

**МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
БОЛЬНЫХ ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩЬЮ В Г. БИШКЕК**

Ашымов Ж.Д.

Кыргызско-Российский Славянский Университет им.Б.Н. Ельцина
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье представлены данные социологических исследований по оценке уровня мотивации обращаемости населения г. Бишкек за ортопедической помощью.

Ключевые слова: стоматологическая служба, обращаемость, мотивация.

**БИШКЕК ШААРЫНДА ОРТОПЕДИЯЛЫК ЖАРДАМ ҮЧҮН КАЙРЫЛГАН
ООРУЛАРДЫН МЕДИЦИНАЛЫК-ДЕМОГРАФИЯЛЫК ЖАНА СОЦИАЛДЫК
МҮНӨЗДӨМӨСҮ**

Ашымов Ж.Д.

Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз Россия Славян Университети
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада Бишкек шаарынын калкынын ортопедиялык жардам үчүн кайрылууго себептерин деңгээлин баалоо боюнча социологиялык изилдөөлөрдүн маалыматтары берилген.

Негизги сөздөр: стоматологиялык кызмат, кайрылуу, себептери.

**MEDICO-DEMOGRAPHIC AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS APPLIED FOR
ORTHOPEDIC DENTAL TREATMENT IN BISHKEK**

Ashymov Zh.D.

B.N. Eltsin Kyrgyz-Russian Slavic University
Biskek c., Kyrgyz Republic

Resume. The article provided data for sociological studies on the assessment of the level of motivation appealability of the population of Bishkek for orthopedic care.

Key words: dental service, appealability, motivation.

Большое значение имеет данные опроса населения, и они могут внести конкретные предложения по оптимизации стоматологической помощи. Важным направлением стоматологических исследований является изучение мнения организаторов стоматологической службы [1,3]. Одним из важных разделов качественной оценки стоматологической службы является экспертный метод [4,6].

Данные стоматологического исследования, потребности стоматологической помощи свидетельствует о том, что вне зависимости от возраста, уровня образования и социальной принадлежности, ведущими приоритетами для большинства опрошенных, было собственное здоровье и здоровье близких.

В период перестройки стоматологическая служба г. Бишкек имела 6 государственных стоматологических служб, где оказывалась специализированная и узкоспециализированная стоматологическая помощь, и в них удавалось организовать доступную, недорогую ортопедическую помощь широким слоям населения. Но качество оказываемой помощи было некачественным из-за слабой оснащённости материальной базы.

Сложившаяся система управления стоматологической ортопедической службой, опирающаяся преимущественно на административно-командные методы (жесткие нормативы, ориентация на объёмные показатели, недостаточное финансирование), не удовлетворяла потребности населения. Кроме того, действующий

хозяйственный механизм не обеспечивал в современных экономических условиях заинтересованности сотрудников службы в улучшении качества стоматологической ортопедической помощи.

Работа ортопедических отделений была направлена на увеличение количественных и финансовых показателей. В частности количество принятых больных и изготовленных протезов на одного врача, зубного техника, число лиц получивших протезы, условные единицы трудоемкости (УЕТ), стоимость протеза на одного пациента и т.д. Эти показатели отражали в полной мере состояние стоматологического здоровья и уровень стоматологической ортопедической службы.

Другим немаловажным аспектом изменений, происходящих в ортопедической стоматологии, было все более активное использование современных информационных и коммуникационных технологий.

Эффективность дальнейшей работы стоматологических учреждений оказывающих ортопедическую стоматологическую помощь населению г.Бишкек стала невозможной без проведения мероприятий, конечной целью которых является оказания ортопедической помощи населению, повышение ее качества при сохранении ее доступности.

В настоящее время состояние рынка ортопедических стоматологических услуг характеризуются целым рядом особенностей, таких как низкий уровень доходов основной части населения и связанная с этим

низкая платёжеспособность населения.

Целью настоящей работы было изучить медико-демографическую и социальную роль пациентов обратившихся за ортопедической помощью г. Бишкек.

Для выполнения поставленной цели нами обследовано 2188 пациентов, из которых 1077 составили мужчины и 1111 женщины в возрасте 16 – 61 год и старше.

Данные таблицы 1. свидетельствует о том, что основная группа обследованных приходится на возрастную группу 16-30 лет, и колеблется в пределах - 24,86%; в возрасте 61 год и старше - 18,28%.

В каждой из групп, респонденты были разделены на подгруппы по изучаемым факторам:

- по полу и возрасту (табл.1);
- по национальности (табл.2);

- по профессии (табл.3);
- по месту проживания (табл.4);
- по уровню образования (табл.5).

Приведенные данные в таблице 1 свидетельствуют о том, что во всех группах количество пациентов женского пола было выше 50,78%, чем мужского пола 49,22%. Анализ данных по принадлежности пациентов к различным этническим группам показал, что основную группу составили пациенты коренной и европейской национальности (табл. 2).

Из таблицы 2 следует, что число обследованных пациентов коренной национальности составило - 39,89%, европейцев - 24,35%, остальных (казахи, узбеки и другие) были существенно ниже.

В результате анализа полученных данных по

Таблица 1.

Распределение больных по полу и возрасту (в % общего количества обследованных)

Возраст в годах	мужчин		Женщин		всего пациентов	
	Абс.	%m	Абс.	%m	%	%m
16-30	243	11,110,67	301	24,860,93	544	24,860,93
31-40	177	8,090,58	154	7,030,54	331	15,130,77
41-50	231	10,550,65	221	10,100,64	452	20,660,86
51-60	231	10,570,65	250	10,510,65	461	21,070,88
61 и старше	195	8,310,59	205	9,370,62	400	18,280,87
Итого	1077	49,221,06	1111	50,781,06	2188	100

Таблица 2.

Этническая принадлежность пациентов (в % от общего количества обследованных)

Национальность	Абс.	%m
Кыргызы	851	39,891,04
Европейцы	546	24,350,98
Казахи	308	14,070,74
Узбеки	195	8,910,61
Другие	288	13,760,74
Всего обследованных	2188	100

Таблица 3.

Распределение пациентов по профессиональным признакам (в % от общего количества обследованных)

Профессия пациентов	Абс.	%m
Рабочие	622	28,420,96
Интеллектуальные	411	16,750,84
Служащие	547	25,00,92
Прочие	608	27,791,96
Всего пациентов	2188	100,0

Таблица 4.

Распределили больных по месту жительства (в % от общего количества обследованных)

Бишкек		Пригородные районы		Всего пациентов	
Обследованных	%	Обследованных	%	Обследованных	%
1397	72,99	791	27,01	2188	100

Таблица 5.

Распределение пациентов по уровню образования (% от общего количества обследованных)

Уровень образования						Всего	
Высшее		Неполное высшее		Среднее			
абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
1040	41,53	830	37,93	318	14,53	21,88	100

профессиональным принципам (табл. 3) установлено, что распределение больных было примерно одинаковым и колебалось в пределах 25% (служащее) и 28,4% (рабочие), 16,75% пациентов были заняты интеллектуальным трудом (врачи, преподаватели, работники вычислительных центров и другие).

Данные таблицы 4. свидетельствуют о том, что абсолютное большинство пациентов составили бишкекчане. Количество пациентов из пригородных районов было втрое меньше по сравнению с людьми, проживающих в г. Бишкек.

Одной из поставленных задач настоящей работы было установление зависимости обращаемости пациентов за стоматологической помощью от уровня образованности. С этой целью нами выделено 3-группы пациентов имеющих среднее, неполное высшее и высшее образование (табл.5).

Данные таблицы 5. свидетельствуют о том, что в основном за протезированием обращались пациенты, имеющие высшее и неполное высшее образование, меньше всего за помощью обращались пациенты имеющие среднее образование.

Вывод:

1. Установлено, что женщины чаще обращались за ортопедической стоматологической помощью, чем мужчины.

2. Уровень обращаемости за ортопедической помощью зависит от уровня образованности населения, места жительства и профессиональной деятельности.

Литература:

1. Алимский А.В. Генеральные направления совершенствования стоматологических служб.// Труды IX съезда Стоматологической Ассоциации России. М., 2004.- с110-116.
2. Бочковская О.О., Соловьева А.М. Исследование потребности в стоматологической помощи у различных групп населения. // Клиническая стоматология. – 2006. - №1.- С.58-62.
3. Вагнер В.Д. Леонтьев В.К. Пути совершенствования стоматологической помощи населению, по мнению врачей стоматологов. // Стоматология. -1998.- Спец. выпуск. – С. 8-9.
4. Ладный А.Я., Шустер Л.А. К вопросу о методологии оценки качества здравоохранение. // Сов. здравоохранение. – 1990. -№8. – С. 16-19.
5. Шиленко Ю.В., Леонтьев В.К., Шиленко А.Ю. Полное товарищество в стоматологии.// Стоматология. – 1997. - №2. – С. 59-65.
6. Нурбаев А.Ж. Эпидемиология и профилактика стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, совершенствование медико-социальной помощи: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук : – Бишкек, 2013. – 46 с.
7. Caarr Hill R.A. Assumptions of the QALY procedure. // Social sciences Medicine. -1989. pp469-471.