

УДК 614.29

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/71/27>

## ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛЬГОТНОМУ КОНТИНГЕНТУ НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОГО РЕГИОНА КЫРГЫЗСТАНА

©*Каратаева А. М., Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан*

©*Исмаилов А. А., Ошский государственный университет г. Бишкек, Кыргызская республика*

©*Сманалиев М. Д., Клиника Биодент, г. Бишкек, Кыргызстан*

©*Сыдыков А. М., Ошская межобластная стоматологическая поликлиника, г. Бишкек, Кыргызстан*

©*Юлдашев И. М., Международная высшая школа медицины, г. Бишкек, Кыргызстан*

©*Калбаев А. А., Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан*

## OPTIMIZATION OF DENTAL CARE INSURANCE FINANCIAL PROVISION TO THE PREFERENTIAL CONTINGENT OF THE KYRGYZSTAN SOUTHERN REGION POPULATION

©*Karataeva A., I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan*

©*Ismailov A., Osh State University, Bishkek, Kyrgyzstan*

©*Smanaliev M., Biodent clinic, Bishkek, Kyrgyzstan*

©*Sydykov A., Osh Interregional Stomatological Polyclinic, Bishkek, Kyrgyzstan*

©*Yuldashev I., International Higher School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan*

©*Kalbaev A., I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan*

*Аннотация.* Представлены результаты изучения показателей состояния полости рта у беременных в южном регионе Кыргызстана и определения средней стоимости стоматологического лечения. При 100% распространенности кариеса зубов, интенсивности КПУ — 2,2, наиболее часто и интенсивно поражались женщины 20–29 лет (84%). Пораженность кариесом и его осложнениями первых моляров составила 55%. Средняя стоимость лечения одного пациента составила 309,2 сома. Данные могут быть использованы при планировании выплат беременным, как льготному контингенту по Обязательному медицинскому страхованию.

*Abstract.* The results of studying of the Pregnant Women Oral cavity condition Indicators in the Southern region of the Kyrgyzstan and determining the Average cost of dental treatment are presented. On 100% prevalence of dental caries, DMFT Index — 2.2, the most frequently and intensively affected were women 20–29 years old (84%). The incidence of caries and its complications in the first molars was 55%. The average cost of treating one patient was 309.2 soms. The data can be used for planning payments for pregnant women, as a preferential contingent in Compulsory health insurance.

*Ключевые слова:* кариес зубов, беременные, планирование страхования лечения зубов.

*Keywords:* dental caries, pregnant, dental treatment insurance planning.

Исторически, становление зубо врачевания, стоматологии в Кыргызстане тесно связано с историей и становлением зубо врачевания и стоматологии в России. Система здравоохранения в Кыргызстане соответствовала основным организационным принципам, внедрявшимся после вхождения республики в начале века в союзное государство. Южный регион Кыргызстана, включающий при современном политико-административном делении Ошскую, Жалал-Абадскую и Баткенскую области, от остальных регионов республики отличает ряд климатогеографических, экономических и этно-социальных особенностей. Организация медицинского обслуживания в пересеченной местности, некоторые пункты которой, имеющие разницу в 50–70 километров, считаются труднодоступными, представляет сложную проблему. В Кыргызской Республике, после обретения независимости, начиная с 90-х годов прошлого столетия, проблема недофинансирования актуализировала выбор в сторону поддержки программ профилактики, особенно результативных в стоматологической специальности [6, 8]. Сложно назвать систему здравоохранения, существовавшую в союзном государстве идеальной, однако большая социальная направленность, особое отношение к профилактическим мероприятиям, особенно среди детей, полноценное медицинское стоматологическое обеспечение пожилых, неимущих слоев, декретированных групп населения имели неоспоримое преимущество [3, 4].

Уже в 1996 г. в Кыргызстане была разработана и начато внедрение Программы реформ здравоохранения «Манас», рассчитанной на 1996–2006 годы. Результаты реформирования по программе «Манас» позволили подытожить наработанное и продолжить ее в виде программы «Манас Таалими» до 2012 года, «Ден соолук» 2012–2019 гг. [6, 10]. Решающим фактором обеспечения перехода на новые принципы обустройства здравоохранения было создание Фонда обязательного медицинского страхования в 1997 г. [8, 10]. При проведении реформ в здравоохранении вопросом первостепенной важности является вопрос реформирования, оптимизации или если сказать точнее – сокращения, определения приоритетов финансирования разных секторов охраны здоровья населения. Именно здесь стоматологическая служба, как показал опыт реформ, не является приоритетной для бюджетного финансирования. Общая схема реформ финансирования может быть представлена как введение подушевого финансирования на амбулаторном уровне, и финансирования за пролеченный случай для стационаров. При начальном этапе проведения финансовых реформ сохранялся основной источник – бюджетное финансирование, затем, в него постепенно начали вливаться финансовые потоки обязательного медицинского страхования (ОМС). Если говорить о том, что Кыргызстан является страной наиболее тяжело ощутившей сложности переходного периода в 1990–2000 годы, то это в большей мере относится к южным регионам республики, поскольку там проживает большинство населения, менее развита промышленность, большая доля сельского населения, меньше доступность медицинской и в том числе стоматологической помощи [10].

Важнейшей из задач медицины является охрана здоровья матери и ребенка. В процессе сохранения и обеспечения нормального здоровья матери, для рождения полноценного, здорового ребенка, не последнюю роль играет стоматологическая служба. По данным многочисленных авторов [1, 2, 11, 12, 14] наличие очагов хронического сепсиса в полости рта, неблагоприятные условия гигиены способствуют косвенному, а иногда и прямому, отрицательному влиянию на рост и формирование зародыша, плода. Это отрицательное влияние может проявиться как в процессе развития будущего ребенка, так в момент рождения и далеко после него [5, 7, 13].

Необходимость экономии материальных средств, отсутствие четких критериев отчетности и распределения финансов, потраченных на санирование беременной, являются аргументированными причинами отказа руководителей фондов обязательного медицинского страхования, местных бюджетов в выделении целенаправленных средств на мероприятия по санации беременных. В некоторых регионах (например, в южном регионе) введена оплата за оказание стоматологических услуг беременным согласно утвержденным в Антимонопольном комитете, центам на стоматологические услуги. В других регионах санация беременных проводится на бесплатной или частично оплачиваемой основе. В то же время тяжелая ситуация со средним прожиточным уровнем, значительные показатели заболеваемости кариесом и его осложнениями у беременных, отсутствие знаний по уходу за полостью рта, возможных осложнений стоматогенных заболеваний, а также традиционная практика бесплатной стоматологической помощи беременным не позволяют, как во всех других ситуациях, кроме предоставления гарантированного объема стоматологической помощи, введение оплаты услуг врачей стоматологов за проведенный объем лечения [9]. Определенную часть расходов могли бы взять на себя фонды добровольного медицинского страхования, фонды помощи неимущим и нуждающимся, поддержки жителей высокогорных регионов и т. д. Но отсутствие четких критериев включения в программы поддержки, отсутствие разработанного перечня, стоимости, необходимость внедрения учета, предоставления нескольких уровней возможности решения проблемы санации полости рта препятствуют комплексному решению такой важной задачи как санация полости рта беременных в Кыргызской республике.

*Цель исследования:* определить состояние стоматологического здоровья и рассчитать среднюю стоимость проведения санации полости рта у беременных в южном регионе Кыргызской Республики.

#### *Материалы и методы исследования*

Проведено изучение 100 амбулаторных карт беременных женщин, находившихся на лечении в Кара-Суйской районной стоматологической поликлинике Ошской области. Были исследованы основные международные индикаторы стоматологической заболеваемости (индексы распространенности, интенсивности кариеса зубов), основная патология зубов, по поводу которой были обращения в поликлинику, а также рассчитана средняя стоимость лечения одной беременной женщины, по ценам, утвержденным Антимонопольным комитетом Кыргызской республики по южному региону.

#### *Результаты исследования и обсуждение*

Число обследованных, их распределение по группам, средние значения индекса КПУ, а также общая и средняя стоимость проведенного лечения приведены в Таблице.

Как видно из данных Таблицы и Рисунка 1, основную группу пациентов составили беременные в наиболее активном фертильном возрасте — от 20 до 29 лет. Количество пациентов данной группы составило 84% от всех обследованных. Распространенность кариеса зубов в исследуемом контингенте принята за 100%, поскольку все обратившиеся за помощью женщины нуждались в проведении того или иного объема медицинской стоматологической помощи.

Индекс интенсивности кариеса зубов у обследованных составил 2,2, при небольшом увеличении до 2,4 в группе 20-24 летних и до 2,2 в группе 25-29 летних беременных. В остальных группах индекс КПУ составил 2,0: в группе 17-19 летних и 30-34 летних, и 1,8 в

группе 35-39 летних. В плане лечения, в общей сложности у пациентов лечения зубов проведено более 200, также с целью санации произведено 10 удалений зубов.

Таблица

ЧИСЛО ОБСЛЕДОВАННЫХ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГРУППАМ, СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ИНДЕКСА КПУ, ОБЩАЯ И СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ В ГРУППАХ ОБСЛЕДОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ПО КАРА-СУЙСКОМУ РАЙОНУ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ

Возрастная группа	абс.	%	КПУ	Общая стоимость лечения (сом)	Средняя стоимость лечения (сом)
17–19 лет	4	4	2,0	1515,0	378,8
20–24 лет	49	49	2,4	17105,0	349,1 (298,1*)
25–29 лет	35	35	2,2	11860,0	338,9
30–34 лет	6	6	2,0	1435,0	239,2
35–39 лет	6	6	1,8	1938,0	323,0
Итого:	100	100	2,2	33853,0	338,5 (309,2*)

Примечание: \* — стоимость лечения без дополнительных услуг, с применением современных пломбирочных материалов (1 кыргызский сом ~ 0,90 российских рублей)

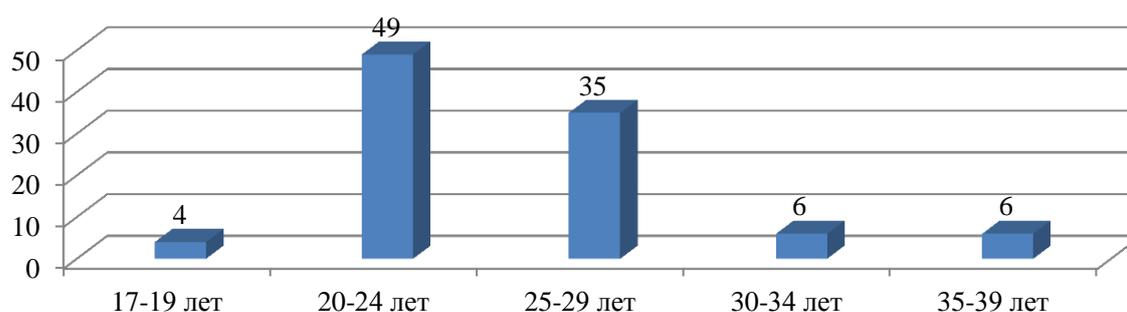


Рисунок 1. Распределение пациентов по возрастным группам

Из вылеченных зубов: 41 со средним кариесом (стоимость лечения — 50 сом), с глубоким кариесом — 53 (стоимость лечения — 75 сом), пульпитом однокорневого зуба — 20 (стоимость лечения — 150 сом), пульпитом двух корневого зуба — 43 (стоимость лечения — 210 сом), пульпитом трех корневого зуба — 25 (стоимость лечения — 270 сом), 150 сом), пульпитом двух корневого зуба — 43 (стоимость лечения — 210 сом), периодонтитом однокорневого зуба — 10 (стоимость лечения — 210 сом), периодонтитом двух корневого зуба — 12 (стоимость лечения — 240 сом), периодонтитом трех корневого зуба — 2 (стоимость лечения — 270 сом). Для лечения корневых каналов использовались традиционные в данном случае пломбирочные материалы: окись цинка, эвгенол, прокладочные и базисные цементы (Беладонт, Белацин, Унифас, Цемион, производства Российской Федерации). Также проведено 10 удалений зубов с целью санации с применением местного анестетика на основе гидрохлорида Артикаина (Убистезин, производства Федеративной Республики Германии). Стоимость операции удаления зуба — 80 сом. Стоимость пломбы светового отверждения составляла 200 сом.

Частота встречаемости кариеса и его осложнений на зубах верхней и нижней челюстей у обследованных беременных по южному региону Киргизской Республики представлена на Рисунках 2 и 3.

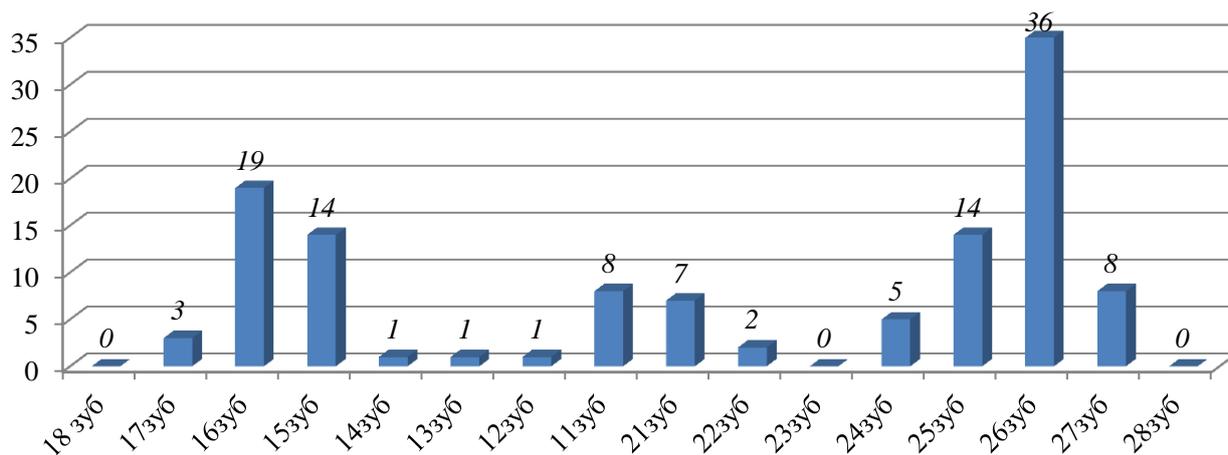


Рисунок 2. Частота встречаемости кариеса и его осложнений на зубах верхней челюсти у обследованных беременных по южному региону КР

Следует указать на тот факт, что поражаемость основных жевательных - шестых зубов, значительно превышает таковые по остальным зубам. И по нашим данным это в основном осложнения кариеса, такие как пульпит и периодонтит. В общей сложности у пациентов проведена санация 115 первых моляров - «шестых зубов». Несложный подсчет показывает, что это чаще чем каждый четвертый зуб у обследуемых пациентов.

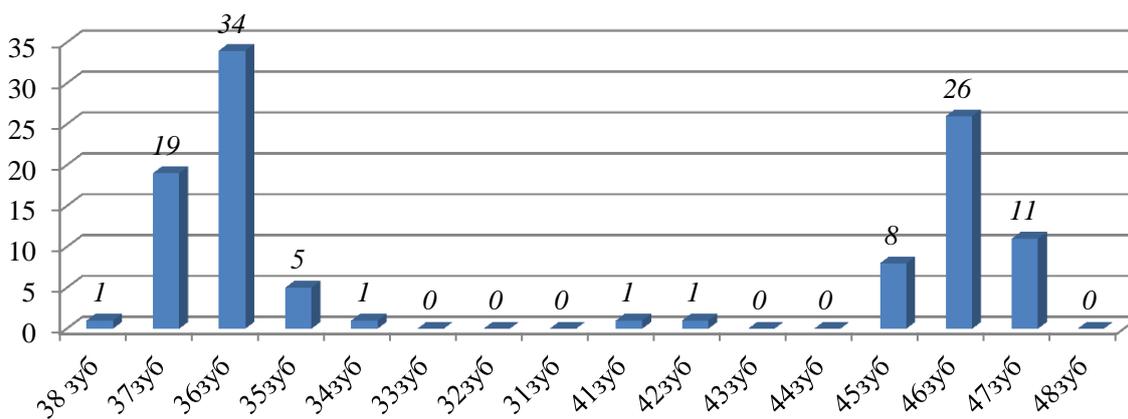


Рисунок 3. Частота встречаемости кариеса и его осложнений на зубах нижней челюсти у обследованных беременных по южному региону КР

Расчет стоимости лечения, приведенный в Таблице, показывает, что общая сумма, потраченная пациентами на санацию полости рта, составила, по нашим данным 33853,0 сомов. Сумма, потраченная пациентами первой группы, составляет 1515,0 сом, средняя — 378,8 сомов, пациенты второй группы потратили в общей сложности 17105,0 сомов, средняя составляет 349,1 сом. Следует отметить, что в этой группе отмечены случаи, когда пациенты изъявили желание воспользоваться дополнительными платными услугами — применение современных фотополимерных материалов для пломбирования, как правило, передней группы зубов. Поскольку это дополнительная платная услуга, мы посчитали правомерным, не включать ее в расчет средней стоимости лечения, проводимого в рамках утвержденной для базового уровня лечения расценок. При проведении перерасчета средняя стоимость лечения по этой группе составила 298,1 сом. Пациенты четвертой группы израсходовали на санацию

полости рта 1435,0 сомов, средняя составляет 239,2 сом. И наконец, пациенты пятой группы, в общей сложности потратили 1938,0 сомов на санацию полости рта, средняя составляет 323,0 сом. Итоговая сумма, потраченная нашими пациентами на проведение санации полости рта, составила 33853,0 сомов, средняя сумма для каждой пациентки — 338,5 сом. Также, как и во второй возрастной группе, при исключении суммы, потраченной на применение дорогостоящих пломбирочных материалов при лечении зубов, средняя сумма составила 309,2 сома.

Таким образом, изучение состояния стоматологического здоровья и расчет стоимости проведения санации полости рта у беременных южного региона Киргизской Республики показал 100% распространенность кариеса зубов в группе, обследованных из 100 человек. Средний индекс интенсивности кариеса зубов по всей группе составил 2,2. В наиболее преваляровавшей группе исследуемых 20–29 лет, составивших 84% обследованных, индекс интенсивности кариеса составил 2,3. В ходе исследования определено, что шестые зубы наиболее часто поражаются кариесом и его осложнениями (из 400 в исследуемой группе 115 — имели поражение кариесом и его осложнениями).

Расчет стоимости лечения одной беременной по преискурантам для южного региона, показал, что стоимость лечения одной беременной для южного региона составляет 338,5 сом. При исключении суммы, потраченной на применение дорогостоящих пломбирочных материалов при лечении зубов, средняя сумма составила — 309,2 сома. Данные расчеты могут быть учтены при формировании пакета страховых услуг по обязательному медицинскому страхованию при расчете стоимости страхового обеспечения декретированных групп населения, а именно — беременных.

#### *Список литературы:*

1. Алиева З. Б., Бахмудов Б. Р. Динамика поражаемости кариесом зубов беременных женщин, проживающих в регионе с пониженным содержанием фтора в питьевой воде // Клиническая стоматология. 2016. №3 (79). С. 66–68.
2. Анисимова Е. Н., Голикова А. М. Алгоритм оказания стоматологической помощи беременным женщинам. М., 2018. 187 с.
3. Вагнер В. Д., Немаев Б. Ц. Современные задачи дальнейшего внедрения в систему здравоохранения специальности врача-стоматолога общей (семейной) практики // Стоматология. 2007. №1. С. 68–69.
4. Вишняков Н. И., Миняев В. А. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Медпрессинформ, 2004. 528 с.
5. Волошина И. М. Взаимосвязь состояния здоровья беременных женщин и стоматологического статуса их детей // Стоматология детского возраста и профилактика. 2013. №1. С. 26–29.
6. Каратаев М. М. Научное обоснование системы финансирования здравоохранения в условиях перехода к рыночной экономике (на примере Кыргызстана): Автореф. дисс... д-ра мед. наук. М., 2000.
7. Кисельникова Л. П., Попова Н. С. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных // Институт стоматологии. 2011. №1. С. 86–87.
8. Мамытов М. М., Каратаев М. М. Современное состояние и основные направления развития системы здравоохранения Кыргызстана // Экономика здравоохранения. 2004. №2. С. 5–15.

9. Романенко И. Г., Горобец С. М., Джерелей А. А., Крючков Д. Ю., Бобкова С. А., Трибрат Н. В. Особенности оказания помощи беременным на приеме у стоматолога // Крымский терапевтический журнал. 2016. №3. С. 58-64.

10. Юлдашев И. М. Парадигмы оптимизации стоматологической помощи жителям сельских регионов в контексте формирования системы Общественного здравоохранения в Кыргызской Республике: автореф. дис. докт. мед. наук. Бишкек, 2007. 47 с.

11. Boutigny H., de Moegen M. L., Egea L., Badran Z., Boschini F., Delcourt-Debruyne E., Soueidan A. Oral infections and pregnancy: knowledge of gynecologists/obstetricians, midwives and dentists // Oral Health Prev Dent. 2016. V. 14. №1. P. 41-7. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a34376>

12. Costa E. M., Azevedo J. A., Martins R. F., Alves C. M., Ribeiro C. C., Thomaz E. B. Anemia and dental caries in pregnant women: a prospective cohort study // Biological trace element research. 2017. V. 177. №2. P. 241-250. <https://doi.org/10.1007/s12011-016-0898-6>

13. George A., Ajwani S., Bhole S., Dahlen H. G., Reath J., Korda A., Johnson M. Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: A cross sectional survey in New South Wales, Australia // Australian dental journal. 2017. V. 62. №3. P. 301-310. <https://doi.org/10.1111/adj.12505>

14. Silva de Araujo Figueiredo C., Gonçalves Carvalho Rosalem C., Costa Cantanhede A. L., Abreu Fonseca Thomaz É. B., Fontoura Nogueira da Cruz M. C. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women // Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2017. V. 43. №1. P. 16-22.

#### References:

1. Alieva, Z. B., & Bakhmudov, B. R. (2016). Dinamika porazhaemosti kariesom zubov beremennykh zhenshchin, prozhivayushchikh v regione s ponizhennym soderzhaniem flora v pit'evoi vode. *Klinicheskaya stomatologiya*, (3 (79)), 66–68. (in Russian).

2. Anisimova, E. N., & Golikova, A. M. (2018). Algoritm okazaniya stomatologicheskoi pomoshchi beremennym zhenshchinam. Moscow. (in Russian).

3. Vagner, V. D., & Nemaev, B. T. (2007). Sovremennye zadachi dal'neishego vnedreniya v sistemu zdavookhraneniya spetsial'nosti vracha-stomatologa obshchei (semeinoi) praktiki. *Stomatologiya*, (1), 68-69. (in Russian).

4. Vishnyakov, N. I., & Minyaev, V. A. (2004). Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie. Moscow. (in Russian).

5. Voloshina, I. M. (2013). Vzaimosvyaz' sostoyaniya zdorov'ya beremennykh zhenshchin i stomatologicheskogo statusa ikh detei. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*, (1), 26-29. (in Russian).

6. Karataev, M. M. (2000). Nauchnoe obosnovanie sistemy finansirovaniya zdavookhraneniya v usloviyakh perekhoda k rynochnoi ekonomike (na primere Kyrgyzstana): Avtoref. diss... d-ra med. nauk. Moscow. (in Russian).

7. Kisel'nikova, L. P., & Popova, N. S. (2011). Stomatologicheskii status i profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy u beremennykh. *Institut stomatologii*, (1), 86–87. (in Russian).

8. Mamytov, M. M., & Karataev, M. M. (2004). Sovremennoe sostoyanie i osnovnye napravleniya razvitiya sistemy zdavookhraneniya Kyrgyzstana. *Ekonomika zdavookhraneniya*, (2), 5-15. (in Russian).

9. Romanenko, I. G., Gorobets, S. M., Dzhereley, A. A., Kryuchkov, D. Y., Bobkova, S. A., & Tribat, N. V. (2016). Features of Health care to pregnant during dentist reception. *Krymskii terapevticheskii zhurnal*, (3), 58-64. (in Russian).

10. Yuldashev, I. M. (2007). Paradigmy optimizatsii stomatologicheskoi pomoshchi zhitelyam sel'skikh regionov v kontekste formirovaniya sistemy Obshchestvennogo zdravookhraneniya v Kyrgyzskoi Respublike: avtoref. dis. dokt. med. nauk. Bishkek.

11. Boutigny, H., de Moegen, M. L., Egea, L., Badran, Z., Boschini, F., Delcourt-Debruyne, E., & Soueidan, A. (2016). Oral infections and pregnancy: knowledge of gynecologists/obstetricians, midwives and dentists. *Oral Health Prev Dent*, 14(1), 41-7. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a34376>

12. Costa, E. M., Azevedo, J. A., Martins, R. F., Alves, C. M., Ribeiro, C. C., & Thomaz, E. B. (2017). Anemia and dental caries in pregnant women: a prospective cohort study. *Biological trace element research*, 177(2), 241-250. <https://doi.org/10.1007/s12011-016-0898-6>

13. George, A., Ajwani, S., Bhole, S., Dahlen, H. G., Reath, J., Korda, A., ... & Johnson, M. (2017). Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: A cross sectional survey in New South Wales, Australia. *Australian dental journal*, 62(3), 301-310. <https://doi.org/10.1111/adj.12505>

14. Silva de Araujo Figueiredo, C., Gonçalves Carvalho Rosalem, C., Costa Cantanhede, A. L., Abreu Fonseca Thomaz, É. B., & Fontoura Nogueira da Cruz, M. C. (2017). Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(1), 16-22.

Работа поступила  
в редакцию 05.09.2021 г.

Принята к публикации  
10.09.2021 г.

*Ссылка для цитирования:*

Каратаева А. М., Исмаилов А. А., Сманалиев М. Д., Сыдыков А. М., Юлдашев И. М., Калбаев А. А. Возможности оптимизации финансового обеспечения страховой стоматологической помощи льготному контингенту населения южного региона Кыргызстана // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №10. С. 245-252. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/71/27>

*Cite as (APA):*

Karataeva, A., Ismailov, A., Smanaliev, M., Sydykov, A., Yuldashev, I., & Kalbaev, A. (2021). Optimization of Dental Care Insurance Financial Provision to the Preferential Contingent of the Kyrgyzstan Southern Region Population. *Bulletin of Science and Practice*, 7(10), 245-252. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/71/27>