

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ДИССЕРТАЦИОННЫЙ СОВЕТ Д.14.07.357

На правах рукописи
УДК 616.31-081+614.2(575.2)

ЮЛДАШЕВ ИЛЬШАТ МУХИТДИНОВИЧ

**ПАРАДИГМЫ ОПТИМИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ СЕЛЬСКИХ РЕГИОНОВ В
КОНТЕКСТЕ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

14.00.21 – стоматология
14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Бишкек 2007

болеванний, увеличения продолжительности жизни и поддержание физического здоровья и эффективности индивидуумов, через организованные усилия общества». В ранний период развития общественного здравоохранения развитых стран очень небольшая роль уделялась проблеме сохранения стоматологического здоровья, сохранению зубов (Burt V.A., Eklund S.A., 1999., Voight Geurink, 2002, Falkingham J, 2001). По опыту мировой практики стоматологическая служба включается в систему общественного здравоохранения одной из последних и включает мероприятия профилактического направления, гигиенического воспитания, оказания неотложной помощи, в первую очередь детям, немущим слоям общества, декретированным группам населения.

В Кыргызской республике, являющейся одним из лидеров проведения реформ на постсоветском пространстве вопросы реформирования здравоохранения изучены в самых различных аспектах. Как общие, в плане теории реформ переходного периода (Мейманалиев Т.С., 2003), структурного преобразования (Султанмуратов М.Т., 2002), новых методов финансирования (Каратаев М.М., 2000), управления качеством терапевтической помощи (Бокчубаев Э.Т., 2005), педиатрической (Буйлашев Т.С., 2000), неотложной хирургической помощи (Сопуев А.А., 2004); так и частные, касательно стационарного сектора (Токтомаев Н., 2004), инфекционной службы (Абилов Б.А., 2002), фармацевтической деятельности (Чолпонбаев К.С., 2007), стоматологической службы в условиях крупного города (Сельпиев Т.Т., 2003). Однако анализа перспектив оптимизации стоматологической службы в условиях сельских регионов, где, и началось реформирование в пилотных регионах, до настоящего времени не проводилось, что явилось основанием для выполнения настоящей диссертационной работы.

Цель исследования: на основании эпидемиологических, научно-организационных и клинико-статистических исследований дать анализ состоянию стоматологической помощи жителям сельских регионов и разработать стратегические основы ее оптимизации в условиях формирования системы общественного здравоохранения в Кыргызской республике.

Задачи исследования:

1. Проанализировать опыт организации системы общественного здравоохранения развитых стран и определить место и роль в ней стоматологической службы.

2. Изучить эпидемиологию стоматологических заболеваний в различных регионах республики среди детей и сельских жителей, для планирования Программы профилактики стоматологических заболеваний.

3. Изучить динамику показателей стоматологической службы республики на этапах реформирования и определить факторы, предопределившие необходимость ее оптимизации.

4. Провести сравнительную оценку качества оказываемой стоматологической помощи населению в пилотных регионах, городе и сельской местности в Кыргызской республике.

5. Дать анализ результатов внедрения, преимуществ и недостатков новых методов финансирования стоматологической помощи в сельских регионах.

6. Изучить состояние и перспективы вопроса кадрового обеспечения специалистами стоматологического профиля в республике.

7. Обосновать и определить доступные и эффективные методы лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний, оптимизации стоматологической службы с учетом программы Государственных гарантий в Кыргызской республике.

Научная новизна.

1. Впервые в Кыргызской республике проведен анализ состояния стоматологической помощи в условиях формирования системы общественного здравоохранения. Выявлены факторы, обусловившие необходимость ее реформирования: недостатки в организации и управлении стоматологической службой, недостаточное развитие системы профилактики стоматологических заболеваний, недостатки в ресурсном обеспечении и организации лечебно-диагностического процесса, проблемы с внедрением новейших технологий в стоматологию.

2. Впервые за последние десятилетия проведен эпидемиологический анализ заболеваемости основными стоматологическими заболеваниями с использованием международных критериев оценки среди детей – сельских жителей. Установлено, что распространенность кариеса зубов среди детей – школьников в Кыргызстане составляет 77,7%. Интенсивность кариеса зубов КПУ – 1,52 (К – 1,2; П – 0,2; У – 0,1); $k_p = 1,7$ ($k - 1,6; p - 0,1$). Распространенность кариеса зубов среди детей в 12 лет составляет 72,4%; интенсивность КПУ – 1,8 (К – 1,5; П – 0,2; У – 0,1). Индекс нуждаемости в лечении болезней парадонта (SPITN) (Ainamo, Barmes, Beagrie et al., 1982) в модификации П. А. Леус (1988) КПИ – комплексный парадонтальный индекс – у детей в 15 лет составляет 66%. КПИ 1 – зубной налет – 85%, КПИ 2 – кровоточивость – 14%, КПИ 3 – зубной камень – 0,4%, КПИ 4 – карман – 0,4%, КПИ 5 – подвижность зуба – 0%.

3. Проведен комплексный анализ качества стоматологической помощи в контексте реформирования системы здравоохранения, который выявил, что на фоне стабильных показателей проведения планово-профилактических осмотров выявлена тенденция снижения количества saniруемых среди взрослого и детского населения.

4. Анализ результатов структурного реформирования показал, что основным направлением реформы стоматологической службы рекомендуется сохранение (или восстановление) в сфере государственной собственности оптимального количества стоматологических поликлиник с реорганизацией их в структуру, способную обеспечить население необходимым, гарантированным объемом стоматологической помощи и проводящей политику государства по профилактике, лечению и реабилитации в сфере стоматологии.

5. Впервые в Кыргызской республике проанализировано внедрение новых механизмов финансирования стоматологической службы в новых экономических условиях. Это финансирования по системе «единого плательщика медицинских услуг», «поставщика медицинских услуг», «формирования консолидированного бюджета стоматологического лечебно-профилактического учреждения».

6. Впервые проанализировано состояние кадрового обеспечения специалистами стоматологического профиля в Кыргызской республике. Научно обоснованы методы лечения и профилактики для оптимизации системы предоставления медицинской стоматологической помощи, направленной на повышение качества и эффективности медицинского обслуживания населения в современных условиях.

Научно-практическая значимость. Путем изучения стоматологической заболеваемости детского населения сельских регионов впервые представлена картина заболеваемости с использованием международных стандартов, что позволяет проводить сравнение ее с данными мирового опыта.

Разработаны и внедрены новые унифицированные формы медицинской учетно-отчетной стоматологической документации – медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у), медицинская карта ортопедического больного (форма 043-1/у), наряд на ортопедическую помощь (форма 037-2/у), наряд на ортодонтическую помощь (форма 037-3/у), листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) (форма 037-1/у), листок ежедневного учета работы врача-стоматолога ортопеда/ортодонта (форма 037/у), сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (зубного врача) (форма 039-2/у), дневники учета работы врача ортодонта (форма 039-3/у), ортопеда (форма 039-4/у), зубного техника (форма 037-4/у), инструкция по заполнению учетной медицинской документации, применяемой в организациях (кабинетах) здравоохранения, оказывающих стоматологические услуги населению Кыргызской республики, условные единицы учета трудоемкости работы (УЕТ) врачей стоматологов и зубных врачей, нормы нагрузки на одного врача стоматолога-ортопеда в производственных единицах, нормы расчета производственных единиц для зубных техников.

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты настоящего исследования частично вошли в Национальную программу реформы здравоохранения Кыргызской республики «Манас Таалими» 2006-2010 гг.; Постановление Правительства Кыргызской республики «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской республики медико-санитарной помощью на 2006 год» от 30 января 2006г. №46; в Приказы Министерства здравоохранения Кыргызской республики: «О порядке реализации постановления Правительства Кыргызской республики от 9 января 2001 года №5 «О введении нового механизма финансирования учреждений здравоохранения Кыргызской республики с 2001 года, а также перевода стоматологических учреждений на новую систему финансирования» от 19.12.01г. №448; «Об утверждении Прейскуранта цен на медицинские и стоматологические услуги для учреждений здравоохранения, перешедших на новые условия финансирования» от 06.02.02г. №48; «О состоянии стоматологической службы в г. Бишкек, Чуйской и Иссыккульской областях» от 24.02.06г. №94; «О совершенствовании системы учета деятельности специалистов организаций (кабинетов), оказывающих стоматологическую помощь населению Кыргызской республики» от 19.07.06г. №415.

Результаты исследований по оптимизации стоматологической помощи населению сельских регионов, используются в учебном процессе с курсантами-

стоматологами Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК), со студентами стоматологического факультета Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА), а также медицинских факультетах Кыргызско - Российского Славянского университета (КРСУ) и Ошского государственного университета (ОШГУ).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Эпидемиологическими исследованиями установлена высокая степень распространенности кариеса зубов (77,7%) среди детского населения сельских регионов Кыргызской республики, устойчивая тенденция увеличения удаленных зубов в структуре КПУ в зависимости от возраста. Коэффициент кариозных, подлежащих лечению зубов превышает коэффициент запломбированных зубов более чем в двадцать раз. Распространенность кариеса зубов среди 12-ти летних составляет 72,4%, интенсивность кариеса (КПУ) – 1,75. При изучении состояния тканей парадонта у 62% обследованных выявлена нуждаемость в гигиенических и лечебных процедурах.

2. Изучение опыта развитых стран, а также начальных результатов внедрения реформ в республике показывает, что стоматологическая служба входит в систему общественного здравоохранения в ограниченном объеме (преимущественно в плане профилактических программ, неотложной помощи). Это обуславливает планирование организации предоставления стоматологической помощи на частично самоокупаемой основе, с широким внедрением участия пациентов в оплате расходов за лечение, приданием большей самостоятельности стоматологическим лечебно-профилактическим учреждениям.

3. Основным звеном в организации оказания первичной стоматологической помощи в сельских регионах должна стать отдельная районная стоматологическая поликлиника. Ее задачей является оказание первичной профилактической стоматологической помощи, квалифицированной стоматологической помощи по лечению зубов, удалению зубов, зубопротезированию, амбулаторным хирургическим стоматологическим операциям при неотложных состояниях.

4. Основные принципы построения модели финансирования стоматологических организаций Кыргызской республики в условиях реформирования системы здравоохранения по подушевому принципу и специальному счету способствуют более рациональному использованию имеющихся финансовых ресурсов, и повышают доступность и финансовую эффективность деятельности медицинских стоматологических организаций.

5. Новые медико-информационные формы ведения медицинской стоматологической документации, клинические методы, приемлемые в условиях сельской местности, внедрение новых специальностей вспомогательного стоматологического персонала позволяют повысить эффективность и доступность стоматологической помощи жителям сельских регионов.

Личный вклад соискателя. Личное участие соискателя охватывает разработку литературных источников и все исследования по теме диссертации. В частности, лично автором произведены планирование, обучение персонала и проведение эпидемиологических исследований, специальный опрос и осмотр пациентов. На основании полученных результатов выполнена их группировка,

статистическая обработка. Кроме того, автор в 2003-2007 годы участвовал и координировал деятельность комиссии по разработке Концепции развития стоматологической службы в Кыргызской республике, комиссии по пересмотру нормативной документации, применяемой в организациях (кабинетах) здравоохранения, оказывающих стоматологические услуги населению Кыргызской республики. Соискатель принимал непосредственное участие в разработке методологии исследования, сборе и обработке материалов, анализе, обобщении и интерпретации полученных данных.

Апробация работы. Основные положения и материалы диссертации доложены на: заседаниях Стоматологической Ассоциации Кыргызской республики (Бишкек, 1999, 2002 - 2005); республиканской конференции «Стоматологическая помощь населению сельских регионов» (Чимкент, 2001); семинаре координаторов по общественному здравоохранению фонда Сороса (Дубровник, Хорватия, 1999); 25-й конференции Европейской Ассоциации Простодонтистов (Прага, 2001); международном дентальном и профессиональном конгрессе (Слиема, Мальта 2001); международной конференции ДААД стипендиатов (Бишкек 2001); конференции «Новые технологии в стоматологии» (Алматы, 2002); конференции «Актуальные проблемы современной стоматологии» (г. Бишкек 2002); конференции «Перспективы развития стоматологии в Кыргызской Республике и странах Центральной Азии» (Бишкек 2003); конференции «Образование и духовность. Милосердие» (Бишкек, 2003); конгрессе «Проблемы современной стоматологии Казахстана», саммите лидеров СНГ «Состояние и перспективы развития последипломного образования в СНГ» (Алматы, 2003); II-м конгрессе Стоматологической ассоциации Кыргызской республики «Проблемы и перспективы развития сельской и детской стоматологии в Кыргызской республике» (Чолпоната 2005); V и VI международных конгрессах «Стоматология Казахстана» (Алматы, 2006-2007); III-м Конгрессе «Стоматология Кыргызстана – 2006» (Бишкек, 2006); совместном заседании кафедр стоматологии, челюстно-лицевой и пластической хирургии, общественного здоровья и здравоохранения, анестезиологии и реаниматологии, хирургии, оториноларингологии ФУВ Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации, фундаментальных медико-биологических дисциплин, специальных клинических дисциплин Кыргызско - Российского Славянского университета, детской стоматологии, терапевтической стоматологии, ортопедической стоматологии, челюстно-лицевой, пластической и стоматологической хирургии с курсом имплантологии Кыргызской государственной медицинской академии, (Бишкек, 2006).

Публикации по теме диссертации. Основные положения диссертации изложены в монографии и 52 научных публикациях.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 241 странице машинописного текста и состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов и предложений. Диссертация иллюстрирована 32 таблицами и рисунками. Библиографический указатель содержит 457 источников, в том числе 196 зарубежных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, представлены цель и задачи исследования, изложена научная новизна, научно-практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Современные принципы формирования системы общественного здравоохранения и место в ней стоматологической службы» представлен критический анализ проблем реформирования, финансирования здравоохранения основные принципы системы организации служб охраны здоровья в ведущих странах мира. Обобщены и оценены результаты частной и страховой моделей организации стоматологической помощи, условия и особенности расширения государственного участия в страховании стоматологических услуг населению, описаны формы поддержки социально – незащищенных слоев населения, организации работы с кадрами стоматологического профиля. Приведен краткий экскурс истории развития стоматологии в Кыргызской республике, обсуждены проблемы организации, оптимизации деятельности.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» в соответствии с задачами исследования представлен комплекс методических приемов, включающих изучение и обобщение результатов эпидемиологических исследований, опыта реформирования организационной структуры, методов финансирования стоматологической службы в республике в период формирования системы общественного здравоохранения. В работе использован комплекс современных методов социально-гигиенических исследований: эпидемиологический, статистический, экономический, экспериментальный и др. В период 1999-2005гг. были изучены:

- Отчеты официальной статистики по здравоохранению республики за период с 1999-2005 гг.
- Статистические материалы “Ресурсы здравоохранения и их использование” Республиканского медико-информационного центра Министерства здравоохранения Кыргызской республики за 1999-2005 годы.
- Государственные доклады о состоянии здоровья населения Кыргызской республики в 1999 - 2005 годы.
- Балансы исполнения сметы расходов. Отчеты об исполнении сметы расходов учреждений, отчеты о финансовых результатах и движении денежных средств и другие материалы за 1999- 2004 годы
- Данные отчетов о деятельности стоматологических учреждений республики за 1999-2005 годы

Исследование включало в себя несколько этапов (таблица 1).

I этап. Изучение отечественного и зарубежного опыта формирования системы общественного здравоохранения, перехода к новым условиям оплаты медицинских услуг. Сбор материала осуществлялся с применением сплошного и выборочного методов эпидемиологического, социально-гигиенического исследования. Сплошное исследование включало систему здравоохранения всей республики по официальным данным Национального статистического комитета Кыргызской республики, Министерства здравоохранения, а также информацию по специальным заявкам.

II этап. Изучение текущей ситуации в стоматологии. При непосредственном участии автора разработана «Карта исследования стоматологического статуса». Проведено эпидемиологическое исследование распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний.

III этап. Изучение первых результатов реформирования финансирования стоматологических подразделений на основе предложенного группой авторов финансирования по подушевому принципу, формированию консолидированного бюджета, «единого плательщика» и «единого поставщика медицинских услуг».

IV этап. Выбор регионов для проведения эксперимента. Для отработки и сравнения реализации предложенной методики. На областном уровне были выбраны Иссыккульская и Чуйская области. На районном уровне – Жетиогузский район Иссыккульской области и Кеминский район Чуйской области. При сравнении ситуации в городе и сельской местности сравнивали показатели г. Бишкек и Жалалабатской области.

V этап. Обоснование оптимизации оказания стоматологической помощи путем перестройки организационной структуры учреждений стоматологического профиля, реформирования методов финансирования, разработки рекомендаций по кадровому обеспечению, внедрению новых методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний.

- Эпидемиологические исследования проводили согласно плану научных исследований Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации по методу серийного (гнездового) отбора. Обследование школьников проводилось с применением специальной «Карты обследования стоматологического статуса», модификации, разработанной с учетом рекомендаций ВОЗ в ЦНИИС (Москва) «Карты осмотра полости рта». (А.И. Рыбаков, Г.В. Базиян, 1973; Е.В. Боровский и соавт., 1986; А.В. Алимский, Т.В. Бартенова, 1996). Во избежание различного подхода к интерпретации и оценке тяжести поражений зубов и тканей парадонта, нами были разработаны инструкции, которыми снабжались все врачи - участники обследования.

Выбор объектов исследования был обусловлен задачами исследования и включал следующие населенные пункты: в Ошской области – с. Кенжегул Карасуйского района, в Жалалабатской области – с. Благовещенка, Сузакского района; в Баткенской области – с. Тамаша, Кадамжайского района; в Чуйской области – с. Люксембург, Иссык-Атинского района, в Таласской области – с. Бакайата, Бакайатинского района; в Нарынской области – с. Эмгекчил, Нарынского района; в Иссыккульской области – с. Дархан, Жетиогузского района; в г. Бишкек – микрорайон Джал – ш. №72 и ш. №80. Всего нами обследовано 8347 детей школьного возраста.

- Индекс SPITN – индекс нуждаемости в лечении болезней парадонта (Ainamo, Barmes, Beagrie et al., 1982), предназначен для определения распространенности и интенсивности заболеваний парадонта при эпидемиологических исследованиях, а также для обоснования расстановки врачебных кадров. Комплексный периодонтальный индекс (КПИ) предложен П. И. Леусом (1988) вместо индекса SPITN. По мнению автора, преимущества индекса заключаются в информативности использования обычного стоматологического инструмента-

Таблица 1

ЭТАПЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Этапы	Методы исследования	Источники информации
1. Изучение мирового опыта формирования системы общественного здравоохранения	Сравнительно-исторический, аналитический,	Анализ отечественной и иностранной литературы и официальных источников
2. Изучение эпидемиологической ситуации, текущей ситуации в республике, особенностей реформирования стоматологических учреждений в условиях реформ	Эпидемиологическое выборочное исследование по методу серийного (гнездового) отбора Выборочное наблюдение Статистический анализ	Специально разработанный вопросник, учетно-отчетные формы, отчеты главных стоматологов районов, областей. Законодательно-нормативная база здравоохранения.
3. Исследование критериев распределения финансовых средств по подушевому нормативу финансирования	Выборочное единовременное наблюдение Изучение и анализ информационных и методических материалов	Официальные данные Национального статистического комитета, Республиканского медико-информационного центра
4. Проведение эксперимента по отработке новой модели финансирования	Ситуационный метод Экономический анализ, Организационно-функциональное моделирование Экспериментальный метод	Финансовые отчеты стоматологических поликлиник, отделений при ЦСМ
5. Анализ и оценка медико-социальной эффективности моделей структурного реформирования	Метод сравнительного анализа Статистический метод Изучение и анализ информационных и методических материалов	Учетно-отчетные формы стоматологических поликлиник, отделений при ЦСМ. Специально разработанные анкеты

рия, а также в том, что для его определения не требуется специально обученный персонал. КПИ применяют для группового определения парадонтального статуса у детей и взрослых. В зависимости от возраста используют такие зубы: в 3-4 года – 54, 65, 74, 85-й; в 7-14 лет – 16, 11, 26, 36, 31, 46-й; у подростков и взрослых – 17/16, 11, 26/27, 37/36, 31, 46/47-й. При отсутствии зуба, подлежащего исследованию, можно изучать ближайший в пределах одной группы. Если отсутствуют все зубы в пределах одной группы, регистрируют максимальную тяжесть состояния парадонта. При наличии ряда признаков фиксируют более тяжелое поражение. Интерпретация значений КПИ независимо от возраста обследованных: 0,1-1 – имеется риск заболевания; 1,1-2 – легкая степень поражения; 2,1-3 – средняя; 3,6-5 – тяжелая.

- ART – метод (метод атравматического восстановительного лечения) проводили традиционным способом. При выполнении метода полость очищается экскаватором, обрабатывается антисептиком и пломбируется стеклоиономерным цементом. Для пломбирования полостей нами применялись стеклоиономерные цементы «Цемион», «Аквион» (Россия), Fuji (Япония), «Аква ионофил», «Аква ионобонд» (Германия). Для предупреждения рецидива кариеса целесообразна одномоментная герметизация фиссур этим же материалом. Метод атравматического восстановительного лечения применен у 47 детей (19 мальчиков и 28 девочек) 6-12 лет.

- Метод герметизации фиссур жевательных зубов применен нами у 63 детей школьного возраста. Всего обследовано и проведена процедура запечатывания фиссур силантами у 63 детей. Из них 36 мальчиков и 27 девочек. Основную группу составили дети 6-8 лет в период начала прорезывания постоянных моляров.

Третья глава «Изучение динамики стоматологической заболеваемости – основной фактор планирования и реформирования стоматологической помощи населению». Эпидемиологические обследования последних лет свидетельствуют о росте поражаемости зубов кариесом у детей. В период реформирования здравоохранения и стоматологической службы в том числе, для определения потребности населения в лечебно-профилактической стоматологической помощи наличие данных об уровне и объеме пораженности разных возрастно-половых групп населения основными заболеваниями зубов и полости рта явилось бы конкретным подспорьем в планировании, организации и реформировании службы. Широкая распространенность стоматологических заболеваний требует планирования общегосударственных мероприятий по их профилактике и лечению. Это особенно актуально в контексте реформирования здравоохранения с формированием системы общественного здравоохранения. По разным причинам, в течение последних 15-20 лет, и также со времени обретения Кыргызстаном независимости, полномасштабных исследований по определению уровня стоматологической заболеваемости не проводилось.

Анализ и статистическая обработка карт обследования стоматологического статуса показали, что из 8347 детей школьного возраста 4079 (49%) составили лица мужского пола и 4268 (51%) – женского. Распространенность кариеса временных зубов у 6-ти летних детей по республике составила 89,42%. Сред-

няя его интенсивность была равна 5,21, причем компонент «к» был равен 5,2, а компонент «п» - 0,01, что свидетельствует о недостаточности проводимой лечебно-профилактической работы, особенно в сельских регионах. Как известно, в качестве универсального, проводится сравнение показателей распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей в 12-ти летнем возрасте. Кроме того, исследованиями установлена зависимость данных показателей от содержания фтора в питьевой воде. Причем оптимальным принято считать содержание фтора 0,75 – 1,0 мг/л. Изучение этих показателей по республике выявило следующие данные. Распространенность кариеса зубов у 12-ти летних детей по республике составила 72%, интенсивность 1,75 (Таблица 2). Из составляющих индекса интенсивности, показатель «К» равнялся 1,54; показатель «П» - 0,16; показатель «У» - 0,01. Высокие цифры по показателю «К» (1,54), который составляет 88% суммы индекса, говорят, как и в отношении индекса «кп» у 6-ти летних школьников, о недостаточности проводимой стоматологической лечебно-профилактической работы в сельских регионах республики. Общая распространенность кариеса зубов у детей школьного возраста по республике составила 77,7%, интенсивность – КПУ – 1,64. В южных регионах республики распространенность кариеса составила: в Ошской области – 93%; Жалалабатской области – 85%; Баткенской области – 81%. В северных регионах – в Таласской области – 81%; в г. Бишкек – 80%; в Чуйской области – 62%; Нарынской области – 67%; Иссыккульской области – 68%. Интенсивность кариеса зубов была нижеследующей. В Ошской области индекс интенсивности КПУ у 12 летних составил 3,44; в Жалалабатской области – 2,53; в Баткенской – 1,2; в Таласской – 1,73; в г. Бишкек – 2,17; в Чуйской области – 1,0; в Нарынской – 1,67; в Иссыккульской области – 0,81 (рис. 1).

При сравнении полученных данных с содержанием фтора в питьевой воде, подтверждается, в основном, выявленная ранее, закономерность увеличения показателей распространенности и интенсивности кариеса зубов при недостаточном содержании микроэлемента фтора в питьевой воде. Так в регионе с низким содержанием фтора в питьевой воде (до 0,3 мг/л) (Ошская область) – выявлены наибольшие цифры распространенности и интенсивности кариеса (93% и 3,44 соответственно). При средних цифрах содержания фтора (0,3 – 0,7 мг/л) – Баткенская, Жалалабатская, Чуйская области, получены средние цифры по распространенности и интенсивности. Содержание фтора в питьевой воде, определенное как 0,7 мг/л и выше, в Иссыккульской и Нарынской областях, показывает наиболее низкие данные по распространенности и интенсивности. Вместе с тем, при одинаковой концентрации фтора в питьевой воде (0,3-0,7 мг/л), выявлено различие данных распространенности и интенсивности кариеса зубов в Таласской и Чуйской областях (84%; 1,75 и 62%; 1,0 соответственно), а также в Чуйской области и г. Бишкек, который расположен географически в Чуйской области (62%, 1,0 и 80%, 2,44 соответственно).

Эти данные говорят о том, что содержание фтора в питьевой воде нельзя считать единственным фактором, определяющим подверженность организма кариесу зубов. Следует учитывать характер питания – преобладание в рационе

питания овощей и фруктов или мучных продуктов (последнее характерно для высокогорных, труднодоступных местностей). Необходимо иметь ввиду, что питьевая вода, поступающая из скважин в одной и той же местности, может иметь существенную разницу в содержании фтора и других микроэлементов. На показатели распространенности и интенсивности кариеса влияют также высота над уровнем моря, характер местности (городская, сельская). Это показывают данные по с. Люксембург (Чуйская область) и г. Бишкек, расположенные на расстоянии 30 километров друг от друга, однако имеющие достоверную разницу в показателях. Наконец гигиеническое состояние полости рта имеет определенное влияние на частоту и интенсивность кариеса зубов.

Данные исследований гигиенического состояния полости рта, нуждаемости в парадонтологическом лечении, представлены в таблице 3. Согласно им у 38% обследованных детей школьного возраста состояние тканей парадонта, гигиеническое состояние полости рта признано удовлетворительным. У остальных 62% выявлена нуждаемость в гигиенических и лечебных процедурах. Распространенность аномалий зубочелюстной системы среди детей школьного возраста, по нашим данным составила 53%.

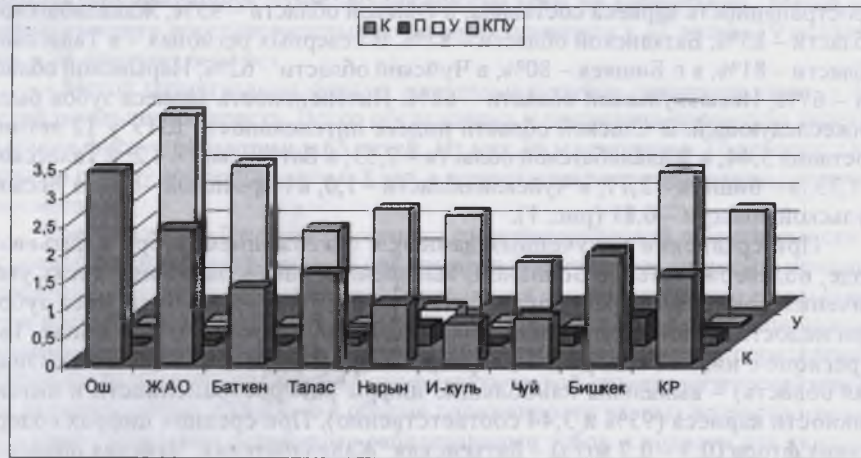


Рис. 1. Данные индекса КПУ по областям Кыргызской республики

Таким образом, из 8347 обследованных по Кыргызстану детей школьного возраста 4079 (49%) составили лица мужского пола и 4268 (51%) – женского. Распространенность кариеса временных зубов у 6-ти летних детей по республике составила 89,42%. Средняя его интенсивность была равна 5,21, причем компонент «ю» был равен 5,2, а компонент «п» - 0,01, что свидетельствует о недостаточности проводимой лечебно-профилактической работы, особенно в сельских регионах. Общая распространенность кариеса зубов у детей школьного возраста по республике составила 77,7%, интенсивность – КПУ – 1,64. При сравнении полученных данных с содержанием фтора в питьевой воде, подтверждается, в основном, выявленная ранее, закономерность увеличения пока-

Таблица 2
Данные по распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей школьного возраста в Кыргызской республике

Возраст (лет)	муж.	жен.	Всего	распространенность (%)	К	П	У	КПУ	к	п	кп
5	1		1	100	0	0	0	0	3,0	0	3,0
6	107	101	208	89	0,07	0	0	0,07	5,2	0,01	5,21
7	284	249	533	90	0,30	0,03	0	0,33	4,87	0,26	5,13
8	319	384	703	85	0,54	0,06	0	0,61	3,70	0,39	4,09
9	363	341	704	84	0,80	0,05	0,01	0,86	2,79	0,16	2,95
10	375	404	779	74	0,87	0,10	0,04	1,02	1,89	0,06	1,95
11	414	397	811	71	1,18	0,15	0,04	1,37	0,82	0,03	0,85
12	536	504	1040	72	1,54	0,16	0,06	1,75	0,42	0,01	0,43
13	358	388	746	71	1,76	0,17	0,10	2,03	0,10	0	0,10
14	439	481	920	75	1,84	0,25	0,14	2,23	0,02	0	0,02
15	345	380	725	74	2,02	0,42	0,22	2,66	0,004	0	0
16	345	406	751	80	2,30	0,39	0,25	2,94	0,004	0	0
17	180	229	409	82	1,93	0,41	0,23	2,57	0,02	0	0,02
18	13	4	17	100	1,94	0,47	0,47	2,88	0	0	0
Итого:	4079	4268	8347	77,7	1,31	0,20	0,12	1,64	1,63	0,07	1,69

Данные по распространенности и интенсивности кариеса зубов и патологии парадонта у детей школьного возраста в Кыргызской республике

№	Место обследования	Содержание F в питьевой воде (мг/л)	% распространенности кариеса	КПУ (у 12-ти летних)	% патологии парадонта				
					1	2	3	4	
1	г. Бишкек микрорайон Джал	0,35	80	2,43	58	3	0,5	-	
2	Исыккульская область с. Дархан	0,8	68	0,81	57	22	0,1	-	
3	Нарынская область с. Эмгекчил	1,0	67	1,67	21	4	-	-	
4	Чуйская область с. Люксембург	0,3-0,7	62	1,00	44	0,3	-	-	
5	Таласская область с. Бакайгата	0,3-0,7	84	1,75	66	8	0,9	-	
6	Баткенская область с. Тамаша	0,45-0,7	81	1,38	38	0,1	-	-	
7	Жалалабатская обл. с. Октябрьское	< 0,5	85	2,53	76	4	0,5	0,8	
8	Ошская область с. Кенжегул	< 0,5	93	3,44	54	33	1	-	
Итого по республике:					62	51	8	0,4	0,1

зателей распространенности и интенсивности кариеса зубов при недостаточном содержании микроэлемента фтора в питьевой воде. При исследовании состояния парадонта, нуждаемости в парадонтологическом лечении, у 62% выявлена нуждаемость в гигиенических и лечебных процедурах: в 51% случаев – нуждаемость в гигиеническом обучении, в 8% - необходимость в снятии зубных отложений, в 0,4% - проведении профессиональной гигиены, в 0,1% - проведении комплексных лечебных мероприятий. Распространенность аномалий зубочелюстной системы среди детей школьного возраста, по нашим данным составила 53%.

В главе IV проведен анализ результатов реформирования структуры стоматологической помощи, результаты деятельности службы в период реформирования и определены направления оптимизации оказания стоматологической помощи в сельских регионах.

Программа реформ здравоохранения «Манас» разработана так, чтобы сохранить и укрепить основные положительные черты прежней централизованной системы здравоохранения, в частности универсального доступа к медицинской помощи и равного распределения ресурсов здравоохранения. Какие структурные изменения предполагались в системе здравоохранения? Прежде всего, это сохранение, оптимизация и, если возможно, расширение первичного звена оказания медицинской помощи. Вопросы стоматологии в программе «Манас» охвачены не полностью. Как проходило структурное реформирование здравоохранения представлено на рис. 2.

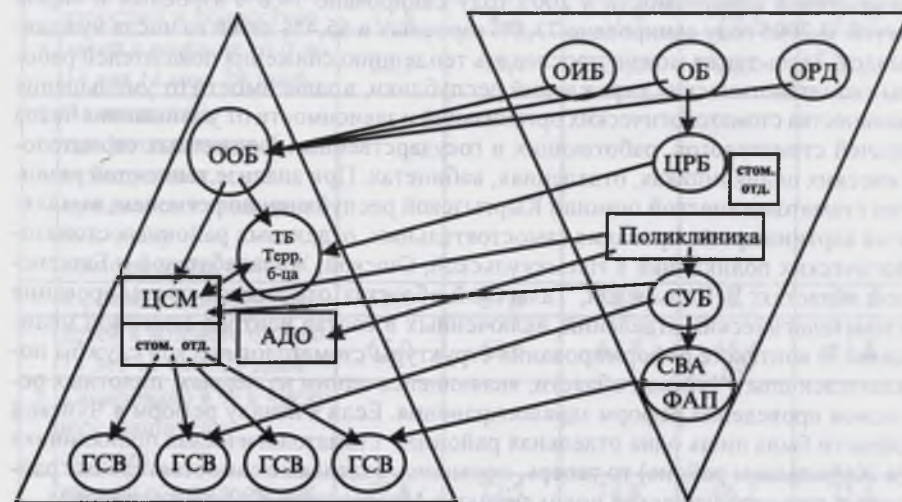


Рис. 2. Схема проведения структурного реформирования здравоохранения в Кыргызской республике.

Положение в сельской и детской стоматологии, особенно в Кыргызстане, имеет свои особенности. Оно коренным образом отличается от ситуации в городе. Поддержание на должном уровне профилактических, образовательных гигиенических мероприятий среди детей, особенно в сельских регионах является важным мероприятием. Анализ основных показателей деятельности стоматологической службы республики в период формирования системы общественного здравоохранения показал, что в настоящее время стоматологическая помощь в Кыргызской республике оказывается 37-ю самостоятельными стоматологическими поликлиниками (бюджетными и хозрасчетными), 126 стоматологическими отделениями и кабинетами, находящимися в составе лечебно-профилактических учреждений. Если проанализировать организационную структуру стоматологических подразделений, то просматривается тенденция увеличения числа самостоятельных стоматологических организаций. Так за пятилетний период с начала реформирования здравоохранения 2001-2005 годы число самостоятельных стоматологических поликлиник возросло на 130% - от 29 в 2001 году до 37 в 2005г. Следует также отметить, что основной массив мероприятий по реформированию службы здравоохранения (стоматологической - в том числе) проводится в сельских регионах страны.

По данным таблицы 4 видно, что основной показатель проведения плано-профилактической работы – процент санированных из числа нуждавшихся в санации полости рта, как у взрослого населения, так и у детей имеет тенденцию к уменьшению. Так, например в 2001 году санировалось 77,6% взрослых и 72,6% детей из числа нуждавшихся. При наметившейся тенденции снижения показателей санлируемости в 2003 году санировано 74,8% взрослых и 68,3% детей. В 2005 году санировано 73,8% взрослых и 65,4% детей из числа нуждавшихся. Здесь также можно проследить тенденцию снижения показателей работы стоматологических учреждений республики, в зависимости от уменьшения количества стоматологических организаций и зависимости от уменьшения числа врачей стоматологов, работающих в государственных бюджетных стоматологических поликлиниках, отделениях, кабинетах. При анализе тенденций развития стоматологической помощи Кыргызской республики по регионам, выявляется картина превалирования самостоятельных, отдельных районных стоматологических поликлиник в Иссыккульской, Ошской, Жалалабатской и Баткенской областях. В Нарынской, Таласской областях отмечается превалирование стоматологических отделений, включенных в состав центров семейной медицины. В контексте реформирования структуры стоматологической службы показателен опыт Чуйской области, являющейся одним из первых, пилотных регионов проведения реформ здравоохранения. Если к началу реформ в Чуйской области была лишь одна отдельная районная стоматологическая поликлиника (в Жайыльском районе) то теперь, появились отдельные самостоятельные районные стоматологические поликлиники в Московском, Кеминском районах.

Реформирование системы здравоохранения в Кыргызской республике явилось серьезным испытанием для стоматологической службы. Результатом перехода на общественное страховое здравоохранение явилось сокращение числа учреждений стоматологической службы, кадров врачей стоматологов. Эти

Основные показатели оказания стоматологической помощи населению Кыргызской республики в период 2001 - 2005 гг.

№	Показатели	2001	2002	2003	2004	2005
1	2	3	4	5	6	7
1	Запломбировано зубов	1221986	861882	998294	1031482	999979
2	Соотношение удаленных и запломбированных зубов	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
3	Число лиц, осмотренных в порядке профилактических осмотров (абсолютное число)	821525	649346	811311	826627	850406
	% к численности населения	17	13,1	15,8	16,3	16,6
	% к численности населения соответствующего возраста					
	взрослых и подростков	12,8	8,2	11,4	16,3	12,0
	детей в возрасте от 0 до 14 лет 11 мес. 29 дней	24,3	19,7	25,0	28,0	26,6
4	Из числа лиц, профилактически осмотренных, нуждалось в санации в % к числу осмотренных:					
	взрослых и подростков	58,0	57,0	58,5	58,7	59,4
	детей в возрасте от 0 до 14 лет 11 мес. 29 дней	65,0	62,6	61,8	65,4	63,8
5	Санировано в % к числу нуждавшихся в санации:					
	взрослых и подростков	77,6	72,5	74,8	66,2	73,8
	детей в возрасте от 0 до 14 лет 11 мес. 29 дней	72,6	74,9	68,3	70,0	65,4
6	Число лиц, получивших зубные протезы – всего	19562	23804	22049	21566	25981

изменения нашли прямое отражение в количественных и качественных показателях службы. Данные анализа свидетельствуют, что на фоне стабильных показателей проведения плановых профилактических осмотров имеется тенденция снижения процентов санируемости как взрослого, так и детского населения республики.

Для сравнения основных показателей предоставления стоматологической помощи в городе и сельском регионе нами выбраны Жалалабатская область (ЖАО) и г. Бишкек – регионы примерно с одинаковым количеством населения. В результате сравнительного анализа, выявлена неравномерность распределения кадров по стоматологии в пользу города по сравнению с сельским регионом. По городу обеспеченность врачами стоматологами составляет 3,9 на 10 тыс. населения, по сельскому региону – 2,0. Количественные и качественные показатели работы стоматологического кабинета, проведения планово-профилактической работы, работы по зубопротезированию выше в городе. Сравнение вышеуказанных показателей внутри сельского региона показывает большую эффективность работы отдельных стоматологических поликлиник по сравнению со стоматологическими отделениями при центрах семейной медицины.

Реформирование стоматологического сектора, проведенное в пилотных регионах: Чуйской и Иссыккульской областях, вскрыло определенные проблемы, которые, по нашему мнению, необходимо учесть при распространении реформ по республике. Схематически реформирование стоматологической службы в пилотных регионах представлено на рис. 3.

Сравнение данных деятельности стоматологических организаций – отдельной стоматологической поликлиники и стоматологического отделения при ЦСМ на примере Чуйской и Иссыккульской областей показательно в плане выбора приоритетов по оптимизации структуры стоматологических учреждений. Сравнительные данные по количественным и качественным показателям по сравниваемым областям представлены в таблицах 5 и 6.

Снижение количественных и качественных показателей деятельности стоматологической службы по стране с начала реформирования говорит о необходимости более пристального внимания к проблемам стоматологии, особенно в сельских регионах. Реформирование, реструктуризация, изменение принципов финансирования проводимое преимущественно в сельских регионах оказало реальное влияние на деятельность стоматологических медицинских организаций. Изменения нуждаются в постоянном и многофакторном мониторинговании и внесении необходимых, своевременных коррективов.

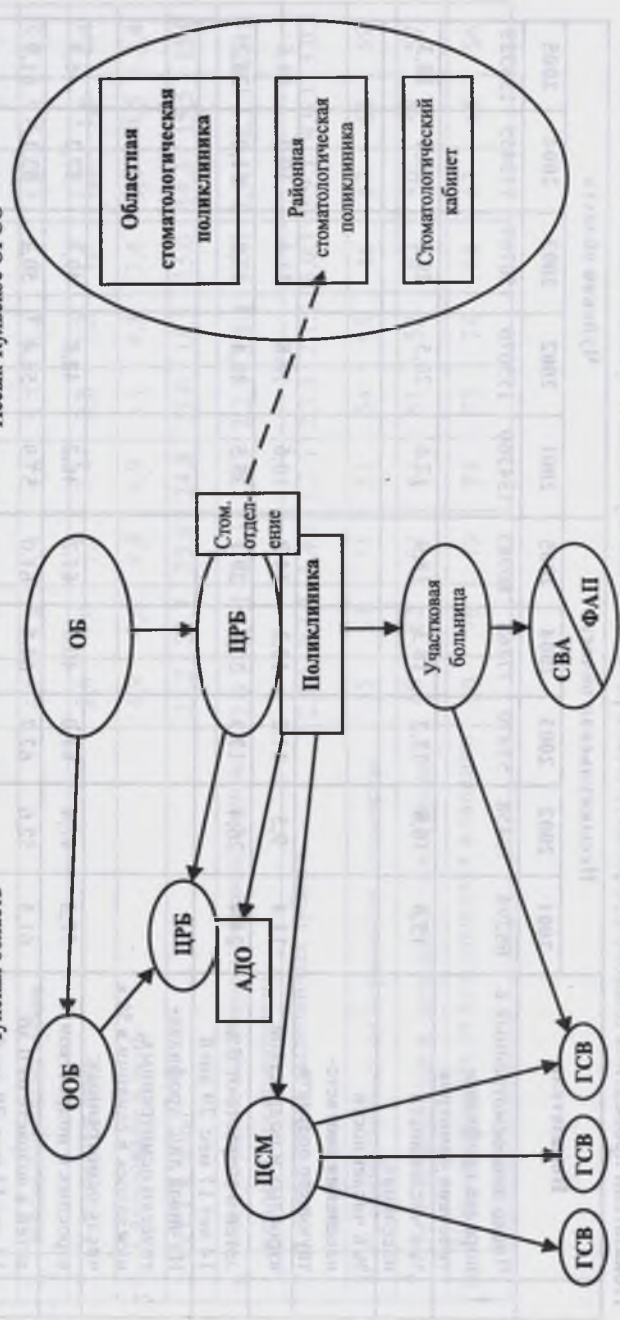
Сравнение количественных и качественных показателей деятельности организаций стоматологического профиля в городе и сельской местности показало значительное превалирование показателей по городу. Более высокие показатели оказания стоматологической помощи в городе говорят о необходимости усиления работы по выравниванию возможностей службы в сельской местности, усилению поддержки сельских регионов в плане обеспечения кадрами, оборудованием, инструментарием, материалами и медикаментами. Сельское здравоохранение и стоматологическая служба остро нуждаются в принятии неотложных мер по укреплению кадрового потенциала и материального обеспечения.

Рис. 3. Реформа стоматологической службы в пилотных регионах.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Чуйская область

Иссык-Кульское ОРСО



Показатели проведения плано-профилактической работы в Иссыккульской и Чуйской областях в 2001-2005 гг

	Показатели	Иссыккульская область					Чуйская область				
		2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
1	Число лиц, осмотренных в порядке профилактических осмотров	66294	70458	55970	77768	80985	134360	155076	150769	153455	138329
	% к численности населения	15,8	16,8	13,2	18,3	18,9	17,6	20,5	20,0	20,4	18,3
	% к численности населения соответствующего возраста										
	взрослых и подростков	11,4	9,5	11,2	13,3	14,2	10,6	10,8	11,4	10,0	11,6
	детей в возрасте от 0 до 14 лет 11 мес. 29 дней	24,4	26,4	17,3	29,0	29,1	35,5	40,4	43,8	51,0	38,2
2	Из числа лиц, профилактически осмотренных, нуждалось в санации в % к числу осмотренных:										
	взрослых и подростков	57,5	47,4	61,0	40,0	61,2	46,2	48,8	49,4	57,2	46,3
	детей в возрасте от 0 до 14 лет 11 мес. 29 дней	61,5	52,6	62,7	64,3	61,0	57,9	56,4	50,2	63,1	61,9
3	Санировано в % к числу нуждавшихся в санации:										
	взрослых и подростков	83,1	61,3	81,3	90,4	74,2	80,1	70,0	65,6	26,5	63,2
	детей в возрасте от 0 до 14 лет 11 мес. 29 дней	75,2	63,8	76,2	64,0	71,4	74,7	63,1	66,9	63,5	54,1
4	Число лиц, получивших зубные протезы – всего	986	10302	984	1027	1100	3927	3419	3336	4194	3451

Качественные показатели работы стоматологических организаций в пилотных регионах – Иссыккульской и Чуйской областях.

№	Показатели	Иссыккульская область					Чуйская область				
		2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
1.	Прием в день	13,4	13,7	14,0	13,9	12,9	12,6	10,7	9,9	10,7	8,8
2.	Запломбировано зубов	6,2	5,8	5,1	5,6	5,3	6,4	4,7	5,0	6,1	4,2
3.	Удалений в день	2,8	4,0	3,5	3,4	2,8	2,2	1,5	1,2	1,5	1,4
4.	Санировано в день	4,9	4,6	4,8	4,9	5,1	4,3	3,4	3,9	4,5	3,4
5.	УЕТ в день	21,2	23,7	25,6	24,8	23,0	18,5	15,0	14,3	15,5	15,0
6.	Соотношение вылеченного неосложненного кариеса к осложненному	2,0:1	2,7:1	2,0:1	1,8:1	2,2:1	2,8:1	3,0:1	2,9:1	2,7:1	2,4:1
7.	Соотношение вылеченных зубов к удаленным	2,2:1	2,1:1	1,4:1	1,7:1	2,1:1	2,1:1	3,0:1	3,9:1	4,0:1	3,0:1
8.	% санированных от первичных пациентов	55	54	51	53	54	55	46	57	61	59
9.	% нуждающихся в санации от осмотренных	60	62	61	63	61	52	52	50	58	57
10.	% санированных от нуждавшихся в санации пациентов	80	76	79	78	73	74	65	67	68	56

Оценка данных по работе стоматологической службы в пилотных регионах – Иссыккульской и Чуйской областях, с превалярованием в регионах самостоятельных стоматологических районных поликлиник и стоматологических отделений при центрах семейной медицины выявила преимущества Иссыккульской области - региона с преобладанием отдельных самостоятельных стоматологических поликлиник. Особенно в плане оказания планово-профилактической помощи дошкольникам, школьникам, беременным женщинам, льготному контингенту населения.

Процессы перестройки, реформирования, перехода к принципам общественного здравоохранения, семейной медицины внесли свои коррективы в структуру и номенклатуру стоматологических учреждений. Основной целью реформы стоматологической службы является сохранение (или восстановление) в сфере государственной собственности оптимального количества стоматологических поликлиник с реорганизацией их в структуру, способную обеспечить население необходимым, гарантированным объемом стоматологической помощи и проводящей политику государства по профилактике, лечению и реабилитации в сфере стоматологии.

Основным звеном в организации оказания первичной стоматологической помощи в сельских регионах должна стать отдельная районная стоматологическая поликлиника. Ее задачей является оказание первичной профилактической стоматологической помощи, квалифицированной стоматологической помощи по лечению зубов, удалению зубов, зубопротезированию, амбулаторным хирургическим стоматологическим операциям при неотложных состояниях.

В главе V представлены основные направления и первые итоги реформирования системы финансирования стоматологических организаций.

В данной главе, на основании изучения стратегии реформирования системы финансирования проведен анализ результатов внедрения новых методов финансирования, распределения финансовых ресурсов в отдельной самостоятельной районной стоматологической поликлинике и стоматологическом отделении при центре семейной медицины. Данные по поступлению и распределению финансов в отдельной - Жетиугозской районной стоматологической поликлинике и стоматологическом отделении Кеминского ЦСМ представлены в таблице 7.

Источниками поступления финансовых средств в отдельной районной стоматологической поликлинике являются бюджетные средства, специальные средства, средства сооплаты. Бюджетные средства расходуются в основном на выплату заработной платы, отчисления в Социальный фонд, оплату коммунальных услуг. Незначительная часть от бюджетных средств расходуется на приобретение медикаментов и медицинского стоматологического оборудования. Финансовые средства, поступающие по специальным средствам, имеют конкретные статьи расходов. Это выплата заработной платы врачам, вспомогательному медицинскому персоналу, приобретение медицинского инструментария, материалов, выплаты за коммунальные услуги, прочие расходы. Средства по сооплате расходуются в основном на приобретение материалов и медикаментов, дополнительные выплаты к заработной плате врачей, работающих по методу сооплаты, и незначительные средства на прочие расходы.

Таблица 7
Сравнение финансирования (тыс. сом) по Жетиугозской районной стоматологической поликлинике Иссыккульской области, стоматологическому отделению Кеминского ЦСМ и Кеминскому ЦСМ Чуйской области за 2002-2004 годы.

Год	Всего финанси- ровано (тыс.)	З/плата (тыс.)	С/фонд (тыс.)	Итого	%	Оборудо- вание (тыс.)	Медика- менты (тыс.)	Итого	%	Ком. услуги (тыс.)	%	Прочие расходы (тыс.)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
По	бюджету												
ЖОРСП	1701,8	750,5	184,1	934,6	55,0	15,0 (0,9%)	59,0 (3,5%)	74,0	4,3	152,3	9,0	540,7	32,0
СО Кем	449,9	322,8	80,8	403,6	90,0	-(0%)	19,3 (4,3%)	19,3	4,3	20,0	4,4	-	-
КрЦСМ	9592,2	5581,5	1193,1	6774,6	70,6	51,3 (0,5%)	610,8 (6,4%)	661,8	6,9	1565,5	16,3	620,4	6,5
По	специальным												
ЖОРСП	218,68	80,38	20,8	101,21	46,3	3,6 (1,6%)	24,7 (11,3%)	28,3	13,0	30,0	13,7	59,2	27,1
СО Кем	нет												
КрЦСМ	нет												
По	сооплате												
ЖОРСП	122,7	21,97	5,75	27,72	22,6	11,08 (9%)	70,38 (57,3%)	81,46	66,4		0	13,75	11,2
СО Кем	61,6	12,1	15,3	27,4	44,5	-(0%)	2,0 (3,2%)	2,0	3,2	19,0	30,8	13,2	21,4
КрЦСМ	182,5	30,9	7,3	38,2	21,0	23,7 (13%)	58,8 (32,2%)	82,5	45,2	-	0	61,8	34,0

Примечание: ЖОРСП – Жетиугозская районная стоматологическая поликлиника, СО Кем. – стоматологическое отделение Кеминского районного ЦСМ, КрЦСМ – Кеминский районный центр семейной медицины.

При анализе финансовых поступлений и статей расходов в стоматологическом отделении при ЦСМ определено, что относительно без нарушений проводится распределение финансовых средств, поступающих по бюджету. Соблюдаются основные статьи расходов – на заработную плату, отчисления в Социальный фонд, оплату коммунальных услуг. Но даже здесь сравнительно мало средств выделяется на приобретение медикаментов. Не выделяется совсем средств на приобретение медицинского оборудования. Больше всего нарушений выявлено по причине отсутствия отдельного зубопротезного подразделения – с отдельным планом финансирования и отчетности. Хозрасчетное зубопротезное отделение, призванное обеспечивать себя заработной платой, стоматологическими материалами и т. д., взято на государственное финансирование с вытекающими отсюда последствиями. Кроме того такая ситуация отрицательно сказывается на штатах врачей стоматологов, которые призваны обеспечивать население Гарантированным объемом стоматологических услуг. Не менее серьезные нарушения выявлены в разделе финансирования по сооплате. Практически отсутствует выделение финансовых средств на приобретение медикаментов, тогда как не менее 70% полученных средств должны направляться на таковые. 31% средств сооплаты направляется на оплату коммунальных услуг, хотя эти проплаты должны проводиться через средства бюджета. Слишком завышен процент средств, направляемых на прочие расходы. Завышен также процент средств на заработную плату, причем выплаты в Социальный фонд – превышают суммы, выделенные на заработную плату. Руководство ЦСМ не выделяет финансовых средств на проведение ремонта (капитального и текущего) в подразделениях стоматологической службы.

Таким образом, в результате сравнения данных по поступлению и расходованию финансовых средств по районной стоматологической поликлинике и стоматологическому отделению при центре семейной медицины можно сделать вывод, что, отдельная районная стоматологическая поликлиника представляет собой компактную самостоятельную мобильную в финансовом отношении структуру, с накоплением и расходованием финансов строго по предназначению – для выполнения задач по предоставлению Гарантированного перечня стоматологических услуг населению и дополнительных платных услуг, в пределах, разрешенных законодательством, по ценам, приемлемым для сельских жителей. Стоматологическое отделение при ЦСМ находится в полной финансовой зависимости от руководства ЦСМ, не преследуя, в силу объективных и субъективных причин, интересы стоматологического подразделения. Наличие платного (хозрасчетного) зубопротезного подразделения не вписывается в принцип бесплатности первичной медицинской помощи, предоставляемой на уровне центров семейной медицины. Профессиональные особенности затрудняют на уровне ЦСМ проводить эффективный контроль качества, эффективное и адекватное обеспечение материалами и медикаментами врачей стоматологов, работающих при ЦСМ. Анализ финансирования позволяет предположить наличие нецелевого использования средств, направляемых на финансовое обеспечение стоматологической помощи.

В главе VI обсуждены проблемы оптимизации подготовки и непрерывного образования кадров стоматологического профиля. В настоящее время общее количество врачей стоматологов в республике составляет по последним данным одну тысячу сорок четыре. При населении страны в пять миллионов сто пятнадцать тысяч человек, обеспеченность составляет 1,7 врача-стоматолога на 10 000 населения. Это говорит о том, что даже по новым, заниженным нормативам, ставок врачей стоматологов не достаточно. На данный момент с начала реформирования, согласно приказа Минздрава №101 установлен норматив 2 на 10 000 населения. Норматив сокращен более чем в два раза. Наименьшая обеспеченность врачами стоматологами в Нарынской области (1,2 на 10 тыс. населения) и Жалалабатской области (1,3 на 10 тыс. населения). Наибольшая – в г. Бишкек (2,5 на 10 тыс. населения, г. Ош 2,3 на 10 тыс. населения). Другая проблема – число врачей стоматологов, несмотря на возрастающее число набора на стоматологические факультеты в вузах, особенно в сельской местности не увеличивается. Стоматологический факультет Кыргызской государственной медицинской академии переведен полностью на контрактное обучение. Подготовка кадров для села стала практически недоступной. Проблему обеспечения сельской местности враческими кадрами надо решать увеличением бюджетных мест на стоматологических факультетах с преимущественным набором сельской молодежи и обязательным заключением контракта на отработку им оговоренного срока в сельских регионах. Еще одна проблема – использование квалификации врачей стоматологов. В настоящее время возникла потребность, в стоматологе, который бы мог нести ответственность за пациента на всех этапах общения с ним, начиная с приема, обследования и до полного окончания лечения, включая протезирование и профилактику. Данная проблема предполагает в конечном итоге ранжирование качества стоматологической помощи в несколько уровней. Основными из них предлагается квалифицированная стоматологическая помощь, оказываемая врачом-стоматологом общего профиля; специализированная -оказываемая специализированным врачом в узкой области и высокоспециализированная, - оказываемая самими опытными и высококвалифицированными специалистами на базе стоматологических центров национального уровня.

Объем оказываемой помощи по уровням предлагается распределять следующим образом:

I. Первичная (квалифицированная) стоматологическая помощь:

- * Обучение гигиене полости рта;
- * Проведение профилактических осмотров среди детей, школьников, студентов;
- * Неинвазивные методы лечения и профилактики кариеса зубов;
- * Оказание первой помощи при неотложных состояниях: снятие острой боли при пульпитах, периодонтитах, пародонтитах, перикоронаритах и т.д.;
- * Лечение кариеса зубов и его осложнений;
- * Удаление зубов (в том числе сложное) по показаниям;
- * Мелкие амбулаторные операции хирургии полости рта;
- * Базовые методы протезирования зубов и челюстей;

II. Вторичная (специализированная) стоматологическая помощь:

- * Дополнительно к объему первичной стоматологической помощи предусматриваются:
- * Сложные методики лечения, восстановления зубов с применением современных методов эндодонтической, реставрационной техники, современного инструментария, аппаратов и материалов;
- * Сложные методики операций хирургии полости рта: сложное удаление ретинированных зубов, пластика перфораций гайморовой пазухи; базовые методы имплантации зубов, шинирование при переломах челюстей, челюстно-лицевые операции;
- * Сложные методы протезирования зубов – металлокерамика, бюгельное протезирование, протезирование на имплантатах.

III. Третичная (высокоспециализированная) стоматологическая помощь:

- * Дополнительно к объему вторичной стоматологической помощи предусматриваются:
- * Лечение сложных случаев кариеса и его осложнений, применение современных технологий эндодонтического, реставрационного лечения, лечение осложнений с применением высокотехнологичной аппаратуры, инструментария, материалов;
- * Челюстно-лицевые, черепно-лицевые операции, пластические и реконструктивные операции при врожденных и приобретенных пороках и заболеваниях, сложные случаи имплантации зубов;
- * Сложные методы протезирования, челюстно-лицевое протезирование, безметалловая керамика, сложное протезирование на имплантатах

Анализ проведенной работы кафедры стоматологии ФУВ КГМИПиПК выявил следующие данные. Как уже говорилось выше всего в Кыргызстане в настоящее время насчитывается 1044 врачей-стоматологов. По положению из них ежегодно должны проходить курсы усовершенствования 210 врачей, что составляет 20%. Пропускная способность кафедры стоматологии ФУВ ежегодно равна 135 врачей, что составляет всего 64% от необходимого количества. Таким образом, почти половина врачей остается вне поля зрения системы переподготовки. За пятнадцать лет 1992-2006гг на кафедре прошли обучение 1369 курсанта, из них 696 по терапевтической стоматологии, 443 по детской стоматологии, 123 по ортопедической стоматологии и 107 по хирургической стоматологии (рис. 4). По областям прошедшие обучение курсанты распределились следующим образом: из г. Бишкек за 15 лет прошли обучение 711 курсантов, из Чуйской области – 191 курсантов, из Ошской области 88, Иссык-кульской области – 108, Джалалабадской области – 111, Нарынской области – 59, Таласской области – 54, Баткенской области – 45 (рис. 5). Динамика количества курсантов по годам показана на рис. 6. В 1992 году прошли обучение 48 курсантов, в 1993 г.- 84 курсанта, в 1994г. – 44, в 1995 – 83, в 1996г. – 72, в 1997г. – 97 курсантов, в 1998г. – 92, в 1999г. – 70, в 2000г. – 136, в 2001г. 109, в 2002г. – 82, 2003 – 87, 2004г. – 105, 2005г. – 121, 2006г. - 139 курсантов.

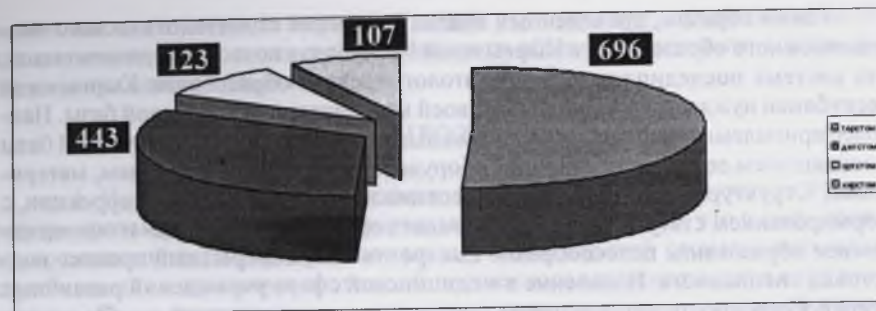


Рис. 4. Подготовка курсантов за период 1992-2006гг.

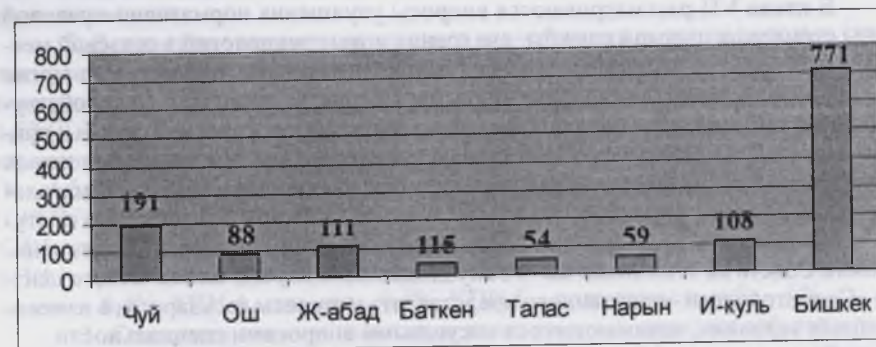


Рис. 5. Распределение курсантов по областям республики.

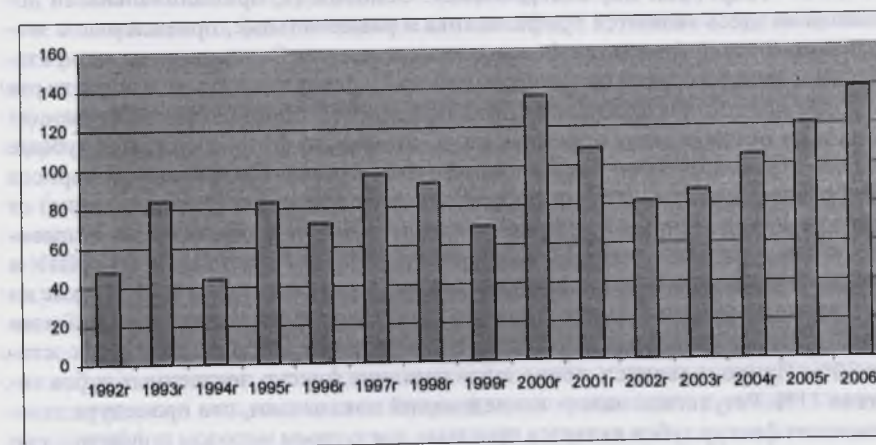


Рис. 6. Динамика количества курсантов по годам.

Таким образом, проведенный анализ состояния стоматологического последипломного образования в Кыргызской Республике позволяет сделать вывод, что система последипломного стоматологического образования Кыргызской республики нуждается в укреплении своей материально-технической базы. Наиболее приемлемым вариантом было бы создание собственной клинической базы с оснащением ее соответствующим оборудованием, инструментарием, материалами. Структура стоматологической специальности нуждается в коррекции, с формированием статуса врача – стоматолога общего профиля. До- и последипломное образование целесообразно выстроить как непрерывный процесс подготовки специалиста. Появление в медицинской сфере учреждений различных форм собственности актуализирует вопрос их взаимоотношений, наиболее приемлемой формой которого, является регулирующая роль профессиональной ассоциации.

В главе VII рассматриваются вопросы улучшения нормативно-правовой базы стоматологической службы, внедрения новых технологий в сельской местности. На уровне Министерства здравоохранения положительную роль могли бы сыграть постановления, приказы, распоряжения, рекомендации, способствующие легализации оптимизации деятельности стоматологической службы, привлечению дополнительных источников финансирования для внедрения новых технологий в стоматологических учреждениях, увеличению объема стоматологической помощи, укреплению материально-технической базы. Все это диктует необходимость создания при Министерстве здравоохранения Координационного Совета по стоматологии - Республиканского научно-клинического центра «Стоматология» - призванного представлять интересы государства в изменяющихся условиях, занимающегося насущными вопросами специальности.

Специалистами Всемирной организации здравоохранения выработана стратегия выбора приоритетов в деле сохранения здоровья полости рта с определением конкретных мер оздоровления. Основными, принципиальными положениями здесь являются профилактика и рациональные, приемлемые с экономической точки зрения профессиональные услуги. Основными компонентами предложенной стратегии Базового пакета по уходу за здоровьем полости рта были три его составляющие: оказание неотложной помощи при заболеваниях зубов и их осложнениях, приемлемые по стоимости фторсодержащие зубные пасты и атравматическое восстановительное лечение. Профилактика кариеса фиссур методом герметизации предполагает их изоляцию (запечатывание) от действия кариесогенных факторов в полости рта. Всего обследовано и проведена процедура запечатывания фиссур силантами у 63 детей. Индекс КПУ в начале обследования и до проведения запечатывания составлял 0,72. Индекс кп – 3. При контрольном осмотре, индекс КП составил 0,80. Индекс кп – 7. Таким образом, после запечатывания фиссур молочных зубов прирост кариеса составил 33%. Прирост кариеса после запечатывания фиссур постоянных зубов составил 11%. Результаты наших исследований показывают, что процедура запечатывания фиссур зубов является простым, доступным методом профилактики кариеса зубов и может быть рекомендована для широкого внедрения на детском профилактическом стоматологическом приеме. Также при ценовом выра-

жении она имеет меньше затрат, что делает эту процедуру предпочтительной для включения в перечень гарантированного объема стоматологического обслуживания детского населения

ВЫВОДЫ

1. Изучение показателей стоматологической службы на первых этапах реформирования, а также опыта развитых стран, показывает, что в силу социально-экономических, профессиональных особенностей стоматологическая служба входит в страховую систему общественного здравоохранения в ограниченном объеме, включающем, в основном, меры оказания неотложной помощи, проведения профилактики на популяционном уровне, организованным группам: дошкольникам, школьникам, представителям социально-незащищенных слоев населения.

2. Результаты эпидемиологического исследования выявили высокую степень распространенности кариеса зубов (77,7%) среди детского населения сельских регионов Кыргызской республики. Интенсивность кариеса зубов КПУ – 1,52 (К – 1,2; П – 0,2; У – 0,1); кп = 1,7 (к – 1,6; п – 0,1). Распространенность кариеса зубов среди детей в 12 лет составляет 72,4%; интенсивность КПУ – 1,8 (К – 1,5; П – 0,2; У – 0,1). Индекс нуждаемости в лечении болезней парадонта (СРITN) (Ainamo, Barmes, Beagrie et al., 1982) в модификации П. А. Леус (1988) КПИ- комплексный парадонтальный индекс – у детей в 15 лет составляет 66%. КПИ 1- зубной налет – 85%, КПИ 2 – кровоточивость – 14%, КПИ 3 – зубной камень – 0,4%, КПИ 4 – карман – 0,4%, КПИ 5 – подвижность зуба – 0%.

3. Снижение количественных и качественных показателей деятельности стоматологической службы по стране сначала реформирования говорит о необходимости более пристального внимания к проблемам стоматологии, особенно в сельских регионах. Реформирование, реструктуризация, изменение принципов финансирования проводимое преимущественно в сельских регионах оказали реальное влияние на деятельность стоматологических медицинских организаций. Изменения нуждаются в постоянном и многофакторном мониторинговании и внесении необходимых, своевременных коррективов.

4. Сравнение количественных и качественных показателей деятельности организаций стоматологического профиля в городе и сельской местности показало значительное превалирование показателей по городу. Более высокие показатели оказания стоматологической помощи в городе говорят о необходимости усиления работы по выравниванию возможностей службы в сельской местности, усилению поддержки сельских регионов в плане обеспечения кадрами, оборудованием, инструментарием, материалами и медикаментами. Сельское здравоохранение и стоматологическая служба остро нуждаются в принятии неотложных мер по укреплению кадрового потенциала и материального обеспечения.

5. Основной целью реформы стоматологической службы должно стать сохранение (или восстановление) в сфере государственной собственности оп-

тимального количества стоматологических поликлиник с реорганизацией их в структуру, способную обеспечить население необходимым, гарантированным объемом стоматологической помощи и проводящей политику государства по профилактике, лечению и реабилитации в сфере стоматологии.

6. Основным звеном в организации оказания первичной стоматологической помощи в сельских регионах должна стать отдельная районная стоматологическая поликлиника. Ее задачей является оказание первичной профилактической стоматологической помощи, квалифицированной стоматологической помощи по лечению зубов, удалению зубов, зубопротезированию, амбулаторным хирургическим стоматологическим операциям при неотложных состояниях.

7. Особенностью финансирования стоматологических учреждений в сельской местности должно стать предоставление более широких возможностей оказания услуг по специальному счету для обеспечения финансовой устойчивости, возможности развития, внедрения современных технологий.

8. Основным звеном оказания стоматологической помощи на селе является первичное звено. Основным специалистом, оказывающим квалифицированную стоматологическую помощь сельскому населению – врач стоматолог общего профиля. Основным специалистом среднего звена – зубной гигиенист. До- и последипломное образование целесообразно выстроить как непрерывный процесс подготовки специалиста.

9. Оказание неотложной помощи при заболеваниях зубов и их осложнениях, приемлемые по стоимости фторсодержащие зубные пасты, простые и доступные в ценовом выражении стоматологические процедуры необходимо внедрять в базовый пакет стоматологических услуг, с постепенным его расширением, по мере увеличения финансового обеспечения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В современных социально-экономических условиях приоритетное значение имеет тактика реструктуризации стоматологических подразделений в сельских регионах с выделением самостоятельной районной стоматологической поликлиники – в плане обеспечения адекватного контроля функционирования, финансового обеспечения, внедрения новых методов работы.

2. С целью обеспечения качества стоматологической помощи рекомендуется внедрение апробированных нами методик атравматического лечения зубов, запечатывания фиссур зубов, других профилактических мероприятий.

3. Разработанные клиничко-информационные формы медицинской стоматологической документации могут быть использованы в практике медицинских стоматологических учреждений, для оперативного анализа деятельности.

4. Результаты исследования могут быть использованы в учебном процессе при подготовке студентов медицинских высших учебных заведений, повышении квалификации руководителей учреждений здравоохранения, специалистов системы медицинского страхования.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Первый опыт применения новых препаратов для профилактики кариеса и лечения гиперестезии зубов //Сб. науч. тр.: Влияние факторов окружающей среды на организм. – Бишкек, 1997. – С. 294-299 (соавт.: Абдрахманов С. А., Акимжанова А.О.).

2. Применение новых препаратов «Флюоридин» и «Бифлюорид 12» для профилактики кариеса зубов у детей //Сб. науч. тр.: Современные методы исследования и лечения в медицинской науке и практике и их дальнейшее развитие. – Бишкек, 1998. – С. 255-258.

3. Вопросы истории и классификации композитных стоматологических материалов //Сб. науч. тр.: Вопросы клинической и экспериментальной физиологии. – Бишкек, 1999. – С. 126-130.

4. Правила и последовательность при работе со стоматологическими светоотверждаемыми пломбировочными материалами //Сб. науч. тр.: Вопросы клинической и экспериментальной физиологии. – Бишкек, 1999. – С. 130-135.

5. Применение светоотверждаемых композитных материалов «Арабеск», «Арабеск Топ», «Арабеск Флоу» и «Полофил супра» при эстетическом пломбировании зубов //Сб. науч. тр.: Вопросы клинической и экспериментальной физиологии. – Бишкек, 1999. – С. 135-140.

6. Опыт применения некоторых светоотверждаемых композитных материалов при эстетическом пломбировании зубов // Stomatologiya. – 1999. - №2. - С. 58-60 (соавт.: Чолокова Г.С.).

7. Проблемы последипломного обучения стоматологов в Кыргызской республике //Сб. науч. тр.: Образование и молодежь на рубеже веков. - Бишкек, 2000. – С. 233-237 (соавт.: Султанбаева С.У., Цепелева А.С., Сельпиев Т.Т., Шаяхметова В.Т., Давлетова Г.Р.).

8. Новые фотополимерные композитные стоматологические материалы //Окружающая среда и здоровье человека: Сб. науч. тр. – Бишкек, 2000. – С. 363-371.

9. Внедрение новых методов и средств профилактики кариеса зубов у детей //Актуальные проблемы клинической медицины на современном этапе: Сб. науч. тр. - Бишкек, 2000. – С. 296-300 (соавт.: Чолокова Г.С.).

10. Эстетическая стоматология – возможности сегодня и перспективы развития //Актуальные проблемы клинической медицины на современном этапе: Сб. науч. тр. - Бишкек, 2000. – С. 300-305 (соавт.: Цепелева А.С.).

11. Новые стеклокерамические фотополимерные материалы “ARABESK TOP” и “ARABESK FLOW” и их применение в лечебной практике. //Актуальные проблемы клинической медицины на современном этапе: Сб. науч. тр. - Бишкек, 2000. – С. 309-313 (соавт.: Шаяхметова В.Т.).

12. Пути реформирования стоматологической службы в Кыргызской Республике //Проблемы стоматологии. – 2001. - №1. – С. 66-68 (соавт.: Орозобеков С.Б.).

13. Ключевые моменты при планировании реформ в сфере стоматологии / Современное состояние научных исследований в Кыргызстане: Сб. науч. тр. междунар. науч. конф. DAAD стипендиатов Кыргызстана. – Бишкек, 2001. - С. 187-193.

14. State of Dentistry in Kyrgyzstan //The Proceedings of the European Prosthodontic Association: Twenty fifth Annual Meeting, Prague, Czech Rep., 5-8 Sept. 2001. - Vol. 25. - London, 2001. - P.72.

15 Составляющие системы стоматологической службы Великобритании. //Проблемы стоматологии. - 2002. - №2. - С. 14-17.

16. Стартовая модель реформы стоматологической помощи в Кыргызской Республике (на примере Таласской Области) //Qafqazin Stomatoloji yenilikleri. - 2002. - №5. - С. 40-43.

17. Некоторые итоги внедрения первого этапа реформ стоматологической службы в сельской местности //Сб. науч. тр.: Актуальные проблемы стоматологии на современном этапе. - Бишкек, 2002. - С. 22-29 (соавт.: Орозобеков С.Б., Айтишев У.А.).

18. Некоторые итоги реформирования стоматологического сектора в Кыргызской республике //Сб. науч. тр.: Актуальные проблемы стоматологии на современном этапе. - Бишкек, 2002. - С. 30-40.

19. Первый опыт внедрения сооплаты в сфере стоматологической службы Иссык-Кульской области //Сб. науч. тр.: Актуальные проблемы стоматологии на современном этапе. - Бишкек, 2002. - С. 41-48 (соавт.: Орозобеков С.Б., Айдаралиев Э.А.).

20. О состоянии стоматологической службы в городе Бишкек на 2002 год //Сб. науч. тр.: Актуальные проблемы стоматологии на современном этапе. - Бишкек, 2002. - С. 49-60 (соавт.: Мамбетказиев А.Т.).

21. The context for Public Dental Health System reform in the Kyrgyz Republic //Prosthodontics in the third millennium: Program and book of abstracts / 26th Annual conference of EPA, Cavtat -Dubrovnik, September 26-28, 2002. - Zagreb: Croatian Society of Prosthetic Dentistry, 2002. - P.131.

22. Изучение английского опыта организации государственной системы стоматологической службы //Qafqazin Stomatoloji yenilikleri. - 2002. - №6. - С. 28-34.

23. Система усовершенствования врачей- стоматологов в Кыргызской республике: достижения и проблемы развития. //Qafqazin Stomatoloji yenilikleri. - 2002. - №6. - С. 35-42.

24. Новые организационные формы стоматологической службы в Кыргызской республике //Stomatologiya. - 2003. - №1-2. - С. 8-11.

25. Стратегия улучшения финансового обеспечения здравоохранения и стоматологической службы в Кыргызской Республике //Проблемы стоматологии. - 2003. - №2. - С. 38-40 (соавт.: Кудайкулова И.А.).

26. Формирование и развитие систем «единого плательщика», «поставщика медицинских услуг», «консолидированного бюджета» при реформировании финансового обеспечения учреждений стоматологии и здравоохранения в целом в Кыргызской республике //Проблемы стоматологии. - 2003. - №2. - С. 40-43 (соавт.: Кудайкулова И.А.).

27. О мерах по дальнейшему развитию стоматологической службы в Кыргызской Республике //Перспективы развития общей стоматологии в Кыргызстане и странах Центральной Азии: Сб. науч. тр. - Бишкек, 2003. - С.5-10 (соавт.: Мамытов М. М., Орозобеков С.Б., Кошмуратов А.Г.).

28. Two possible models of Public Dental health Service Advancing in the Kyrgyz Republic //Перспективы развития общей стоматологии в Кыргызстане и странах Центральной Азии: Сб. науч. тр. - Бишкек, 2003. - С.46-53.

29. Десятилетний опыт усовершенствования стоматологов в Кыргызстане //Проблемы стоматологии. - 2003. - №4. - С. 45-47.

30. История развития и современное состояние челюстно-лицевой хирургии в Кыргызстане //Центрально-Азиатский Медицинский журнал. - 2004. - Т.Х. - С. 31-35 (соавт.: Джумаев А.Т.).

31. О ходе реформирования стоматологической службы в Кыргызской республике //Центрально-Азиатский Медицинский журнал. - 2004. - Т.Х. - С. 72-76. (соавт.: Джумаев А.Т.)

32. История становления и развития стоматологического общественного здравоохранения в США //Проблемы стоматологии. - 2005. - №1. - С. 57-59.

33. Роль стоматологического общественного здравоохранения США в формировании здорового образа жизни //Проблемы стоматологии. - 2005. - №1. - С. 59-63.

34. Задачи по оптимизации стоматологической помощи жителям сельских регионов в контексте формирования системы Общественного здравоохранения в Кыргызской республике //Медицинские кадры XXI века. - 2005. - №2. - С. 5-10 (соавт.: Орозобеков С.Б.).

35. Сравнение показателей стоматологической службы в сельском регионе и городе (на примере Жалалабатской области и г. Бишкек) //Медицинские кадры XXI века. - 2005. - №2. - С. 10-15 (соавт.: Мамбетказиев А.Т., Раимканов Ш.А.).

36. Стоматологическая заболеваемость детей и подростков в Киргизии //Стоматология детского возраста и профилактика. - 2006. - №1-2. - С. 70-73.

37. Очередные задачи и перспективы деятельности Стоматологической ассоциации Кыргызской республики //Медицинские кадры XXI века. - 2006. - №2. - С. 5-9 (соавт.: Орозобеков С.Б.).

38. Основные показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов, состояния тканей парадонта у детей школьного возраста в Кыргызской республике //Медицинские кадры XXI века. - 2006. - №2. - С. 14-19. (соавт.: Чолокова Г.С.)

39. Применение лечебно-профилактических средств для гигиены полости рта - зубных паст «Пародонтаск», «Пародонтаск Ф», «Сенсодин» в профилактике кариеса зубов и заболеваний парадонта //Медицинские кадры XXI века. - 2006. - №2. - С. 47-53 (соавт.: Орозобеков С.Б., Чолокова Г.С., Исакова Л.М.).

40. Распространенность и интенсивность кариеса зубов, состояние тканей парадонта, аномалии зубочелюстной системы у детей школьного возраста в Кыргызской республике // Ортодонтия. - 2006. - №2. - С.12-14.

41. Распределение финансовых ресурсов в ходе реформирования стоматологической службы и здравоохранения в Кыргызской республике //Институт стоматологии. - 2006. - №2 (31). - С. 18-19.

42. Перспективное развитие системы финансирования стоматологической службы и здравоохранения в целом в Кыргызской республике в 2003-2006 годы //Институт стоматологии. - 2006. - №2 (31). - С. 22-25.

43. Основы стратегии реформирования и развития стоматологической службы в Киргизской республике // Ортодонтия. – 2006. - №3. – С.4-7.

44. Оптимизация стоматологической помощи жителям сельских регионов в контексте формирования системы общественного здравоохранения в Киргизской республике // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2006. - №3-4. – С. 17-22.

45. Особенности финансирования стоматологических подразделений в сельских регионах Кыргызской республики, перешедших на новые методы финансового обеспечения по системе «Единого поставщика медицинских услуг» и «Единого плательщика». Финансирование отдельной стоматологической поликлиники // Qafqazin Stomatoloji yenilikleri. – 2006. – N10-11. – С. 61-67.

46. Парадигмы оптимизации стоматологической помощи жителям сельских регионов в контексте формирования системы общественного здравоохранения в Кыргызской республике. – Бишкек, 2007. – 156с.

47. Классическое университетское образование Германии // Сб. науч. тр. КРСУ: Бишкек, 2007. – С.12-16 (соавт.: Чолокова Г. С., Базарбаева С. Б., Юлдашева Д. Т.).

48. Об организации обучения в германских университетах // Сб. науч. тр. КРСУ: Бишкек, 2007. – С. 16-18 (соавт.: Чолокова Г. С., Базарбаева С. Б., Юлдашева Д. Т.).

49. Анализ результатов финансирования отдельной районной стоматологической поликлиники при переходе к системе «Единого поставщика медицинских услуг» и «Единого плательщика» в Киргизской республике. // Институт стоматологии. – 2007. №2 (35) – С. 18-19.

50. Преимущества и недостатки вариантов финансирования стоматологической службы в Киргизской республике. Сравнение финансирования отдельной районной стоматологической поликлиники и стоматологического отделения при центре семейной медицины (ЦСМ) // Институт стоматологии. – 2007. №2 (36) – С. 11-14.

51. Метод герметизации фиссур зубов как основной компонент Профилактических программ и Гарантированного уровня медицинской стоматологической помощи Общественного стоматологического здравоохранения. // Здравоохранение Таджикистана. - 2007. - №3-4. - С. 34-37.

52. Атравматическое восстановительное лечение в профилактике и лечении кариеса зубов у детей. // Здравоохранение Таджикистана. - 2007. - №3-4. - С. 43-46.

РЕЗЮМЕ

диссертации Юлдашева И.М. на тему «Парадигмы оптимизации стоматологической помощи жителям сельских регионов в контексте формирования системы общественного здравоохранения в Кыргызской республике», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.00.21-стоматология, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, сельские регионы в системе общественного здравоохранения, эпидемиология стоматологических заболеваний.

Цель исследования: на основании эпидемиологических, научно-организационных и клинико-статистических исследований дать анализ состоянию стоматологической помощи жителям сельских регионов и разработать стратегические основы ее оптимизации в условиях формирования системы общественного здравоохранения в Кыргызской республике.

Методы исследования: сравнительно-исторический, эпидемиологический, ситуационный, экономический анализ, экспериментальный, изучение и анализ информационных и методических материалов.

Полученные результаты и их новизна: Проведен анализ состояния стоматологической помощи в условиях формирования системы общественного здравоохранения. Выявлены факторы, обусловившие необходимость ее реформирования. Проведен эпидемиологический анализ заболеваемости основными стоматологическими заболеваниями с использованием международных критериев оценки среди детей – сельских жителей. Установлено, что распространенность кариеса зубов среди детей – школьников в Кыргызстане составляет 77,7%. Интенсивность кариеса зубов КПУ – 1,52. Проанализированы структура стоматологической службы, внедрение новых механизмов финансирования стоматологической службы в новых экономических условиях, состояние кадрового обеспечения специалистами стоматологического профиля. Научно обоснованы методы лечения и профилактики для оптимизации системы предоставления медицинской стоматологической помощи, разработаны и внедрены новые унифицированные формы медицинской учетно-отчетной стоматологической документации.

Область применения: стоматология, общественное здоровье и здравоохранение, реформирование здравоохранения

Библиография: 457 источников. Иллюстрации – 32 таблиц и рисунков.