

НАО «Медицинский университет Астана»

**УДК 616.314:614.2:368.9.06
МПК G16H20/00, A61C13/00**

Турдыбекова Балауса Сапаргалиевна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

**7М10103 – «Общественное здравоохранение»
Диссертация на присуждение академической
степени магистра медицинских наук**

Научный руководитель	доктор PhD	Н.К. Нургалиева
Официальный оппонент	доктор PhD, Руководитель департамента академической работы, НАО ЗКМУ им.М.Оспанова	Н.У. Алкенова

Астана 2023

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	4
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	6
СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ	7
ВВЕДЕНИЕ	10
1. ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	13
1.1. Стоматологические заболевания, болезни полости рта и зубов и их распространенность	13
1.2. Бесплатная стоматологическая помощь в РК	16
1.3. Зарубежный опыт по оказанию бесплатной стоматологической помощи.	19
2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	25
2.1. Общая характеристика материалов и методов исследования	25
2.2. Этическое одобрение	29
2.3. Статистическая обработка данных	29
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	31
3.1 Анализ мирового и отечественного опыта по оказанию бесплатной стоматологической помощи.	31
3.2. Осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках ОСМС в РК на основе проведенного опроса	35
3.3 Анализ осведомленности льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи в РК на основе проведенного опроса	49
3.4. Анализ работы DentalSaqtandyryBot на основе данных полученных из Telegram-бота и обратной связи пользователей	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	72
ВЫВОДЫ	73
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	74
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	75
ПРИЛОЖЕНИЯ	82
Приложение А Свидетельство о государственной регистрации прав на объект авторского права	79
Приложение Б Свидетельство о государственной регистрации прав на объект авторского права	80
Приложение В Анкета «Совершенствование организации оказания бесплатной стоматологической помощи населению»	81
Приложение Г Анкета «Осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи»	86

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей диссертации использованы ссылки на следующие стандарты:

Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих стоматологическую помощь - ИПС "Әділет" Утверждено приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 июня 2012 года № 397.

Об утверждении Стандарта организации оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 12 декабря 2016 года № 1053.

Об утверждении перечня отдельных категорий населения, подлежащих экстренной и плановой стоматологической помощи, Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-106/2020.

Об утверждении стандарта организации оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 февраля 2023 года № 31. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 февраля 2023 года № 31970

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей диссертации применяют следующие термины с соответствующими определениями:

Анкета – список вопросов для участников исследования для получения

Болезнь Виллебранда - наследственное заболевание крови, характеризующееся нарушением ее свертываемости.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи – единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам, определяемый Правительством Республики Казахстан

Кариес – сложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях зуба и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов.

Консультативно - диагностическая помощь - предоставление профилактических, диагностических и лечебных услуг.

Образ жизни - способ и форма индивидуальной жизнедеятельности человека, характеризующие особенности его поведения, общения, склада мышления

Осведомленность – наличие знаний и сведений о чем-либо

Первичная медико-санитарная помощь – помощь, оказываемая гражданам в амбулаторных условиях в плановой и неотложной формах, которая включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, реабилитацию, формирование здорового образа жизни, в том числе снижение распространенности факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническое просвещение

Периодонтит - воспалительный процесс – результат отсутствия своевременного лечения кариеса и его осложнения – пульпита, который вызвал воспаление

Поперечное исследование – исследование, относящееся к наблюдательному типу, при котором необходимые сведения собираются с помощью наблюдения за событиями в их естественном течении, без активного вмешательства в этот процесс, причем в ходе исследования каждый пациент обследуется всего один раз

Профилактика - совокупность мероприятий, предупреждающих возникновение заболеваний и травм

Респондент – лицо, принимающее участие в исследовании

Синдром Чедиака-Хигаси – редкое аутосомно-рецессивный синдромом, характеризующийся нарушением лизиса фагоцитированных бактерий, в результате чего развиваются рецидивирующие бактериальные респираторные и прочие инфекции, также отмечается альбинизм кожи и глаз

Систематический обзор - научное исследование обобщающее результаты однородных оригинальных исследований с целью их критического анализа и оценки

Скорая медицинская помощь - вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Стоматологическое здоровье - отсутствие болезней и нарушений в полости рта, способность пережевывать пищу и эстетичный вид зубов

Стоматологическая помощь - комплекс медицинских услуг, оказываемый пациентам со стоматологическими заболеваниями, включающий диагностику, лечение, профилактику и медицинскую реабилитацию

Электронный бот - программа, выполняющая автоматизированные задачи

Энтеропатический акродерматит - аутосомно-рецессивное генетическое заболевание, главным звеном патогенеза которого является нарушение всасывания цинка

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

АО	- акционерное общество
ВОЗ	- всемирная организация здравоохранения
ГКП на ПХВ	- государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения
ГОБМП	- гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
КДП	- консультативно-диагностическая помощь
МЗСР	- министерство здравоохранения и социального развития
МОН	- министерство образования и науки
ПМСП	- первичная медико-санитарная помощь
ОМС	- обязательное медицинское страхование
ОСМС	- обязательное социальное медицинское страхование
ОЭСР	- Организация экономического сотрудничества и развития
ЛЭК	- Локальная комиссия по биоэтике
РК	- Республика Казахстан
США	- Соединенные Штаты Америки
NHS	- National Health Service
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences

СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Таблица 1	Программа исследования	25
Таблица 2	Характеристика участвующих в исследовании по возрастным группам.	28
Таблица 3	SWOT-анализ системы стоматологического страхования в Великобритании и Швеции.	32
Таблица 4	SWOT-анализ системы стоматологического страхования во Франции	33
Таблица 5	SWOT-анализ системы стоматологического страхования в США	33
Таблица 6	SWOT-анализ системы стоматологического страхования в Казахстане	34
Таблица 7	Распределение участников исследования по возрасту и полу	36
Таблица 8	Распределение участников исследования по полу и уровню образования	37
Таблица 9	Взаимосвязь между осведомленностью населения о бесплатной стоматологической помощи и обращаемостью за бесплатной стоматологической помощью	40
Таблица 10	Взаимосвязь между осведомленностью населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем образования респондентов	49
Таблица 11	Связь между обращаемостью и осведомленностью населения о бесплатной стоматологической помощи	54
Таблица 12	Связь между уровнем осведомленности льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и обращаемостью к информации, о бесплатной стоматологической помощи размещенной в помещениях поликлиники (стенды, инфоматы и др.)	58
Таблица 13	Связь между уровнем осведомленности льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем обращаемости за информацией к врачу общей практики (к участковой медицинской сестре)	59
Таблица 14	Связь между осведомленностью льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и посещаемостью официального сайта фонда социального медицинского страхования fms.kz.	61
Таблица 15	Связь между осведомленностью льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем осведомленности населения о том, каким	63

	льготным категориям оказывается бесплатная стоматологическая помощь	
Таблица 16	Связь между осведомленностью льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем осведомленности населения о том, в каких случаях предоставляется экстренная и плановая бесплатная стоматологическая помощь	64
Таблица 17	Распределение пользователей бота по льготной категории	71
Рисунок 1	Распределение участников исследования по полу	35
Рисунок 2	Распределение участников исследования по возрасту	36
Рисунок 3	Распределение участников исследования по уровню образования	37
Рисунок 4	Часто ли участники исследования обращаются за стоматологической помощью	38
Рисунок 5	Осведомленность участников исследования о бесплатной стоматологической помощи	39
Рисунок 6	Обращались ли участники исследования за бесплатной стоматологической помощью	40
Рисунок 7	Частота обращений участников исследования за бесплатной стоматологической помощью	41
Рисунок 8	Источники знания участников исследования о бесплатной стоматологической помощи	42
Рисунок 9	Ответы респондентов на вопрос: «Какой метод просвещения о бесплатной стоматологической помощи Вы хотели бы использовать?»	43
Рисунок 10	Мнение участников исследования об уровне осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках ОСМС	44
Рисунок 11	Оценка участников исследования оказанной стоматологической помощи по 5-ти бальной шкале	45
Рисунок 12	Распределение участников исследования по полу	50
Рисунок 13	Распределение участников исследования по возрасту	51
Рисунок 14	Распределение участников исследования по уровню образования	51
Рисунок 15	Ответ участников исследования на вопрос «Часто ли Вы обращаетесь за стоматологической помощью?»	52
Рисунок 16	Осведомленность участников исследования об условиях получения бесплатной стоматологической помощи и обращались ли они за бесплатной стоматологической помощью.	53
Рисунок 17	Как часто обращаются участники исследования за бесплатной стоматологической помощью	54
Рисунок 18	Источники получения информации о бесплатной	55

	стоматологической помощи	
Рисунок 19	Вопрос «Искали ли Вы когда-либо информацию о бесплатной стоматологической помощи»	56
Рисунок 20	Обращаемость участников исследования за информацией о бесплатной стоматологической помощи к врачу общей практики и к стендам, инфоматам размещенных в помещениях поликлиники.	57
Рисунок 21	Ответы респондентов на вопрос: «Какими из нижеперечисленных источников Вы пользовались для получения информации о бесплатной стоматологической помощи в РК?»	60
Рисунок 22	Показатели посещения сайта fms.kz и оценка предоставленной информации о бесплатной стоматологической помощи	60
Рисунок 23	Осведомленность участников исследования о том, каким льготным категориям и в каких случаях предоставляется плановая и экстренная бесплатная стоматологическая помощь, а так же существует ли лимит на бесплатную стоматологическую помощь	62
Рисунок 24	Оценка уровня осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи	64
Рисунок 25	Ответы респондентов на вопрос «Какой метод просвещения о бесплатной стоматологической помощи Вы хотели бы использовать?»	65
Рисунок 26	Оценка бесплатной стоматологической помощи	66
Рисунок 27	Разделы электронного бота	67
Рисунок 28	Распределение пользователей бота по полу.	68
Рисунок 29	Распределение пользователей бота по возрастной категории и по возрасту	68
Рисунок 30	Распределение пользователей по льготной категории	69
Рисунок 31	Пользователи не входящие в льготную категорию	69
Рисунок 32	Пользователи входящие в льготную категорию	70
Рисунок 33	Показатели часто интересующих вопросов пользователей бота	70

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболевания полости рта поражают 3,5 миллиарда человек во всем мире. При этом кариес зубов является лидером среди неинфекционных болезней. Им страдают свыше 75% казахстанских детей. Не менее проблематичная ситуация со здоровьем зубов у старшего поколения страны.

Стоматологическая помощь относится к одному из самых массовых видов медицинской помощи. Тема бесплатной стоматологической помощи остается одной из актуальнейших проблем на сегодняшний день, потому как в структуре общей заболеваемости населения нашей страны, болезни полости рта и зубов занимают третье место. Экстренная и плановая стоматологическая помощь с 2020 года оказывается бесплатно в пакете обязательного социального медицинского страхования [Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан adilet.zan.kz].

За 8 месяцев 2020 года Фондом социального медицинского страхования оплачено 5,1 млрд тенге за оказание более 2,8 млн стоматологических услуг населению, к концу 2020 года было оказано 7 млн стоматологических услуг [официальный информационный ресурс Премьер-Министра РК primeminister.kz].

В том числе оказано около 650 тысяч услуг детям до 18 лет и беременным в плановом порядке, 2,1 млн услуг стоматологии - экстренно отдельным категориям населения, а также 1 707 услуг ортодонтической помощи детям [фонд медицинского страхования, fms.kz].

Для многих льготных категорий (социально уязвимого населения) практически все стоматологические услуги первой необходимости перенесены в страховой пакет.

Беременным и детям до 18 лет доступна плановая стоматологическая помощь, куда входят экстракция зубов, препарирование и наложение пломбы из композитных материалов химического отверждения, простое и сложное удаление зуба.

Экстренная стоматологическая помощь доступна этим двум категориям и еще участникам Великой Отечественной войны, пенсионерам, инвалидам 1-й, 2-й и 3-й групп, многодетным матерям, награжденным подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа», получателям адресной социальной помощи, пациентам с инфекционными, социально значимыми и опасными для окружающих заболеваниями. В нее входит удаление зуба, препарирование и наложение пломбы, экстракция зубов, периостотомия, лечение пульпита, периодонтита, острых форм стоматита, альвеолита, вскрытие абсцесса.

Цель исследования: Повышение информированности населения о бесплатной стоматологической помощи в системе Обязательного социального медицинского страхования.

Объект и предмет исследования: Проведено одномоментное исследование среди 290 жителей г.Астана и 134 жителей, которые входят в льготную категорию на предмет их осведомленности о бесплатной стоматологической помощи в РК для анализа и оценки уровня осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи.

Задачи исследования:

1. Изучить зарубежный и отечественный опыт оказания бесплатной стоматологической помощи в рамках страховой медицины.
2. Оценить осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи в пакете обязательного социального медицинского страхования.
3. Разработать специальную электронную программу (виртуальный ассистент) по информированию населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках обязательного социального медицинского страхования в РК.

Методы исследования:

- Социологический
- Аналитический
- Статистический, обработка данных проводилась в программе SPSS
- Электронный

Научная новизна:

Впервые разработан опросник и проведена оценка осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи в РК. Впервые был разработан виртуальный ассистент по оказанию бесплатной стоматологической помощи в рамках ОСМС.

Практическая значимость:

Разработанный нами опросник об осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи в пакете ОСМС может быть использован в последующем для мониторинга информированности населения. Разработанный Telegram-бот позволит населению быстро получать сведения о доступной бесплатной стоматологической помощи в пакете ОСМС. Использование этих инструментов повысит информированность населения о бесплатной стоматологической помощи.

Основные положения, выносимые на защиту

Уровень осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи низкий. Доверие к бесплатному стоматологическому лечению со стороны населения и частота обращаемости за стоматологическим лечением зависит от уровня осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи в системе Обязательного социального медицинского страхования. Существующие источники информации о бесплатной стоматологической помощи в рамках ОСМС являются недостаточными.

При анализе распространенности стоматологических заболеваний в мире и в Республике Казахстан, было выявлено, что заболевания полости рта непропорционально поражают бедных и социально незащищенных членов общества. Существуют заметные различия в оказании бесплатной стоматологической помощи, состоянии здоровья и доступа к медицинской помощи.

Разработанный электронный бот «DentalSaqtandyryBot» является новым инструментом для населения РК, представителей государственных органов в сфере здравоохранения, руководителей и сотрудников медицинских организаций.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 3 научные работы, из них - 1 статья в сборнике международной научно-практической конференции, 1 тезис в сборнике международной научно-практической конференции, 1 тезис в сборнике международного конгресса. Получено свидетельство об авторском праве № 23471 «Совершенствование организации оказания бесплатной стоматологической помощи населению» от 10 февраля 2022 года (Приложение А). Получено свидетельство об авторском праве № 31675 «Осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи» от «10» января 2023 года (Приложение Б).

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 92 страницах компьютерного текста, состоит из введения, 3 разделов основной части, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 52 наименований, содержит 33 рисунков и 17 таблиц.

1. ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1.1. Стоматологические заболевания, болезни полости рта и зубов и их распространенность

Здоровье полости рта имеет большое значение и включает в себя состояние зубов, десен, мягких тканей полости рта, жевательных мышц, неба, языка, губ и слюнных желез. Здоровье полости рта возникает не изолированно, а встраивается в более широкие рамки общего самочувствия.

ВОЗ определяет здоровье полости рта как «состояние, характеризующееся отсутствием хронической боли в полости рта и в области лица, рака ротовой полости рта и горла, инфекций и язв полости рта, заболеваний пародонта (десен), зубного кариеса, выпадения зубов и других заболеваний и нарушений здоровья, ограничивающих способности человека кусать, жевать, улыбаться и говорить, и его психосоциальное благополучие».

Зубочелюстная система составляет неотъемлемую часть тела, поддерживающую и обеспечивающую основные функции человека, а рот является фундаментальной особенностью личной идентичности. Здоровье полости рта является многомерным в природе, включая в себя физические, психологические, эмоциональные и социальные аспекты, которые являются неотъемлемой частью общего здоровья. Здоровье полости рта позволяет человеку есть, говорить, улыбаться и общаться без дискомфорта, боли и смущения. Несмотря на то, что заболевания полости рта предотвратимы, они широко распространены и встречаются на протяжении всей жизни и вовлекают за собой отрицательные последствия, воздействуя на людей, сообщества и общество в целом. Все стоматологические заболевания имеют острый, хронический и прогрессирующий характер. К примеру, кариес зубов поражает как очень маленьких детей, так и в подростковом, и взрослом возрасте, это пожизненное состояние, которое прослеживается в дальнейшей жизни человека[1].

Множество научных исследований показывают, здоровье начинается со здоровья полости рта. В области стоматологии проведено множество исследований. Заболевания полости рта имеют многогранные последствия, что сказывается на здоровье человека. В течение многих лет недооценивали стоматологическое здоровье, следовательно, не знали, о том, что патологии или здоровье полости рта могут быть ключом к некоторым системным заболеваниям. Таким образом, можно сказать стоматологические заболевания могут осложнять течение системных заболеваний, и влияют на качество жизни в целом.

К примеру, Luca Fiorillo сообщает, что некоторые патологии, такие как болезнь Виллебранда, энтеропатический акродерматит, синдром Чедиака-Хигаси, а так же многие другие имеют корреляцию со здоровьем полости рта. Автор сообщает, в последние годы многочисленные клинические исследования показали и подчеркнули связь между здоровьем полости рта и сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями

легких, разными акушерскими осложнениями. Заболевания пародонта могут оказывать системное влияние через кровь, при этом распространяя патогенные бактерии, инициируя воспалительный процесс. Люди, страдающие диабетом и периодонтитом, одновременно имеют риск развития сердечно-сосудистых, почечных и ретинопатических заболеваний [2].

Cervino G и соавторы сообщают, что заболевания пародонта негативно влияют не только на стоматологическое здоровье, но и на весь организм, также оно имеет тесную корреляцию с системным заболеванием, а именно с диабетом. Периодонтит так же может быть одним из первых признаков диабета, так как множество исследований показали, периодонтит встречается вдвое или втрое чаще у лиц с диабетом, по сравнению с лицами, которые не болеют этим заболеванием. Контролировать диабет становится сложнее, если у человека имеется заболевание пародонта [3].

Пешкова Э. с соавторами отмечают, что здоровье человека тесно связано с состоянием полости рта: многие общесоматические заболевания имеют специфические проявления в ротовой полости. Пародонтит выступает постоянным источником инфекции.

Таким образом, можно сказать, состояние полости рта и стоматологическое здоровье напрямую влияет на общее состояние организма и здоровье человека в целом. Следовательно, улучшая здоровье полости рта, мы можем предотвратить последствия системных заболеваний, проводим профилактику патологий и различных заболеваний, а также улучшаем качество жизни людей.

Peres M. и соавторы сообщают, что стоматологические заболевания являются одними из самых распространенных болезней в мире, а также они влияют на общее здоровье и экономику, в значительной степени снижая качество жизни человека. Хотя стоматологические болезни являются предотвратимым процессом, они являются распространенными и часто встречаемыми заболеваниями во всем мире, что отражает социальное и экономическое неравенство в разных странах. Наиболее распространенными и серьезными заболеваниями полости рта во всем мире являются кариес зубов, заболевания пародонта, потеря зубов и рак губ и полости рта. Стоматологические заболевания являются одной из глобальных проблем общественного здравоохранения, в связи с их растущим распространением во многих странах, что связано с социальными, экономическими и коммерческими показателями. Описывая масштабы и последствия заболевания полости рта, авторы подчеркивают продолжающееся игнорирование большинством стран глобальной политики в области здравоохранения [4].

Кариес является заболеванием на протяжении всей жизни и поражает все возрастные группы. Подсчитано, что 2,3 миллиарда человек страдают кариесом постоянных зубов и более 530 миллионов детей страдают кариесом молочных зубов. Кариес остается в значительной степени нелеченным и имеет очень неравномерное распространение во всем мире. Внутри стран и между ними уязвимые и маргинализированные группы населения имеют ограниченный

доступ к услугам по профилактике и лечению кариеса, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Кариес имеет негативные последствия. Ранние стадии кариеса часто протекают бессимптомно, в то время как поздние стадии кариеса могут привести к боли, инфекциям и абсцессам или даже к сепсису. Кроме того, кариес связан с тревогой и снижением качества жизни, а также с прогулами в школе и на работе. Кариес является одной из основных причин госпитализации детей в некоторых странах с высоким уровнем дохода [5].

Глава ВОЗ Tedros Adhanom Ghebreyesus сообщает, хорошее здоровье полости рта необходимо для приема пищи, дыхания и речи, а также способствует общему здоровью, благополучию и уверенности в общении с другими людьми. Но здоровью полости рта угрожает целый ряд заболеваний и состояний, а также резкое и постоянное неравенство в отношении бремени болезней и доступа к стоматологической помощи. Неблагополучные и маргинализированные люди более подвержены риску заболеваний полости рта и их негативных последствий. Многие заболевания полости рта можно предотвратить и лечить. Большая задача сейчас — обеспечить, чтобы все люди, где бы они ни жили, и каков бы ни был их доход, обладали знаниями и инструментами, необходимыми для ухода за своими зубами и полостью рта, а также доступом к профилактике и уходу, когда они в этом нуждаются. Для этого всем странам необходимо достаточное количество персонала, обученного гигиене полости рта, а услуги по гигиене полости рта должны быть включены в национальные пакеты медицинского страхования либо бесплатно, либо по цене, которую люди могут себе позволить [6].

Стоматологические заболевания являются самой распространенной патологией [7]. Несмотря на успехи профилактики в ряде стран, многие авторы сообщают о повышении распространенности стоматологических заболеваний [8]. Высокая потребность в лечении основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых во всем мире ложится тяжелым бременем на общественное здравоохранение [9].

Заболевания полости рта являются серьезной проблемой общественного здравоохранения для стран и населения во всем мире, хотя они часто не признаются общественностью в качестве таковых. Во всем мире от этих болезней страдают почти 3,5 миллиарда человек, причем трое из четырех пострадавших проживают в странах со средним уровнем дохода. Заболевания полости рта представляют собой группу отдельных нозологических единиц со своей собственной этиологией и бременем, а также различными вариантами профилактики, лечения и реабилитации [6].

В период с 1990 по 2019 год оценочное число случаев заболеваний полости рта выросло более чем на 1 миллиард, т. е. на 50 %, что превышает прирост населения примерно на 45 % за тот же период. За тот же период число случаев заболевания в странах с низким уровнем дохода увеличилось более чем вдвое (114%), а также на 70% в странах с уровнем дохода ниже среднего и на 33% и 23% в странах с уровнем дохода выше среднего и высоким,

соответственно, опережая демографический рост в этих странах. Самый высокий рост наблюдался в странах с низким уровнем дохода (123%), за ними следуют страны с уровнем дохода ниже среднего (98%), страны с уровнем дохода выше среднего (78%) и страны с высоким уровнем дохода (37%) [6].

В Казахстане распространенность кариеса среди детского и подросткового населения варьируется от 59% до 99%. Так, в Атырауской области она составляет 99.66%, в Восточно-Казахстанской – 92.3%, Южно-Казахстанской – 98%, Западно-Казахстанской – 59%, Актюбинской – 90.1%, Карагандинской – 97.6%, Жамбылской – 98.7%, Павлодарской – 98.6%, Костанайской – 98%, Кзылординской – 93%, Акмолинской – 99.8%, в Северо-Казахстанской области – 96%, Мангистауской – 99%, городе Алматы 89%, в Астане – 90%, Алматинской области 71% [11].

1.2. Бесплатная стоматологическая помощь в РК

Сегодня стоматология признается одной из наиболее наукоемких и ресурсоемких отраслей медицины. Именно в этой сфере новые медицинские технологии стремительно развиваются и непосредственно поступают на рынок медицинских услуг. По сравнению с другими медицинскими специальностями, в отечественной стоматологии бурно формируется рынок «платных», в основном, ортопедических услуг, оказываемых стоматологическими организациями различных форм собственности, как альтернатива бесплатным услугам государственного и муниципального сектора. При этом существенные изменения в структурно-функциональных характеристиках стоматологической службы протекают на фоне сохраняющегося неудовлетворительного и ухудшающегося стоматологического здоровья населения [12].

Здоровье полости рта и ротовой полости населения относится к числу проблем общественного здравоохранения во всем мире. Фактические данные показывают, что распределение и тяжесть заболеваний, связанных со здоровьем полости рта, могут различаться по всему миру [13]. Хотя некоторые данные подчеркивают, что распространенность кариеса зубов снижается как среди развивающихся, так и среди развитых стран [14], другие исследования показывают высокую распространенность стоматологических заболеваний среди населения с низким социально-экономическим статусом [15]. Подобные противоречия могут просто указывать на то, что вопрос о гигиене полости рта еще нуждается в рассмотрении.

Медицинская помощь населению со стоматологическими заболеваниями оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). Стоматологическая медицинская помощь в рамках ГОБМП осуществляется в следующих формах:

- 1) первичной медико-санитарной помощи
- 2) консультативно-диагностической помощи
- 3) скорой медицинской помощи.

Стоматологическая медицинская помощь предоставляется пациенту после получения информированного его согласия по форме письменного

добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах, утвержденной приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 20 мая 2015 года № 364 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11386). Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий в соответствии с пунктом 3 статьи 93 Кодекса оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником. ПМСП пациентам, имеющим стоматологические заболевания, предоставляется в соответствии с Правилами оказания первичной медико-санитарной помощи и Правилами прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268) [16].

Стоматологической помощью в ГОБМП и ОСМС могут воспользоваться не все граждане. Категории этих граждан утверждены в приказе министра здравоохранения № 106, это наиболее уязвимые группы населения: 1) пенсионеры, 2) ветераны ВОВ, 3) многодетные матери, 4) больные особо опасными инфекциями, социально-значимыми заболеваниями, 5) инвалиды и 6) неработающие, ухаживающие за детьми-инвалидами и 7) инвалидами 1 группы с детства, 8) получатели адресной социальной помощи, 9) дети и 10) беременные женщины, все они могут получить экстренную стоматологическую помощь, но только две последние категории: беременные и дети, могут получить стоматологическую помощь в плановом порядке. Получить стоматологическую помощь пациенты могут и без направления участкового врача. Обязательным условием является то, чтобы стоматологическая клиника входила в базу данных поставщиков Фонда обязательного медицинского страхования (ФСМС) [17].

Основными направлениями деятельности организаций здравоохранения, оказывающих стоматологическую помощь населению, являются:

1) организация и проведение профилактических осмотров пациентов, направленных на раннюю диагностику и выявление стоматологических заболеваний, деформаций и аномалий зубочелюстно-лицевой области, в том числе в организациях дошкольного и среднего образования, образовательных организациях технического и профессионального послесреднего и высшего образования;

2) оказание стоматологической помощи (терапевтическая, хирургическая, ортопедическая, ортодонтическая) пациентам в соответствии с настоящим Стандартом, правилами оказания медицинской помощи и КП;

3) предупреждение прогрессирования и развития стоматологических заболеваний, зубочелюстных деформаций и аномалий, осложнений одонтогенных воспалительных заболеваний и заболеваний челюстно-лицевой области;

4) оказание медицинской реабилитации детям и взрослым до и после операций, проведенных в челюстно-лицевой области, в том числе реконструктивных;

5) оказание стоматологической помощи по показаниям в условиях общего обезболивания или седации для пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и психическими, поведенческими расстройствами (установленной инвалидностью), с заболеваниями органов и систем с риском развития осложнений;

б) организация динамического наблюдения при стоматологических заболеваниях и зубочелюстных деформациях и аномалиях [18].

По данным филиала Фонда обязательного медицинского страхования (ФМС), с 2020 года вся стоматологическая помощь на амбулаторном уровне оказывается бесплатно в пакете обязательного социального медицинского страхования для отдельных категорий граждан.

Стоматологическая помощь делится на два вида:

-экстренная

-плановая.

Плановую и экстренную стоматологическую помощь можно получить бесплатно. Экстренная оказывается при острых заболеваниях, болезненных состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни. Обычно она необходима при:

- пульпите (острый или обострение хронического);
- периодонтите (острый и обострение хронического);
- челюстно-лицевой травме (например, вывих или перелом зуба);
- обострении одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;
- стоматите;
- острых болезненных состояниях;
- лечении, которое требует оперативного вмешательства;
- флегмона (острая бактериальная инфекция кожи, подкожных тканей, чаще всего обусловленная стрептококками или стафилококками);
- абсцесс;
- фурункул;
- карбункул;
- остеомиелит;
- удаление зуба, требующее наружного доступа;
- другие состояния, оказать помощь при которых можно только в условиях стационара.
- Включает следующие услуги:
- анестезию;
- рентгенографию челюсти или зуба;
- удаление зуба;
- препарирование и наложение пломбы;

- периостотомию;
- лечение пульпита, периодонтита, острых форм стоматита, альвеолита;
- вскрытие абсцесса.

Плановая помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи. Плановая помощь включает:

- анестезию;
- рентгенографию челюсти или зуба;
- препарирование и наложение пломбы из композитных материалов химического отверждения;
- простое и сложное удаление зуба.

Плановую стоматологическую помощь бесплатно могут получать дети до 18 лет и беременные женщины. Плановая помощь включает рентгенографию челюсти или зуба, наложение пломбы, простое и сложное удаление зуба с использованием обезболивания.

Экстренную стоматологическую помощь бесплатно оказывают:

- детям до 18 лет;
- беременным женщинам;
- участникам ВОВ и приравненным к ним;
- инвалидам I, II, III, IV групп;
- многодетным матерям, награждённым подвесками "Алтын алка" и "Кумыс алка";
- получателям адресно-социальной помощи;
- пенсионерам по возрасту;
- больным инфекционными и социально значимыми заболеваниями.

Экстренную стоматологическую помощь бесплатно также могут получить неработающие казахстанцы, ухаживающие за ребёнком с особыми потребностями или инвалиды I группы с детства.

Льготная категория граждан может получить помощь в государственной поликлинике или в любой стоматологической клинике, которая имеет лицензию и является поставщиком Фонда обязательного медицинского страхования. С 2021 года такие стоматологии ведут приём без направления из поликлиники.

Детям из малообеспеченных семей с 6 до 12 лет с различными видами зубочелюстных аномалий (дефекты прикуса и микрогнатия челюсти), а также детям с врождённо челюстно-лицевой патологией (расщелины верхней губы и нёба) оказывают бесплатно ортодонтическую помощь [19].

1.3. Зарубежный опыт по оказанию бесплатной стоматологической помощи

В последнее десятилетие здоровье полости рта и пользование стоматологическими услугами среди людей значительно улучшились в большинстве промышленно развитых странах, тем не менее, по-прежнему

существуют заметные различия в оказании бесплатной стоматологической помощи, состоянии здоровья и доступа к медицинской помощи.

По словам Peres M. и соавторов в политике здравоохранения заболевания полости рта остаются малоизученной проблемой и редко рассматриваются как в приоритете. Здоровье полости рта стало несколько изолированным от основного направления политики и системы здравоохранения по сравнению с другими его направлениями. Текущая модель оказания стоматологической помощи и клиническая профилактика многих стран не справятся с глобальным бременем заболеваний полости рта. Вестернизированная модель или другими словами высокая технология и лечение в современной стоматологии не доступна во многих странах [20].

Kassebaum N. и соавторы провели исследование Global Burden of Disease 2015, оно направлено на использование всех доступных данных о стоматологических заболеваниях с 1990 по 2015 г. Состояние полости рта не улучшилось за последние 25 лет. Из-за демографических изменений, включая рост и старение населения, совокупное бремя заболеваний полости рта резко увеличилось в период с 1990 по 2015 год. Число людей с нелеченными заболеваниями полости рта выросло с 2,5 миллиардов в 1990 году до 3,5 миллиарда в 2015 году [21].

Watt R. и соавторы сообщают, что заболевания полости рта широко распространены во всем мире, что представляет собой очень серьезную проблему общественного здравоохранения. Заболевания полости рта и их влияние на качество жизни оказывают непропорционально сильное воздействие на социально незащищенные группы и способствуют и усиливают более широкое социальное и экономическое неравенство в обществе. Будущие действия по обеспечению справедливости в отношении гигиены полости рта у детей требуют радикальной мультистратегии и комплексного подхода, направленного на устранение основных коренных причин орального неравенства [22].

Petersen и соавторы сообщают, что Всемирная организация здравоохранения выступает за всеобщее стоматологическое страхование как средство обеспечения того, чтобы каждый мог получить доступ к необходимой с медицинской точки зрения помощи, при этом уделяя особое внимание тому, чтобы наиболее уязвимые группы населения имели доступ и уход, в котором они нуждаются [23].

Следование по пути стран-лидеров в социальном развитии требует от государства мер по повышению эффективности оказания медицинских услуг. Система здравоохранения представляет собой организм, функционирующий в условиях постоянного изменения, что требует от государства постоянного роста расходов из государственного бюджета на повышение качества медицинских услуг [24].

На основе научных исследований специалисты делают выводы о том, что неравномерное распределение специалистов стоматологического профиля и отсутствие соответствующих медицинских учреждений во многих странах

мира ограничивает доступ населения к первичным услугам по охране здоровья полости рта [25].

Традиции, политика и ценности сыграли свою роль во влиянии на паттерн здоровья полости рта. Услуги по уходу за ротовой полостью финансируются и организуются в различных странах по разному. Однако не только преобладающая политическая и экономическая структура страны определяет специфические характеристики стоматологической помощи. К примеру, в скандинавских странах уход за полостью рта обеспечивается смесью государственной и частной систем, частично финансируемой правительствами за счет общих налоговых поступлений, а частично - наличные сборы за обслуживание или частную страховку. Больше людей не могут позволить себе стоматологическую помощь, чем другие виды медицинской помощи [26].

Некоторые данные указывают на то, что лечение заболеваний полости рта и стоматологических заболеваний считается 4-м по расходам даже среди промышленно развитых стран [27]. Предыдущие исследования показали неравенство в области гигиены полости рта. Такое неравенство может быть вызвано либо недобросовестным предоставлением услуг, либо ненадлежащим доступом или использованием услуг населением [28]. Согласно имеющимся данным, почти 4,6% расходов на здравоохранение во всем мире приходится на лечение кариеса зубов и связанных с ним процедур. Такие расходы варьируются от одной страны к другой, и во многих регионах финансируются за счет платежей из собственных средств в момент удовлетворения потребностей пациентов [29], что может усилить неравенство и доступ к стоматологическим услугам.

Равенство как одна из основных целей для директивных органов в области здравоохранения напрямую указывает на любые потенциальные различия в состоянии здоровья населения, включая либо их финансирование, доступ к услугам, либо уровень здоровья сообщества [30]. Согласно имеющимся данным, различные детерминанты могут приводить к неравенству в отношении заболеваний полости рта. Среди них можно рассмотреть социальные, культурные, этнические, психологические и поведенческие факторы [31]. В этой связи, фактические данные свидетельствуют о том, что социальные детерминанты здоровья (SDH), такие, как образование, доход, состояние окружающей среды, трудовая жизнь сообщества, а также другие факторы, такие, как адекватные специалисты по гигиене полости рта, могут играть важную роль в сокращении различий и, как следствие, в содействии справедливости в области здравоохранения [32].

Современные знания указывают на то, что доход населения наряду со стоимостью стоматологических услуг являются одними из других важных детерминант, которые могут повлиять на доступность услуг и, следовательно, усилить неравенство [33]. Таким образом, следует всесторонне указать четкое определение этих детерминант, чтобы пролить свет на то, как политики лучше распределяют ресурсы и справедливо предоставляют услуги по охране здоровья полости рта, особенно в развивающихся странах.

Согласно сказанному, хотя о признаках неравенства в сфере стоматологических услуг сообщалось во многих сообществах, проблема гораздо острее проявляется в странах с низким и средним уровнем дохода. Согласно имеющимся данным, в области политики здоровья и болезней полости рта в этих странах очевидны многие несоответствия и пробелы в знаниях [34, 35], которые заставляют национальных, местных и региональных политиков уделять больше внимания этой области.

В 2015 году процент людей в Соединенных Штатах без стоматологической страховки составлял 29% в целом и 62% среди пожилых людей [36]. Традиционная программа Medicare не покрывает рутинную стоматологическую помощь, поэтому многие теряют свои льготы после выхода на пенсию. Кроме того, многие взрослые с низким доходом не имеют государственной стоматологической страховки. Программы Medicaid не обязаны предоставлять стоматологические льготы взрослым участникам, поэтому страховое покрытие стоматологических услуг сильно различается от штата к штату. В настоящее время 15 штатов не предоставляют покрытие или предоставляют только экстренную помощь. Спектр покрываемых услуг для детей и взрослых с государственным страхованием является ключевым фактором, влияющим на использование стоматологических услуг. Государственное стоматологическое страхование для детей предлагает комплексные стоматологические услуги (например, диагностические, профилактические и восстановительные услуги), в то время как страхование для взрослых обычно ограничивается только услугами неотложной помощи [37]. Доступность стоматологической помощи еще больше затруднена, потому что 80% стоматологов не принимают Medicaid из-за низкой ставки возмещения. После выхода на пенсию пожилые люди часто теряют стоматологическую страховку [38]. Очевидно, что доступ к стоматологической помощи требует изменений [39]. Расходы на здравоохранение в США достигли 3,6 трлн. долларов в 2018 году и, по прогнозам к 2028 году эти цифры вырастут в два раза [40]. В то время как расходы на стоматологию составляют небольшую часть от общих расходов на здравоохранение, расходы на здравоохранение ориентированы на американцев с более высоким доходом, что увеличивает неравенство в уходе за полостью рта [41,42].

Стоматологическая помощь в Канаде. Каждый пятый канадец сообщает о финансовых барьерах при обращении к стоматологической помощи [43]. В отличие от многих европейских стран с высоким уровнем дохода, в Канаде превалирует частная стоматологическая помощь. В Канаде большинство стоматологических услуг оплачивается личными платежами и частным стоматологическим страхованием (по месту работы или приобретенного индивидуально). Канада также имеет высокие расходы на стоматологическую помощь на душу населения, занимая третье место среди стран ОЭСР [44]. Zivkovic и соавторы сообщают, что система стоматологической помощи Канады показывает и доказывает «обратный закон заботы», когда тот, кто нуждается в лечении больше всего не может себе это позволить [45].

Стоматологическое страхование устраняет стоимостные барьеры, которые мешают людям получить доступ к стоматологической помощи. Систематический обзор и метаанализ показал, что стоматологическое страхование оказывает значительное влияние на увеличение использования людьми стоматологической помощи [46].

Исследования из Канады, США и Австралии показали, что люди со стоматологической страховкой сообщают о большем использовании стоматологических услуг и более низкие показатели неудовлетворенных потребностей [47].

В Соединенном Королевстве стоматологическая помощь пациентам, предоставляется Национальной службой здравоохранения (NHS) и частными стоматологами. NHS была создана в 1948 году, впоследствии недорогая гигиена полости рта стала доступна для всех жителей. Все относящиеся к ней больницы работают только в бюджетном секторе и полностью бесплатны для всех, кто имеет право пользоваться британским публичным здравоохранением. Это система крупных госпиталей, где проводят и консультации, и приемы, и челюстно-лицевые операции. Национальная служба здравоохранения финансируется за счет государственных доходов. Стоматологи могут работать в NHS или в частном порядке. Пациенты обязаны оплачивать значительную часть расходов потраченных на их лечение, иногда возможно освобождение от оплаты в зависимости от финансовых затруднений. Некоторые группы людей освобождены от оплаты стоматологического лечения: дети до 18 лет; люди до 19 лет и на дневной форме обучения; женщины, которые беременны или родили ребенка в предыдущие 12 месяцев и имеют действующее свидетельство об освобождении от материнства (MatEx) на момент начала курса лечения; люди под стражей; люди у которых есть сертификат полной помощи HC2, дающий им право на бесплатное стоматологическое и другое лечение NHS в рамках схема низкого дохода NHS/. Недавнее национальное исследование показало, что NHS лечит более двух третей взрослых и менее, чем одна треть пользуется частной стоматологической помощью. Последнее исследование также показало, что каждый пятый взрослый испытывает трудности с поиском стоматолога NHS. В Англии в 2019 году более 2 миллионов человек не получали стоматологического лечения. По оценкам, 1,45 миллиона пытались и не смогли попасть на прием в NHS, другие находятся в списках ожидания (0,13 миллиона) или их отпугивает стоимость (0,73 миллиона). Еще 2 миллиона считают, что они не могут найти стоматолога там, где они живут, что делает вероятным, что почти каждый десятый человек не может получить помощь стоматолога [48].

Стоматологическая помощь в Российской Федерации. Существуют четкие обязательства государства перед гражданами в области охраны здоровья, в том числе и по оказанию стоматологической помощи. Стоит отметить, что бесплатная медицинская стоматологическая помощь доступна абсолютно каждому застрахованному лицу и нет разницы в том, какая страховая компания выдала ему полис. В каждом регионе Российской

Федерации действует своя Территориальная программа обязательного медицинского страхования, сформированная согласно требованиям единой программы государственных гарантий. По полису ОМС, на всей территории страны, оказывается только неотложная медицинская помощь. Оказание же плановой медпомощи возможно только на территории страхования — в регионе проживания. Это означает, что при возникновении у гражданина заболевания полости рта, слюнных желез и челюсти, он(она) имеет право на получение необходимой стоматологической помощи (в поликлинике, стационаре) медицинской организации районного, областного, а при наличии медицинских показаний, и федерального уровня на бесплатной основе. Положительное влияние страхования присутствует во всех группах.

Страховое покрытие для всех, скорее всего, продемонстрируют преимущества пропорционального универсализма, улучшения справедливости в доступе к стоматологической помощи и результатов, связанных со здоровьем полости рта, во всем мире [45].

Плохое состояние полости рта также оказывает негативное влияние на самооценку человека, социальные взаимодействия и возможности трудоустройства [49]. По данным Канадской ассоциации стоматологов: “СДА... рекомендует разработать национальный план действий по снижению барьеров для доступа к стоматологической помощи”. “Следует изучить альтернативные модели ухода или финансирования, чтобы уменьшить неравенство в доступе к медицинскому обслуживанию” [50].

В заключение, необходимо отметить, что социально-экологический контекст общества, система ухода за полостью рта и личные характеристики человека могут напрямую или косвенно влиять на здоровье полости рта, но самый важный аспект заключается в доступности стоматологических услуг и в организации системы оказания бесплатной стоматологической помощи.

2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Общая характеристика материалов и методов исследования.

Дизайн исследования: Обсервационное описательное поперечное исследование.

Для достижения цели и решения задач исследования была разработана программа, состоящая из нескольких этапов (таблица 1).

Таблица 1 – Программа исследования

Этапы исследования	Методы исследования	Материалы исследования
Анализ мирового и отечественного опыта по оказанию бесплатной стоматологической помощи.	Информационно-аналитический SWOT анализ	52 научных публикаций, из них 35 на английском языке, 17 на русском языке: -Нормативно-правовые акты РК -Статистические доклады ВОЗ - зарубежные стоматологические руководства по оказанию бесплатной стоматологической помощи -Результаты исследований, представленные в виде опубликованных статей, тезисов конференций, аннотаций, монографий в базах доказательной медицины (Google Scholar, PubMed, eLIBRARY, Scopus, Web of Science, MeSH, EBSCOhost Research Databases, Cochrane Library).
Оценка осведомленности среди населения о бесплатной	Социологический, аналитический, статистический	В исследовании участвовали 290 респондентов, не

стоматологической помощи в Республике Казахстан.		получавших бесплатную стоматологическую помощь, проживающих в городе Астана. Исследование проводилось в ТРЦ г. Астана, НАО «МУА».
Оценка осведомленности среди льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи в Республике Казахстан.	Социологический, аналитический, статистический	В исследовании участвовали 134 респондентов, входящие в льготную категорию, проживающие в городе Астана. Исследование проводилось в организациях ПМСП в г. Астана: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №6», «Городская поликлиника №7», «Городская поликлиника №8», «Городская поликлиника №9».
Разработка Telegram-бота для широкого использования населением и улучшения информированности пользователей об услугах и клиниках, оказывающих бесплатную стоматологическую помощь в рамках ОСМС.	Информационный Электронный	Данные, полученные в результате работы электронного бота. 2032 человек использовали бот за время его работы, данные активны на 15 апреля 2023 г.

На первом этапе были изучены распространенность стоматологических заболеваний, болезней полости рта и зубов в мире и в Республике Казахстан, а также зарубежный и отечественный опыт по оказанию бесплатной стоматологической помощи.

Поиск зарубежных и отечественных литературных источников проводился с помощью интернет ресурсов Google Scholar, PubMed, eLIBRARY, Scopus, Web of Science, MeSH, EBSCOhost Research Databases,

Cochrane Library, кроме того были рассмотрены зарубежные стоматологические руководства по заявленной тематике.

Поиск литературных источников проводился систематически, в течение всего периода проведения исследования. В рамках литературного обзора было проанализировано 50 англо- и русскоязычных источников.

На втором этапе диссертационного исследования изучалась осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках ОСМС в Республике Казахстан. Была разработана специальная анкета «Совершенствование организации оказания бесплатной стоматологической помощи населению» (Приложение В), анкета - опросник включает в себя вопросы различной направленности, характеризующие пол, возраст, образовательный уровень, осведомленность респондента о бесплатной стоматологической помощи населению РК в рамках ГОБМП и ОСМС. Анкета состояла из 15 вопросов, 14 из которых были закрытого типа и 1 – открытого. В рамках открытого вопроса респондентам предоставлялась возможность самим написать, как они считают, почему же некоторое количество населения не осведомлены о бесплатной стоматологической помощи.

Анкетирование респондентов проводилось среди населения г.Астана, в университетах, торгово-развлекательных центрах. Анкетирование проводилось анонимно. Вопросы анкеты были смешанного типа. На заполнение одной анкеты респондентом в среднем затрачивалось 10 минут.

Размер выборки составил 290 человек. В анонимном анкетировании приняли участие мужчины и женщины в возрасте от 18 до 85 и более лет, а также родители/опекуны детей до 18 лет. Перед началом анкетирования все респонденты подписывали информированное согласие.

Для проверки достоверности полученных нами данных, для оценки статистической надежности, устойчивости анкеты и информативности самих показателей, мы провели валидизацию анкеты. Для этого мы провели отдельно независимые опросы, в разных условиях и в разное время. Объем выборки для определения индекса валидности составил 100 человек. Был выявлен высокий индекс валидности (80%).

Отдельно для опроса льготного населения была разработана вторая основная анкета, которую можно использовать для сбора информации об осведомленности, о бесплатной стоматологической помощи в рамках ОСМС.

На третьем этапе был проведен анализ осведомленности льготной категории населения, путем анкетирования респондентов в организациях ПМСП. Для достижения этой цели была разработана специальная анкета. Нами было принято решение анкетировать родителей/опекунов детей до 18 лет, беременных женщин, участников ВОВ и приравненных к ним лиц, инвалидов I, II, III групп, многодетных матерей, награжденных подвесками «Алтын алка» и «Кумыс алка», получателей адресной социальной помощи, пенсионеров по возрасту, больных инфекционными и социально-значимыми

заболеваниями, неработающих казахстанцев, ухаживающих за ребенком с особыми потребностями или инвалидами I группы с детства, так как именно они входят в льготную категорию. Опрос проводился на базах организаций ПМСП в г. Астана: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №6», «Городская поликлиника №7», «Городская поликлиника №8», «Городская поликлиника №9».

Анкета для респондентов «Осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи» (Приложение Г) состояла из 18 вопросов, 17 из которых закрытого типа и 1- открытого типа. В анкете имеется паспортная часть, включающая в себя; возраст, пол, образование и льготную категорию респондента. Для проверки достоверности полученных нами данных, мы провели валидизацию анкеты. Был выявлен высокий индекс валидности (80%).

Анкетирование проводилось анонимно. Перед началом анкетирования все респонденты подписывали информированное согласие. В рамках открытого вопроса респондентам предоставлялась возможность написать свое мнение о том, почему же некоторое количество населения входящие в льготную категорию не осведомлены о бесплатной стоматологической помощи?

В общей сложности в исследовании приняло участие 134 респондентов (таблица 2).

Таблица 2 – Характеристика участвующих в исследовании по возрастным группам

Возраст	Количество респондентов, n	Количество респондентов, %
Родители детей до 18	16	11,9%
18-24	17	12,7%
25-39	32	23,9%
40-54	32	23,9%
55-69	29	21,6%
70-84	8	6%
85 и более	0	0%
Всего	134	100%

На четвертом этапе был разработан электронный бот «DentalSaqtandyruyBot» для улучшения информированности пользователей об услугах и клиниках, оказывающих бесплатную стоматологическую помощь в рамках ОСМС. Для достижения этой цели разработанный электронный чат-бот в Telegram был запущен в работу для широкого использования пользователями. Электронный бот предназначен для всего населения РК. На данном этапе, для ускоренного и более широкого распространения информации, нами было принято

решение рекомендовать разработанный бот руководителям и сотрудникам медицинских организаций, в частности врачам общей практики, а так же врачам стоматологам . Это было обусловлено тем, что при обращении пациентов в организации ПМСП, первыми врачами, которым приходится контактировать с пациентами, являются врачи общей практики (ВОП).

Электронный бот «DentalSaqtandyryBot» (Приложение Д) состоит из 5 **следующих** разделов:

Информация об экстренной стоматологической помощи

Информация о плановой стоматологической помощи

Информация о клиниках, оказывающих бесплатную стоматологическую помощь на территории РК

Информацию о бесплатной ортодонтической помощи

Дополнительная информация

Каждый раздел разделен на **подразделы**. Весь материал изложен с соблюдением всех правил и подготовлен на основе данных, предоставленных фондом медицинского страхования.

Электронный бот содержит таблицы с адресами и графиком работы клиник, оказывающих бесплатную стоматологическую помощь в рамках ОСМС РК.

2.2. Этическое одобрение

Перед началом исследования было получено этическое одобрение от Локальной комиссии по биоэтике

НАО «Медицинский университет Астана» (Протокол №15 от 21 октября 2021 года).

Все участники исследования перед проведением анкетирования были проинформированы о целях исследования, подписали информированное согласие на участие.

На всех этапах исследования сохранялся принцип конфиденциальности данных.

2.3. Статистическая обработка данных

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета программы SPSS Statistics 23.

Все качественные переменные были перекодированы в количественные.

Статистический анализ результатов исследования был проведен при помощи стандартных методов описательной и аналитической статистики.

Для сравнения двух и более групп качественных признаков был вычислен Критерий Хи-квадрат (χ^2). По формуле:

$$\chi^2 = \sum ((Q - E)^2 / E)$$

При расчете критерия для таблиц сопряженности 2×2 (четырёхпольных

таблиц) была применена поправка на непрерывность (поправка Йетса) по формуле:

$$\chi^2 = \sum (|Q - E| - 0,5)^2 / E$$

Когда уровень статистической значимости (p) был меньше критического ($<0,05$), нулевая гипотеза отклонялась и принималась альтернативная.

По таблице сопряженности вычислялась мера связи между двумя качественными признаками при помощи коэффициента ассоциации Юла (Q).

Если значение Q было близким к единице, то отмечалась сильная связь между признаками. При равенстве его нулю – связь отсутствовала.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 Анализ мирового и отечественного опыта по оказанию бесплатной стоматологической помощи.

Нами были изучены политика и практика, условия доступа населения к бесплатным стоматологическим услугам, а так же комплексные пакеты страхования, национальные системы страховой стоматологии и распределение бесплатных стоматологических услуг.

Для анализа мирового и отечественного опыта по оказанию бесплатной стоматологической помощи мы использовали SWOT-анализ. Целью SWOT-анализа является выявить и соотнести между собой ограничения и возможности, сильные и слабые стороны бесплатной стоматологической помощи в разных странах мира.

В нашем анализе изучались организационные детерминанты на уровне нескольких стран. Системы медицинского страхования в каждой стране различаются в зависимости от истории и культуры (социальных ценностей) каждой страны. Поскольку спектр медицинских услуг, покрываемых каждым государственным страхованием, различен, необходимо учитывать этот момент при сравнении систем в разных странах.

Katsuhisa Ide, Masayuki Nattori сообщают, существуют много исторических предпосылок и различий, которые включают в себя процесс создания системы предоставления стоматологических услуг в каждой стране [51]. Андерсон классифицировал системы стоматологической помощи в разных странах на три типа:

- 1) Тип государственного управления (с использованием налога) - Соединенное Королевство (УК), Швеция;
- 2) Тип социального страхования - Франция;
- 3) Тип страхования частного предприятия - Соединенные Штаты Америки Америка (США) [52].

Система стоматологического страхования в Великобритании. В 2006 году была проведена крупнейшая реформа Национальной службы здравоохранения. После реформы стоматологическое лечение было разделено на три категории, и пациенты должны платить соответственно фиксированную сумму денег. Оплата услуг стоматологических клиник была переведена на контрактную систему. Кроме того, Англия была разделена на 10 областей, были созданы независимые учреждения, называемые трастами первичной медицинской помощи (PCTS), и PCTS начали обслуживать Национальную службу здравоохранения.

Система стоматологического страхования в Швеции. Стоматологические клиники подразделяются на частные и государственные, которые находятся в ведении каждого местного органа власти. Девяносто процентов стоматологов, работающих в частных клиниках, сотрудничают со страховой компанией, и они оказывают стоматологическую помощь людям в возрасте 20 лет и старше, чьи стоматологические расходы покрываются страховкой. Решение о медицинских

расходах может быть принято стоматологом, и пациенты должны покрыть любые расходы сверх своей страховки. Для людей в возрасте 24 лет и старше пособие в натуральной форме предоставляется системой стоматологического страхования. Для людей в возрасте до 24 лет бесплатное государственное стоматологическое лечение предоставляется каждым местным органом власти.

Таблица 3 - SWOT-анализ системы стоматологического страхования в Великобритании и Швеции.

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> -Широкий спектр услуг -Высокий уровень оказания стоматологической помощи -Финансовая и территориальная доступность стоматологической помощи -Большое количество потенциальных поставщиков стоматологических услуг -До 24 лет весь спектр стоматологической помощи оказывается бесплатно -Для всех застрахованных людей старше 24 лет стоматологическая помощь бесплатная 	<ul style="list-style-type: none"> -Если стоматологическая помощь превышает страховой лимит, остаток оплачивается пациентом -Не застрахованные люди получают лечение за полную стоимость. -Слабая пропаганда на стоматологическое страхование
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> -Введение дополнительной стоматологической страховки -Временные страховки, для незастрахованных лиц 	<ul style="list-style-type: none"> -Появление страховых программ с более выгодными условиями -Значительное повышение цен на стоматологическую помощь -Не высокий спрос

Система медицинского страхования во Франции - это система социального страхования. Она состоит из нескольких различных систем для служащих (общая система и специальная система для государственных служащих) и самозанятых работников (система для самозанятых рабочих и работников сельского хозяйства). Существует несколько страховщиков, управляющих этими системами, и ассоциация под названием Национальный союз страховщиков болезней (UNCAM, Национальный союз страховщиков Фонда медицинского страхования) способствует сотрудничеству между этими страховщиками. Правительство передало UNCAM полномочия определять, какое медицинское действие покрывается страховкой или размер возмещения. Была введена система всеобщего медицинского страхования (Couverture Maladie Universelle), и во Франции действует медицинская страховка,

охватывающая всех граждан, включая тех, кому оказывается медицинская помощь, аналогичная системе в Японии.

Таблица 4 - SWOT-анализ системы стоматологического страхования во Франции

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> -Отдельные программы стоматологического страхования, общая система и специальная система для государственных служащих, а так же система для самозанятых рабочих и работников сельского хозяйства -Стоматологическое страхование для всех людей, без возрастных ограничений 	<ul style="list-style-type: none"> -Не все стоматологические вмешательства покрываются страховкой -Не застрахованные люди получают лечение за полную стоимость.
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> -Выбор стоматологических услуг самими застрахованными -Увеличение порогового лимита на стоматологическую страховку 	<ul style="list-style-type: none"> -Появление страховых программ с более выгодными условиями -Значительное влияние на страховой лимит

Система стоматологического страхования в Соединенных Штатах Америки (США). В США, как правило, лечение делится на три части (Профилактическое лечение, базовое лечение, дорогостоящее лечение). За каждую деталь отвечает отдельная компания по совместному страхованию. В медицинском страховании существует верхний предел бремени самостоятельной оплаты, называемый ежегодными расходами из собственного кармана. С другой стороны, в стоматологическом страховании обычно существует верхний предел нагрузки компании (годовая максимальная выплата), а также остальную часть медицинского сбора пациенты должны оплатить самостоятельно.

Таблица 5 - SWOT-анализ системы стоматологического страхования в США

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> -Для каждого случая отдельная компания по совместному страхованию -Имеется верхний максимум самостоятельной оплаты стоматологического лечения не покрывающего или превышающего страховой лимит -Бесплатное стоматологическое 	<ul style="list-style-type: none"> -Имеется верхний предел нагрузки компании (годовая максимальная выплата страховкой) -Не все стоматологические вмешательства покрываются страховкой -Не застрахованные люди получают лечение за полную стоимость.

страхование для детей до 19 лет.	
Возможности	Угрозы
-Выбор стоматологических услуг самими застрахованными -Увеличение порогового лимита на стоматологическую страховку	-Появление страховых программ с более выгодными условиями -Значительное влияние на страховой лимит

Система стоматологического страхования в РК. Система обязательного социального медицинского страхования действует с 1 января 2020 года. Благодаря ее внедрению финансирование сферы здравоохранения выросло более чем в 2 раза. Плановую стоматологическую помощь получают 2 льготные категории, остальные 13 имеют право на экстренную стоматологическую помощь. Все остальное население страны, старше 18 лет и не имеющие льготный статус получают стоматологическую помощь в частных структурных организациях страны.

Таблица 6 - SWOT-анализ системы стоматологического страхования в Казахстане

Сильные стороны	Слабые стороны
-Социальная ориентированность, за 11 млн. граждан из 15 льготных категорий взносы платит государство -Детям до 18 лет стоматологическая помощь предоставляется бесплатно -Равный доступ к стоматологической помощи -Деньги идут за пациентом, пациент может выбрать по своему предпочтению медицинскую организацию для получения медицинской услуги, если она является поставщиком Фонда	-Бесплатную плановую стоматологическую помощь (терапевтическое лечение зубов) получают только дети и беременные женщины -Мало поставщиков стоматологической помощи, работающих по социальному страхованию -Не все стоматологические вмешательства покрываются фондом медицинского страхования -Лица, не входящие в льготную категорию, получают лечение за полную стоимость.
Возможности	Угрозы
-Возможность получать плановое лечение всем 15 льготным категориям -Сделать стоматологическую страховку обязательной для всех -Стоматологический скрининг для всего населения	-Значительное влияние на экономику страны - Лица, не входящие в льготную категорию, не имеют равный доступ к стоматологической помощи, в связи с разными финансовыми возможностями.

3.2. Осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках ОСМС в РК на основе проведенного опроса

На сегодняшний день стоматологическая помощь в разных странах мира находится на разных этапах развития. В Республике Казахстан с 2020 года вся стоматологическая помощь на амбулаторном уровне оказывается бесплатно в пакете ОСМС. Прделанная работа по бесплатному стоматологическому лечению в Казахстане уже дала определенные результаты. По итогам 1 квартала 2022 года детям оказано более 2,77 миллиона стоматологических услуг в рамках ОСМС.

В нашем исследовании приняли участие 290, человек, из них 41% (119) респондентов мужского пола и 59% (171) - женского (рисунок 1).

Опрашиваемые относились к разным возрастным категориям: преобладали респонденты от 18 до 24 лет (59,7%), 22% находятся в возрастном интервале от 40 до 54 лет, от 25 до 39 лет (11%), а так же 3,8% составили респонденты старшего возраста от 77 до 84 лет, от 55 до 69 лет составили всего 3,4% (рисунок 2).

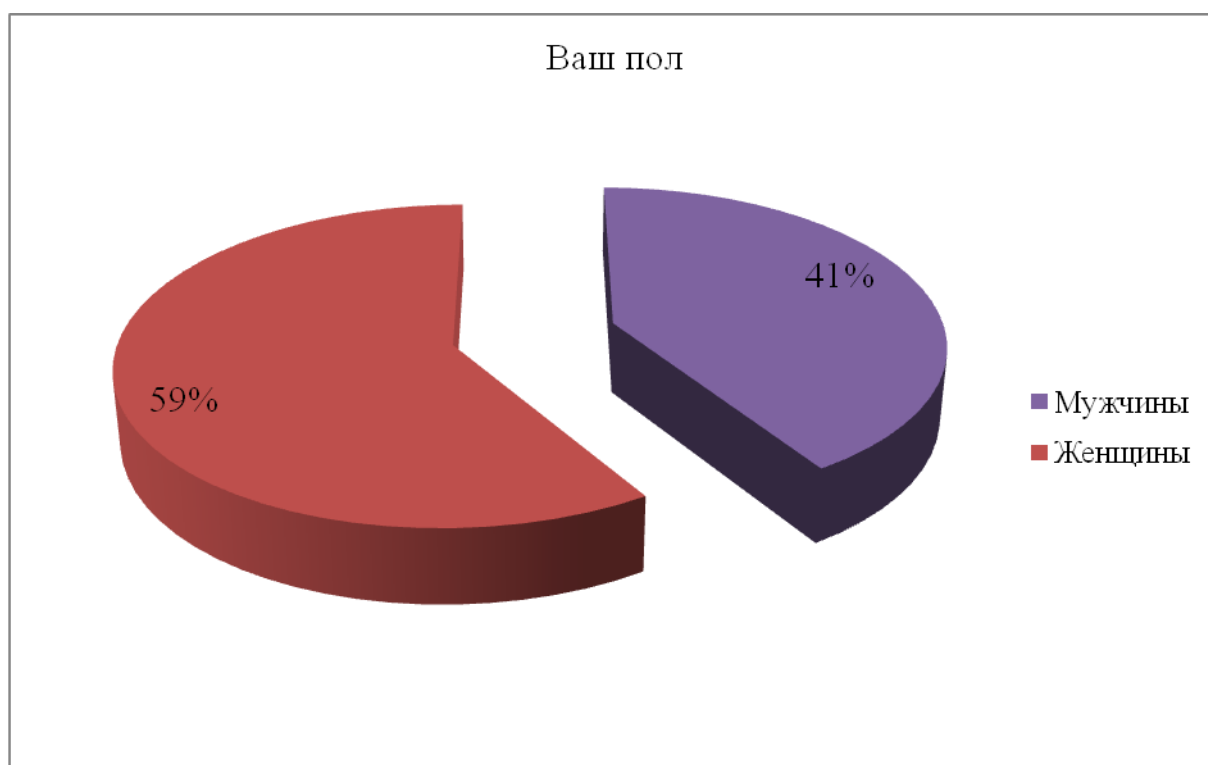


Рисунок 1 – Распределение участников исследования по полу

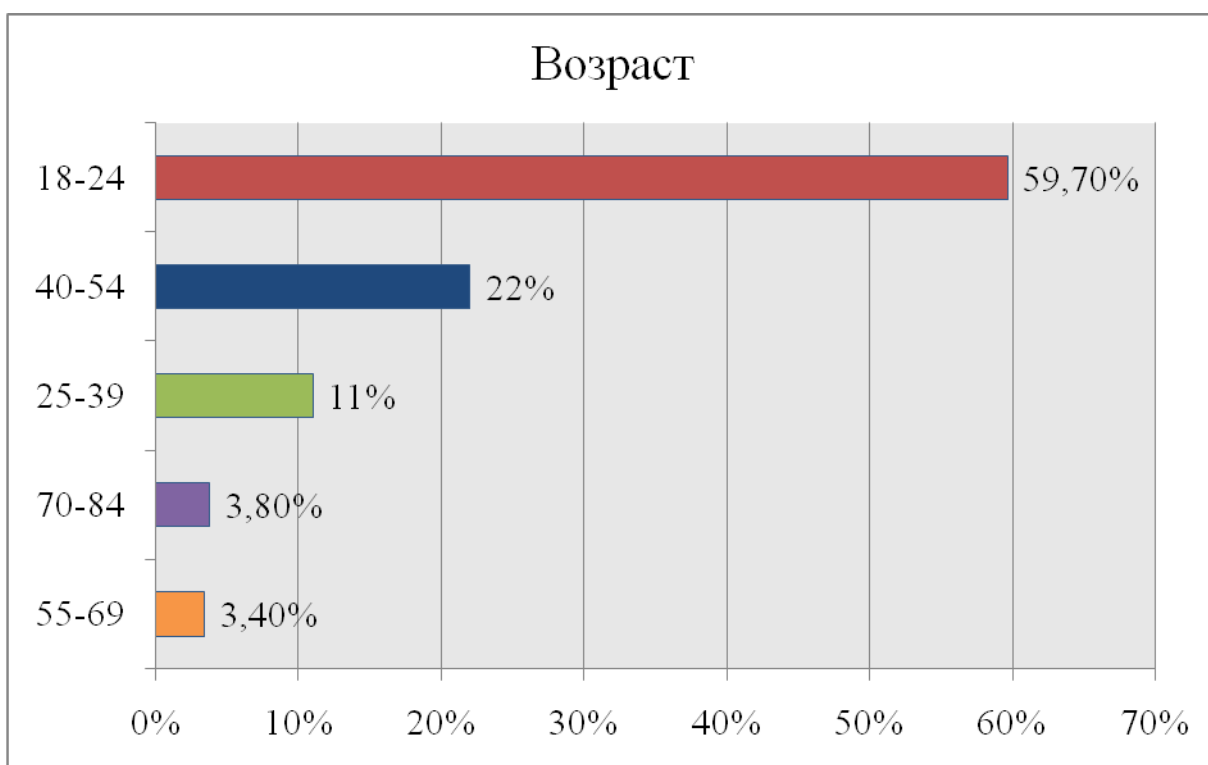


Рисунок 2 - Распределение участников исследования по возрасту

Таблица 7 – Распределение участников исследования по возрасту и полу

Пол	Возраст, лет									
	18-24		25-39		40-54		55-69		70-84	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Мужчины	62	21,4,8%	18	6,2%	27	9,3%	6	2%	7	2,4%
Женщины	111	38,3%	14	4,8%	37	12,7%	4	1,4%	4	1,4%
	173	59,7%	32	11%	64	22%	10	3,4%	11	3,8%

По данным распределения респондентов по уровням образования большая часть респондентов имеют высшее образование 57% (n=164), более 22,3% (n=65) имеют средне-специальное, 16,1% (n=47) имеют среднее образование, 3% (n=9) опрошенных имеют академическую или учёную степень, и лишь 1,6% (n=5) имеют неполное среднее образование (рисунок 3).

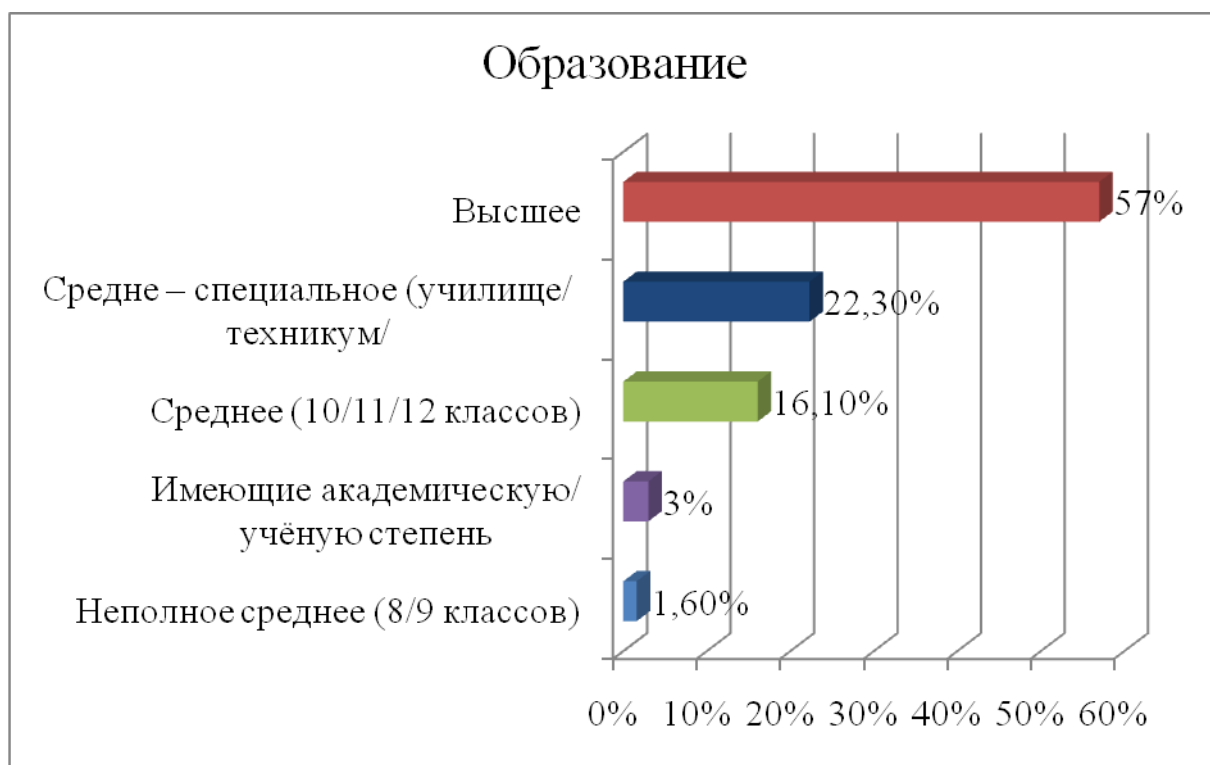


Рисунок 3 – Распределение участников исследования по уровню образования

Таблица 8 – Распределение участников исследования по полу и уровню образования

Пол	Уровни образования									
	Неполное среднее (8/9 классов)		Среднее (10/11/12 классов)		Средне – специальное (училище/ техникум/ колледж)		Высшее		Имеющие академическую/ учёную степень	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Мужчины	3	1%	8	2,7%	49	16,8%	55	19%	3	1%
Женщины	2	0,6%	39	13,4%	16	5,5%	109	38%	6	2%
Всего	5	1,6%	47	16,1%	65	22,3%	164	57%	9	3%

Специализированная часть анкеты состояла из вопросов, направленных на выявление уровня осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи, частоту обращений за стоматологической помощью, а также на оценку участниками исследования об уровне организации

просвещения о бесплатной стоматологической помощи. Кроме этого, ряд вопросов затрагивал некоторые электронные программы, телефоны доверия и сайты, запущенные государством, для обращения населения РК при возникновении вопросов касательно получения бесплатной стоматологической помощи.

Таким образом, было сформировано общее представление об осведомленности населения РК, о бесплатной стоматологической помощи в рамках обязательного социального медицинского страхования.

Проблемы общественного здравоохранения, связанные со стоматологическими заболеваниями, представляют собой озабоченность не только для нашей страны, но и для стран во всем мире. Одним из первых вопросов для участников исследования был вопрос о том, часто ли (более 1 раза в 6 месяцев) они обращаются за стоматологической помощью, на что 49,3% (n=143) респондентов ответили «Да», остальные 50,7% (n=147) – «Нет» (рисунок 4).

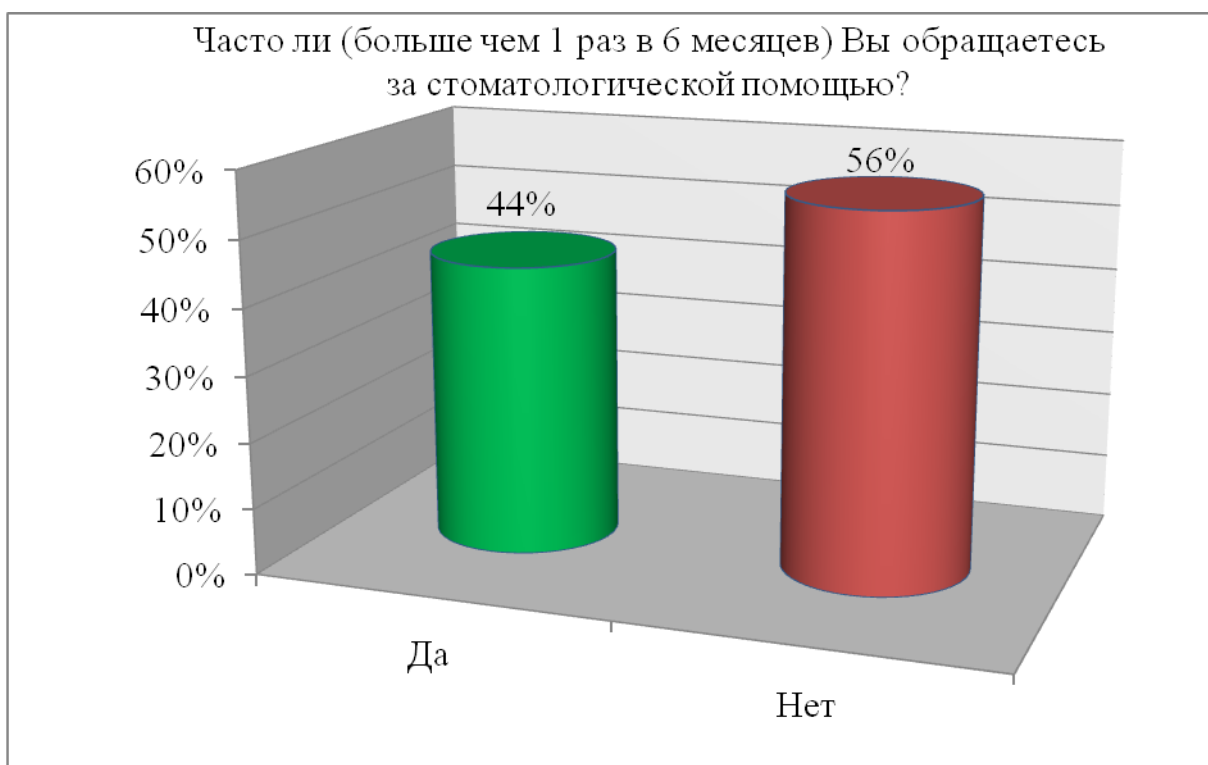


Рисунок 4 – Часто ли участники исследования обращаются за стоматологической помощью

В ходе проведенного исследования было выявлено, что большинство респондентов не осведомлены о бесплатной стоматологической помощи, так как на вопрос «Знаете ли Вы о бесплатных стоматологических услугах, оказываемых в РК?» 56% (n=162) респондентов ответили отрицательно, 44% (n=128) в курсе об оказываемой бесплатной стоматологической помощи (рисунок 5).

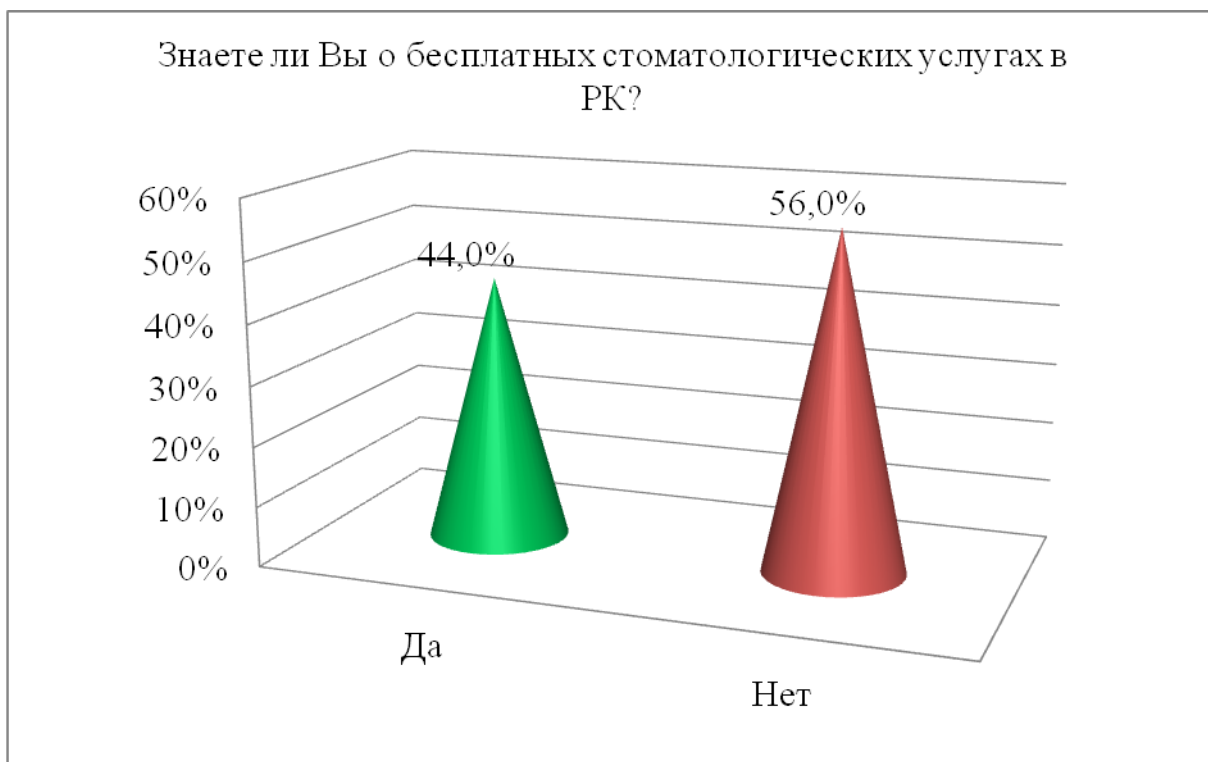


Рисунок 5 – Осведомленность участников исследования о бесплатной стоматологической помощи

Таким образом, согласно данным нашего исследования, был выявлен низкий уровень осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи.

Экстренная стоматологическая помощь, оказывается в рамках гарантированного бесплатного объема за счет государства. С 2020 года вся стоматологическая помощь на амбулаторном уровне оказывается бесплатно в пакете обязательного социального медицинского страхования для отдельных категорий граждан.

В целом, большинство опрошенных не обращались за бесплатной стоматологической помощью, так как на вопрос: «Обращались ли Вы за бесплатной стоматологической помощью?», лишь 25,9% (n=75) участников ответили «Да», остальные 74,1% (n=215) ответили «Нет» (рисунок 6).

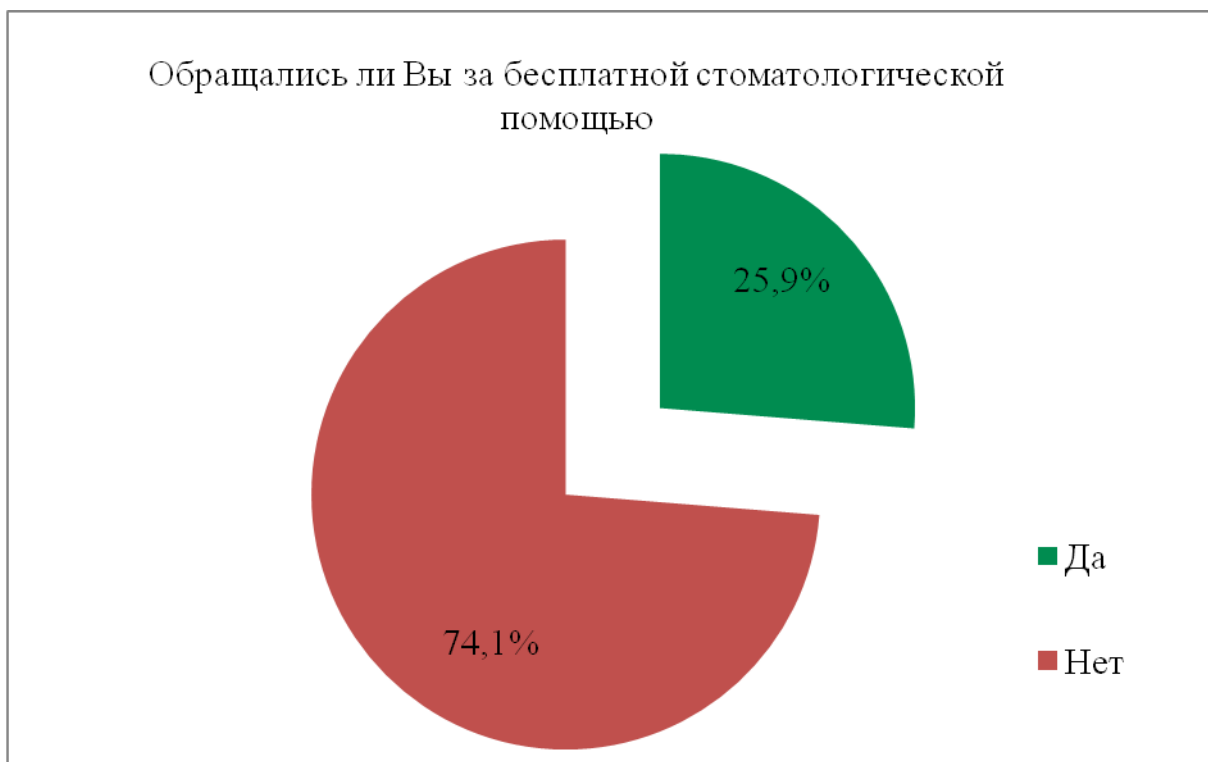


Рисунок 6 – Обращались ли участники исследования за бесплатной стоматологической помощью

В нашем исследовании была обнаружена статистически значимая прямая связь между двумя переменными: уровнем осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи и обращаемостью за бесплатной стоматологической помощью. Для проверки значимости мы использовали критерий Пирсона ($\chi^2 = 99.298$, $df = 1$, $p < 0,001$) (таблица 5). При расчете критерия мы ввели так называемую поправку на непрерывность, или поправку Йетса ($\chi^2 = 96.625$, $p < 0,001$).

Таблица 9 – Взаимосвязь между осведомленностью населения о бесплатной стоматологической помощи и обращаемостью за бесплатной стоматологической помощью

		Осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи		Всего	Критерий Хи-квадрат	Q
		Да	Нет			
Обращение за бесплатной стоматологической	Да	24% (70)	2% (5)	26% (75)	99.298 $p < 0,001$	0,95

помощью	Нет	20% (58)	54% (157)	74% (215)		
Всего		44% (128)	56% (162)	100% (290)		

Как было сказано выше, льготная категория населения может получить помощь в государственной поликлинике или в любой стоматологической клинике, которая имеет лицензию и является поставщиком Фонда социального медицинского страхования. Нами был задан вопрос: «Как часто Вы обращаетесь за бесплатной стоматологической помощью?», на который большинство респондентов 74,2% (n=215) ответили, что не обращались за бесплатной стоматологической помощью, 12,4% (n=36) ответили «Не чаще чем один раз в 2-3 года», 10% (n=29) «Один раз в год», 2,4% (n=7) «Один раз в пол года» и лишь 1% (n=3) «Один раз в месяц» (рисунок 7).

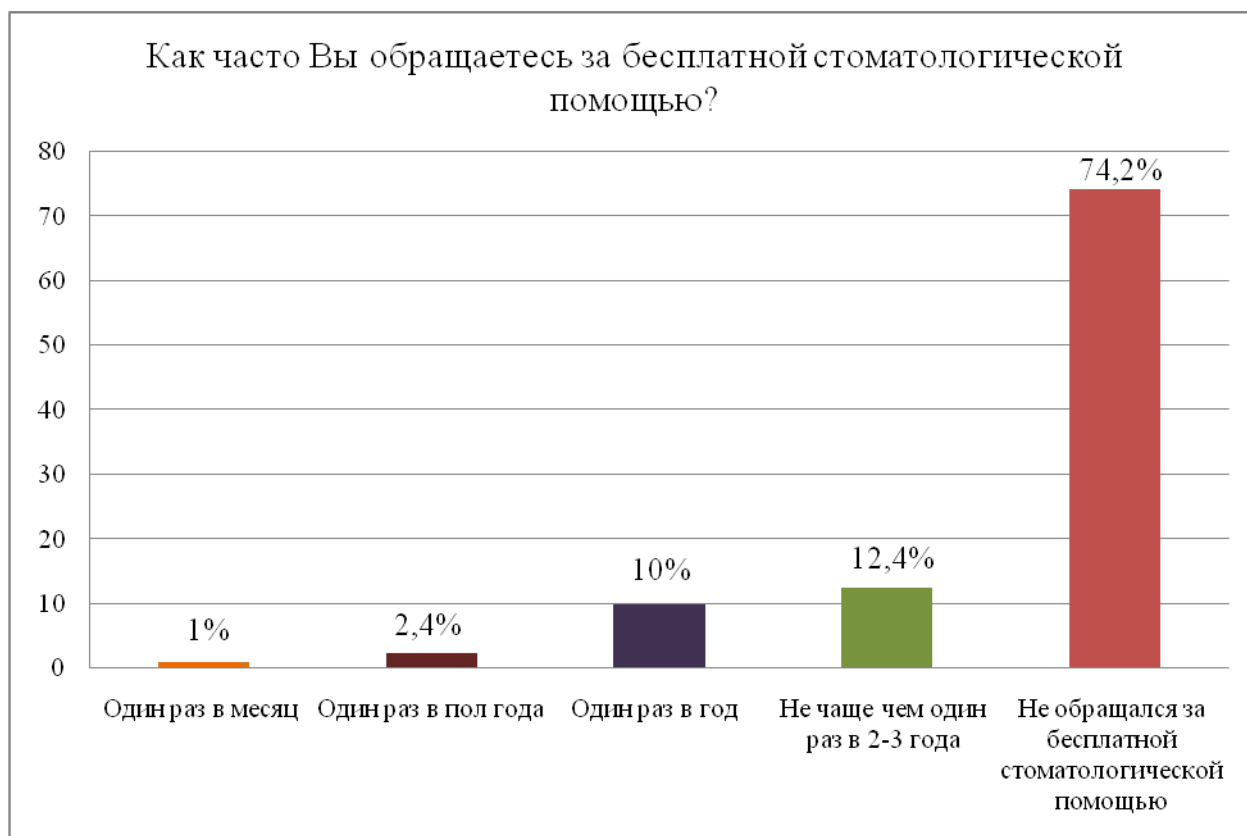


Рисунок 7 – Частота обращений участников исследования за бесплатной стоматологической помощью

Также участникам исследования был задан вопрос о том, из каких источников они узнали о бесплатной стоматологической помощи в РК. Вопрос предполагал множественный выбор вариантов ответа. В итоге ответы расположились следующим образом: большая часть опрошенных не знала о бесплатной стоматологической помощи в РК 55,9% (n=162), 32,4% (n=94)

ответили, что узнали информацию из интернета и новостных порталов, оставшиеся 11,7% (n=34) ответили, что осведомлены из печатных изданий массового распространения, листовок, постеров и бюллетеней (рисунок 8).



Рисунок 8 – Источники знания участников исследования о бесплатной стоматологической помощи

А вот на вопрос «Какой метод просвещения о бесплатной стоматологической помощи Вы хотели бы использовать?» были получены следующие ответы:

42,5% (n=146) - Электронные приложения, боты, SMS сообщения, сообщения в WhatsApp, Telegram, 50% (n=74) - Рекламные ролики, постеры, статьи, новостные порталы, 7,5% (n=56) - Получение информации от медицинских работников при посещении медицинских организаций, 7,5% (n=14) - Печатные издания (листочки, брошюры, бюллетени, иллюстрационные плакаты) (рисунок 9).



Рисунок 9 – Ответы респондентов на вопрос: «Какой метод просвещения о бесплатной стоматологической помощи Вы хотели бы использовать?»

Если у пациентов есть показания для получения стоматологической помощи в стационарных условиях, то помощь будет оказана в соответствии с протоколами диагностики и лечения заболеваний и Стандартом организации оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан. Поскольку стоматологические услуги в системе ОСМС и в рамках ГОБМП доступны не всем, а только отдельным социально уязвимым категориям населения, мы спросили мнение участников исследования, об уровне осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи. В итоге 38,6% (n=112) респондентов ответили «Недостаточный», 32,5% (n=94) – «Средний», 21% (n=61) – «Достаточный», 7,9% (n=23) – «Высокий» (рисунок 10).



Рисунок 10 – Мнение участников исследования об уровне осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках ОСМС

Благодаря внедрению системы обязательного социального медицинского страхования стоматологическая помощь стала доступна отдельным категориям населения, которые могут активно пользоваться возможностью вылечить зубы по ОСМС бесплатно. Поэтому респондентам был задан вопрос «Если Вы получали бесплатную стоматологическую помощь, пожалуйста, оцените по 5-ти балльной шкале, насколько Вы были удовлетворены оказанной Вам бесплатной стоматологической помощью?» (рисунок 11).

Были получены следующие ответы:

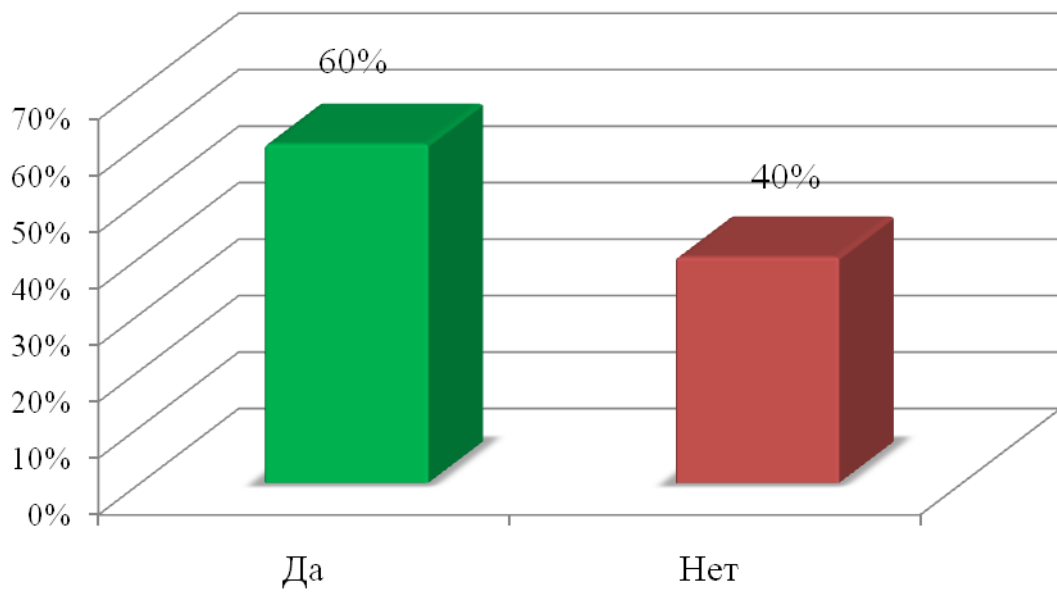
- полностью удовлетворён, качество оказанной стоматологической помощи отличное «5» - 5,2% (n=15);
- в целом удовлетворён, качество оказанной помощи хорошее «4» - 7,6% (n=22);
- частично удовлетворён, качество оказанной помощи удовлетворительное «3» - 10,3% (n=30);
- не удовлетворён, так как качество оказанной помощи плохое «2» - 2,7% (n=8);
- бесплатную стоматологическую помощь не получал - 74,2% (n=215).



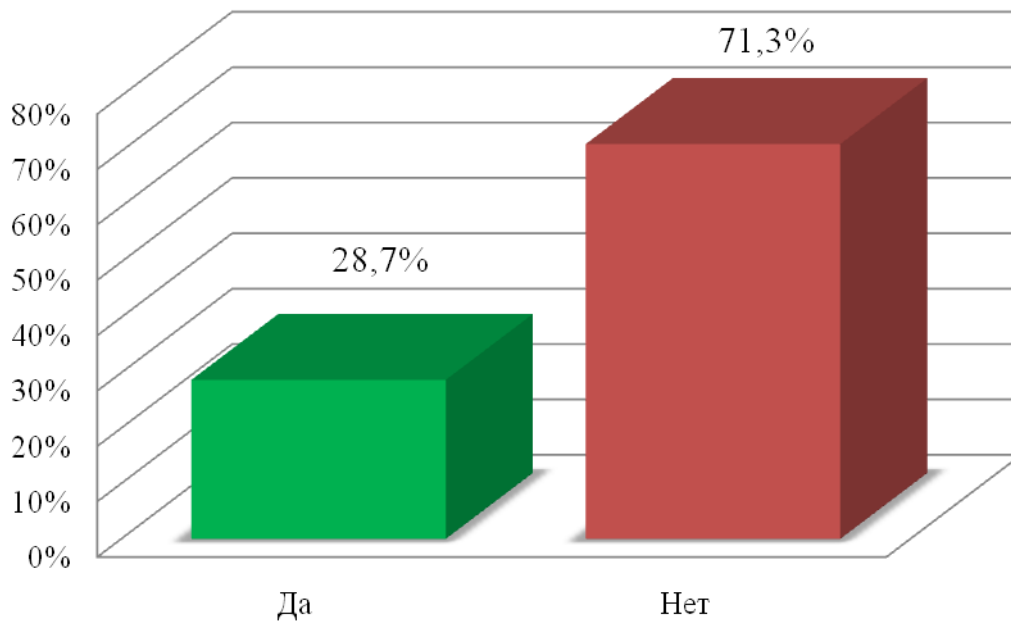
Рисунок 11 – Оценка участников исследования оказанной стоматологической помощи по 5-ти балльной шкале

Оставшиеся вопросы нашей анкеты являлись дихотомическими и предполагали ответ по типу «Да – Нет».

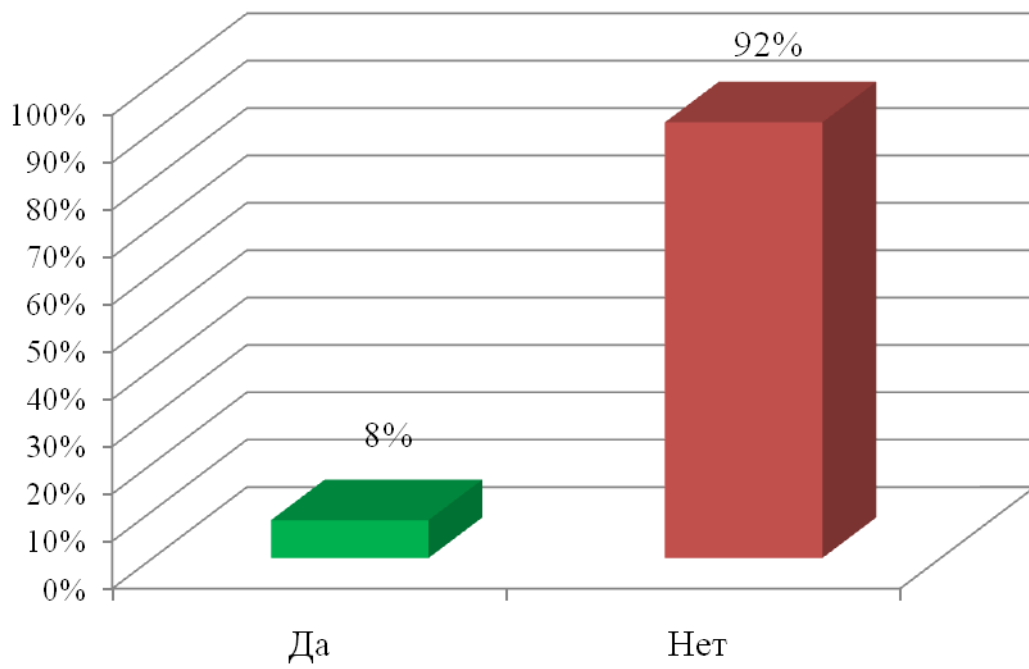
Знаете ли Вы каким категориям населения оказывается бесплатная стоматологическая помощь?



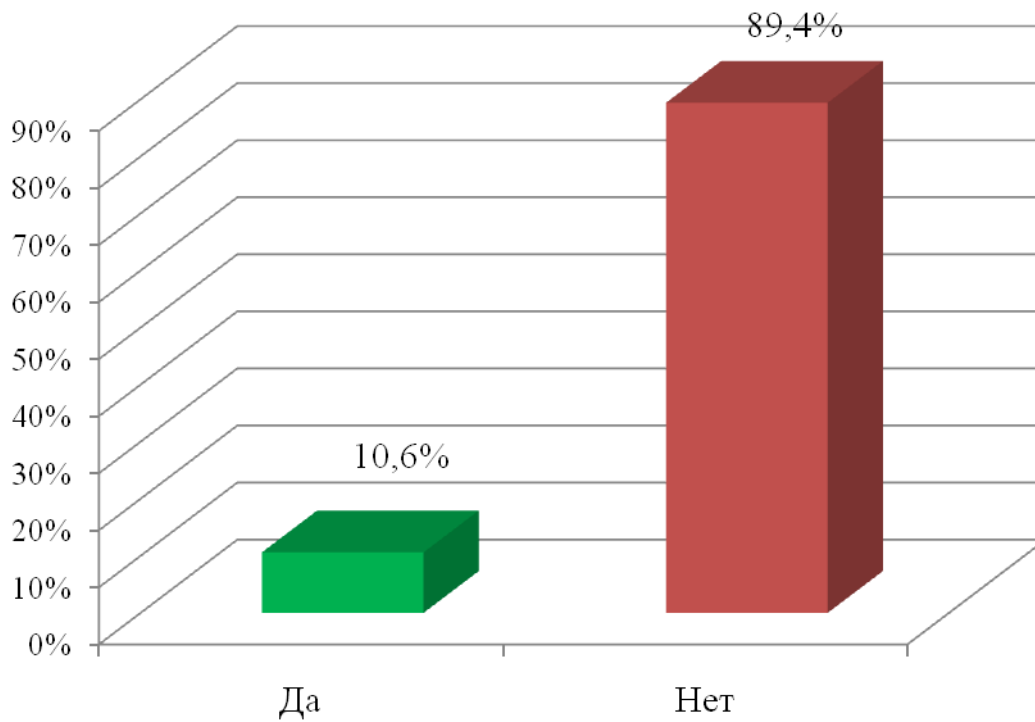
Знаете ли вы куда нужно обращаться в случае возникновения вопросов о бесплатной стоматологической помощи?

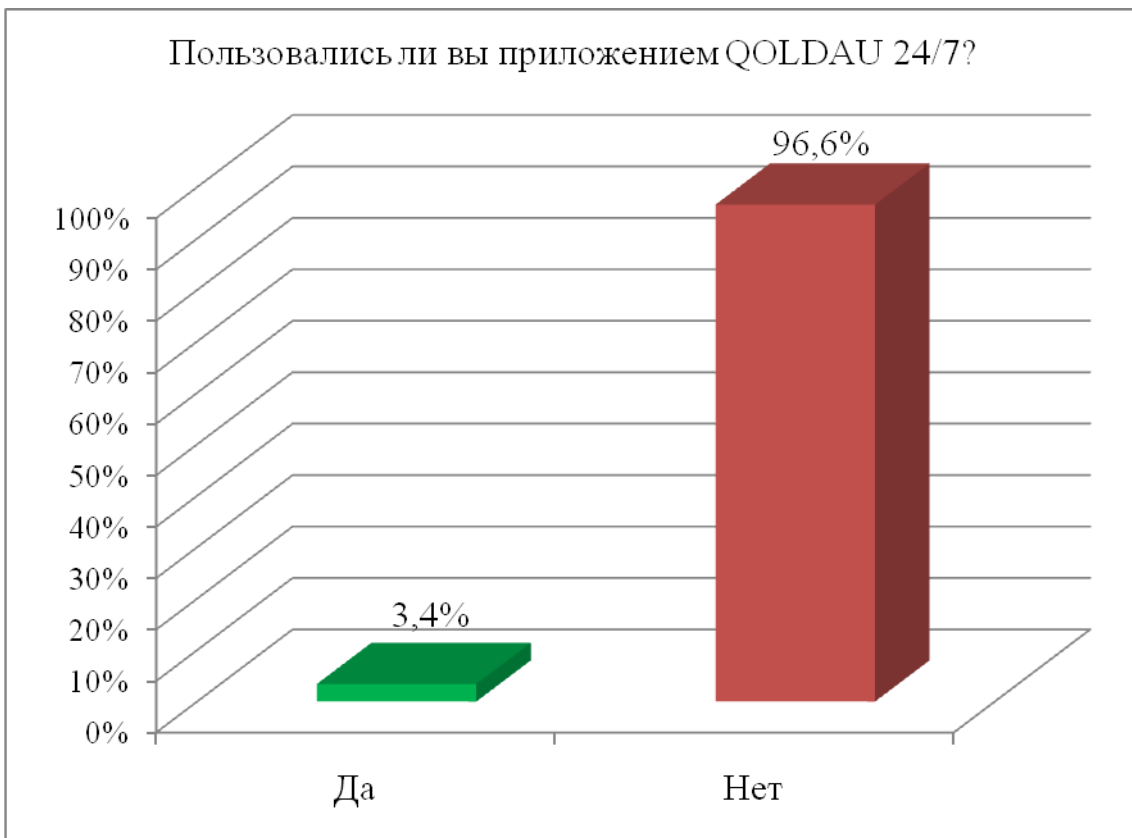


Посещали ли вы сайт фонда социального
медицинского страхования fms.kz?



Знакомо ли Вам приложение QOLDAU 24/7?





Также мы выявили статистически значимую связь между уровнем осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи и

уровнем образования респондентов. Для проверки значимости мы использовали критерий Пирсона ($\chi^2 = 35.283$ $df = 1$, $p < 0,001$) (таблица 6).

Таблица 10 – Взаимосвязь между осведомленностью населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем образования респондентов

		Осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи		Всего	Критерий Хи-квадрат	Q
		Да	Нет			
Образование	Высшее/иные	35% (101)	25% (72)	60% (173)	35.283 $p < 0,001$	0,65
	средне-специальное/среднее	9% (27)	31% (90)	40% (117)		
Всего		44% (128)	56% (162)	100% (290)		

Таким образом, из таблицы 9 и 10 видно, что чем ниже уровень образования людей, тем менее они осведомлены о бесплатной стоматологической помощи и тем меньше они обращаются за бесплатной стоматологической помощью.

3.3 Анализ осведомленности льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи в РК на основе проведенного опроса

Стоматологическое здоровье человека – одна из важнейших составляющих не только общего здоровья, но и качества жизни, поскольку какие-либо проблемы зубочелюстной системы существенно влияют на физическое, психологическое и социальное благополучие человека.

Как известно плановая стоматологическая помощь предоставляется только социально уязвимым категориям населения. К ним относятся дети до 18 лет и беременные женщины, которые имеют право на бесплатное удаление и лечение зубов, а именно, для них лечение кариеса, всех видов пульпитов, периодонтитов и удаление зубов оплачиваются в рамках ОСМС. Население, входящее в льготную категорию социально уязвимых слоев населения, имеют право на экстренную стоматологическую помощь в системе ОСМС, а так же могут получать медицинскую помощь в пакете бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством.

Основной целью данного социологического исследования является получение информации об осведомленности, о бесплатной стоматологической помощи в рамках ОСМС, социально защищенной и социально уязвимой льготной категории населения РК.

Исследование проводилось с октября 2022 года по февраль 2023 года. Были опрошены 134 респондента, входящие в льготную категорию населения, из них 50% респондентов мужского пола и 50% - женского (рисунок 12).

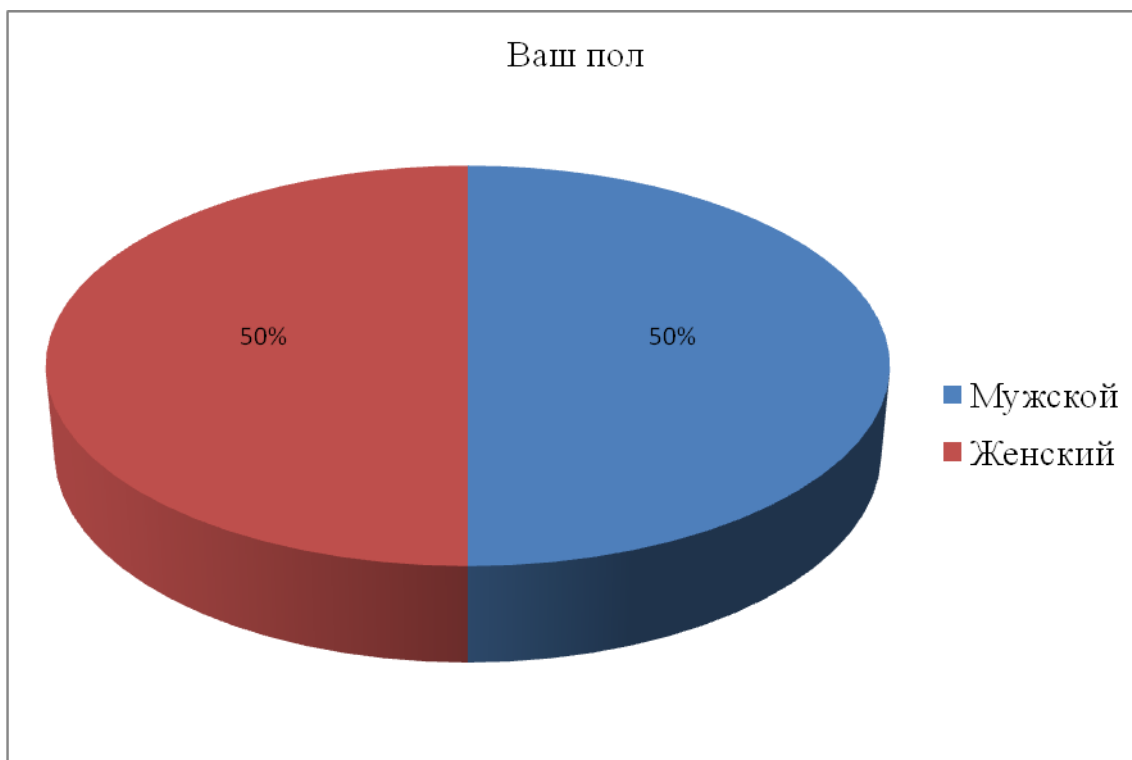


Рисунок 12 – Распределение участников исследования по полу

Опрашиваемые, принявшие участие в опросе, относились к разным возрастным категориям: преобладали респонденты от 25 до 39 лет (23,9%) и от 40 до 54 лет (23,9%), 21,6% находятся в возрастном интервале от 55 до 69 лет, 12,7% от 18 до 24 лет, всего 11,9% участников являются родителями детей до 18 лет, респонденты старшего возраста от 70 до 84 лет составили всего 6% (рисунок 13).

Что касается уровня образования респондентов, были получены следующие результаты: большая часть респондентов имеют высшее образование 49,2% (n=66), более 32,8% (n=44) имеют средне-специальное образование, 12,7% (n=17) имеют среднее образование, и лишь 5,3% (n=7) опрошенных имеют академическую или учёную степень (рисунок 14).

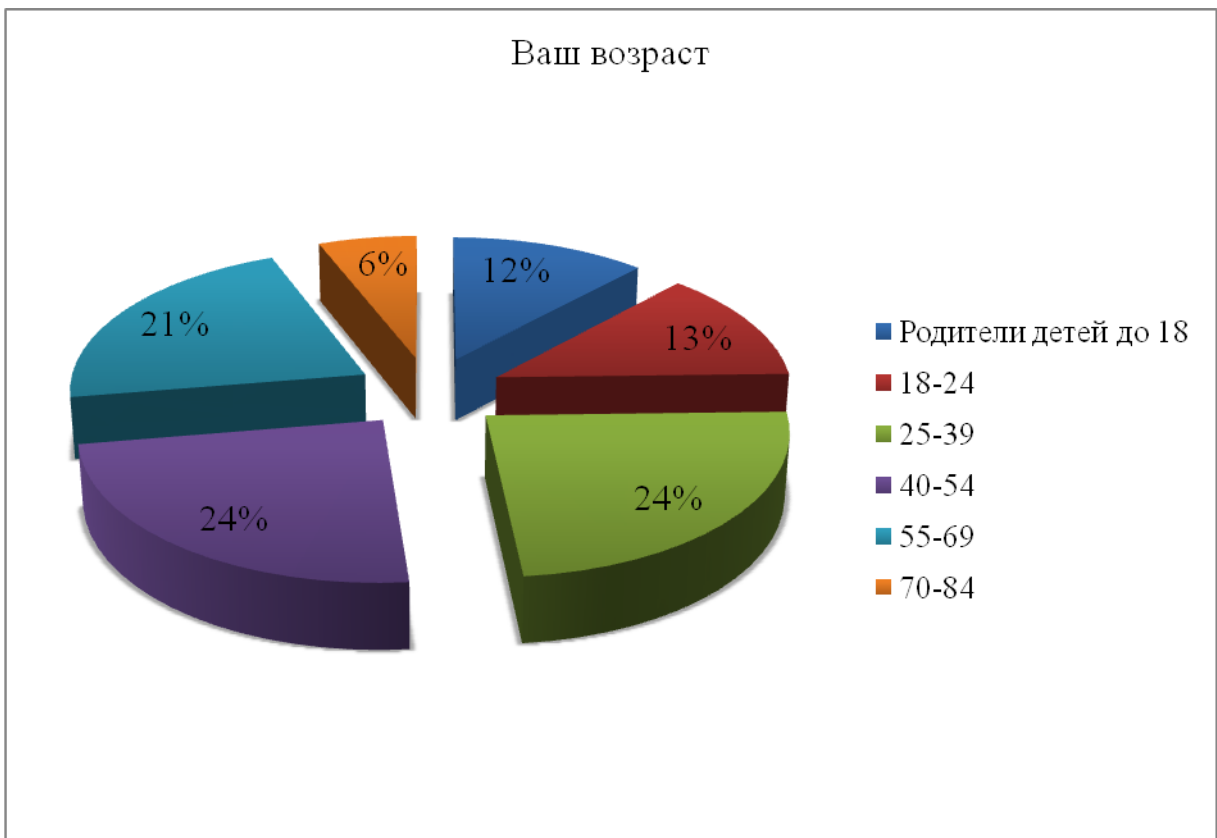


Рисунок 13 - Распределение участников исследования по возрасту

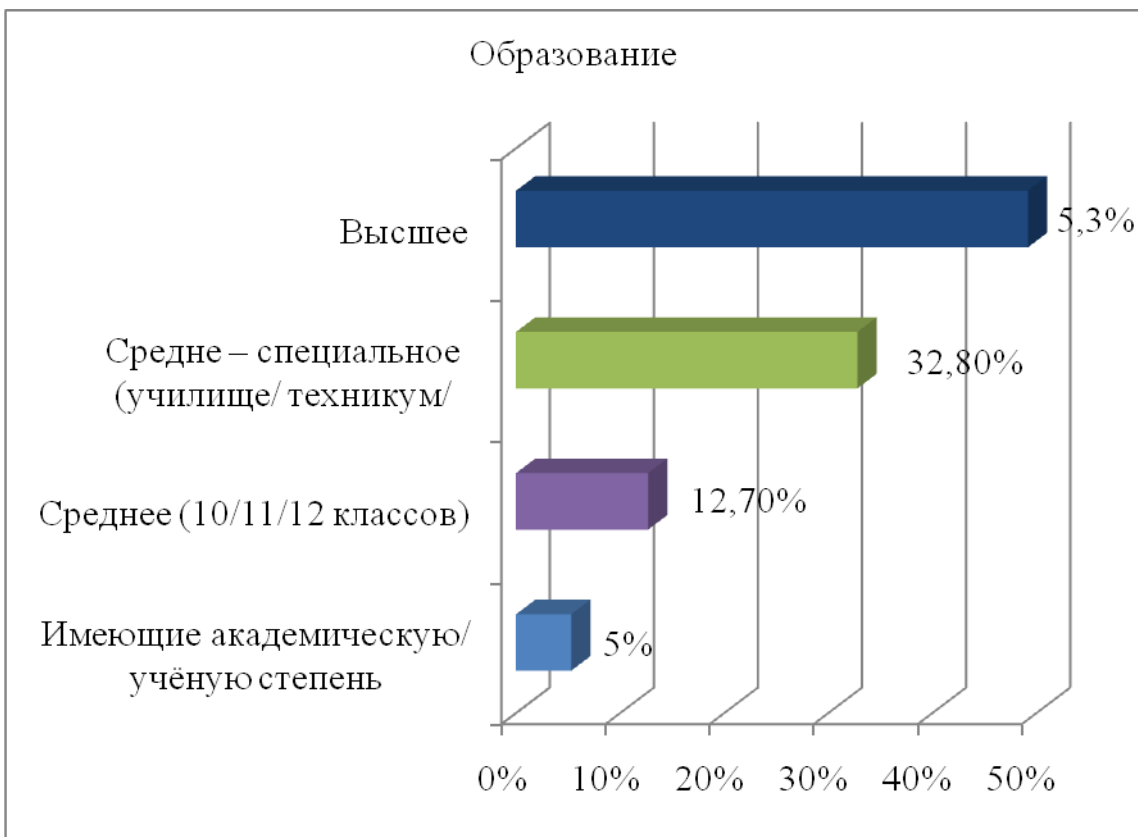


Рисунок 14 – Распределение участников исследования по уровню образования

Мы хотели выявить частоту обращений респондентов за стоматологической помощью и предложили выбрать подходящий вариант ответов. Около трети 35,8% (n=48) всех респондентов ответили «не чаще чем один раз в 2-3 года», 28,4% (n=51) напротив ответили, что посещают прием стоматолога «один раз в год», 24,6% (n=33) - «один раз в полгода», 7,5% (n=10) – «не обращаюсь за стоматологической помощью», лишь 3,7% (n=5) ответили «один раз в месяц» (рисунок 15).

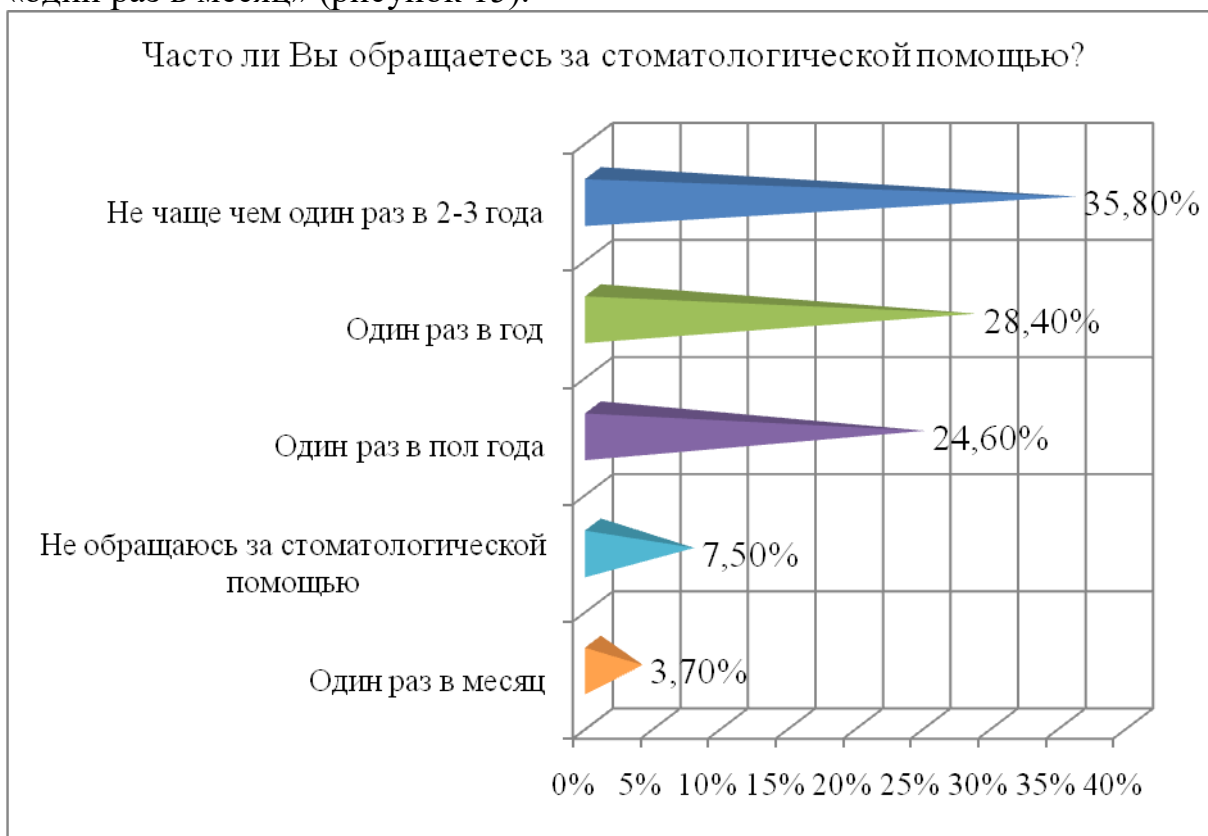


Рисунок 15 – Ответ участников исследования на вопрос «Часто ли Вы обращаетесь за стоматологической помощью?»

Участникам исследования был задан вопрос о том, знают ли они об условиях получения бесплатной стоматологической помощи в РК и обращались ли они за бесплатной стоматологической помощью (рисунок 16).

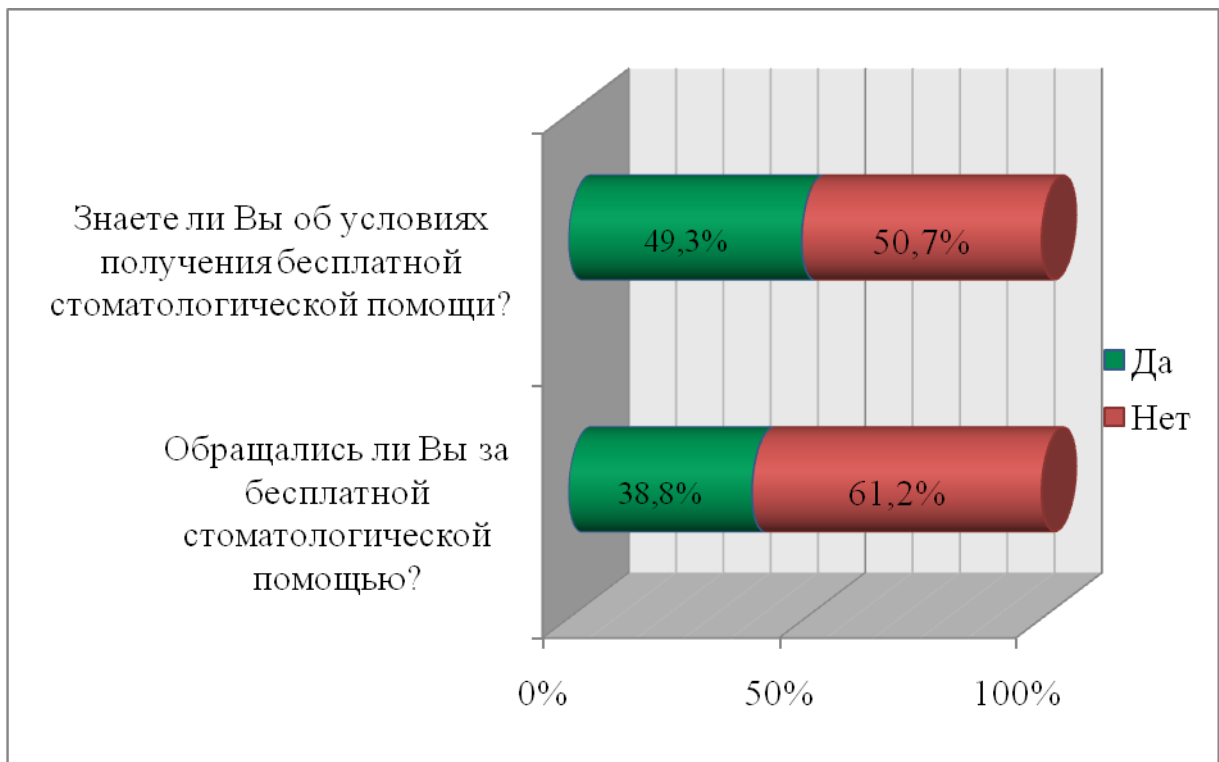


Рисунок 16 - Осведомленность участников исследования об условиях получения бесплатной стоматологической помощи и обращались ли они за бесплатной стоматологической помощью.

Как видно из рисунка 16, на первый вопрос «Знаете ли Вы об условиях получения бесплатной стоматологической помощи в Республике Казахстан?» 49,3% (n=66) участников исследования ответили положительно, тогда как 50,7% (n=68) участников ответили отрицательно. На второй вопрос «Обращались ли Вы за бесплатной стоматологической помощью?» 38,8% (n=52) ответили положительно, но большинство респондентов, а именно 61,2% (n=82) ответили отрицательно. Нами была обнаружена статистически значимая положительная связь между осведомленностью льготной категории населения об условиях получения бесплатной стоматологической помощи и обращаемостью за бесплатной стоматологической помощью. Для проверки значимости мы использовали критерий Пирсона ($\chi^2 = 35.283$ df = 1, $p < 0,001$) (таблица 7).

Таблица 11 - Связь между обращаемостью и осведомленностью населения о бесплатной стоматологической помощи

		Обращение за бесплатной стоматологической помощью		Всего	Критерий Хи-квадрат	Q
		Да	Нет			
Осведомленность об	Да	10,4% (n=14)	38,8% (n=52)	49,3% (n=66)	16,95 df = 1	0,65

условиях получения бесплатной стоматологической помощи	Нет	28,4% (n=38)	22,3% (n=30)	50,7% (n=68)	p<0,001	
Всего		38,8% (n=52)	61,2% (n=82)	100% (n=134)		

Также участникам был задан вопрос о том, как часто они обращаются за бесплатной стоматологической помощью, нами были получены следующие результаты: 61,2% (n=82) участников ответили «не обращаюсь за бесплатной стоматологической помощью», 24,6% (n=33) – «не чаще чем один раз в 2-3 года», 11,9% (n=16) - «один раз в год», 1,5% (n=2) - «один раз в полгода», лишь 0,7% (n=1) ответили «один раз в месяц» (рисунок 17).



Рисунок 17 – Как часто обращаются участники исследования за бесплатной стоматологической помощью

Далее мы хотели выявить источники получения информации о бесплатной стоматологической помощи в рамках ОСМС участниками исследования и предложили им выбрать из списка подходящие для них варианты ответов, таким образом, респонденты могли выбрать несколько вариантов ответов (рисунок 18).

- Ответы участников исследования распределились следующим образом:
- интернет, новостные порталы - 57,5% (n=77);
 - я не знал(-а) о бесплатной стоматологической помощи в РК – 17,9% (n=24).
 - печатные издания массового распространения среди населения, размещение листовок, постеров, бюллетеней.– 17,1% (n=23);
 - родственники и знакомые – 7,5% (n=10);



Рисунок 18 - Источники получения информации о бесплатной стоматологической помощи

Из результатов опроса видно, что самым распространенным источником получения знаний о бесплатной стоматологической помощи являются средства массовой информации (50,5%), а самым не популярным источником оказались родственники и знакомые (7,5%).

Участникам исследования был задан вопрос о том, искали ли они когда-либо информацию о бесплатной стоматологической помощи, были получены следующие результаты: 61% (n=82) участников ответили «Нет», остальные 39% (n=52) – «Да» (рисунок 19).

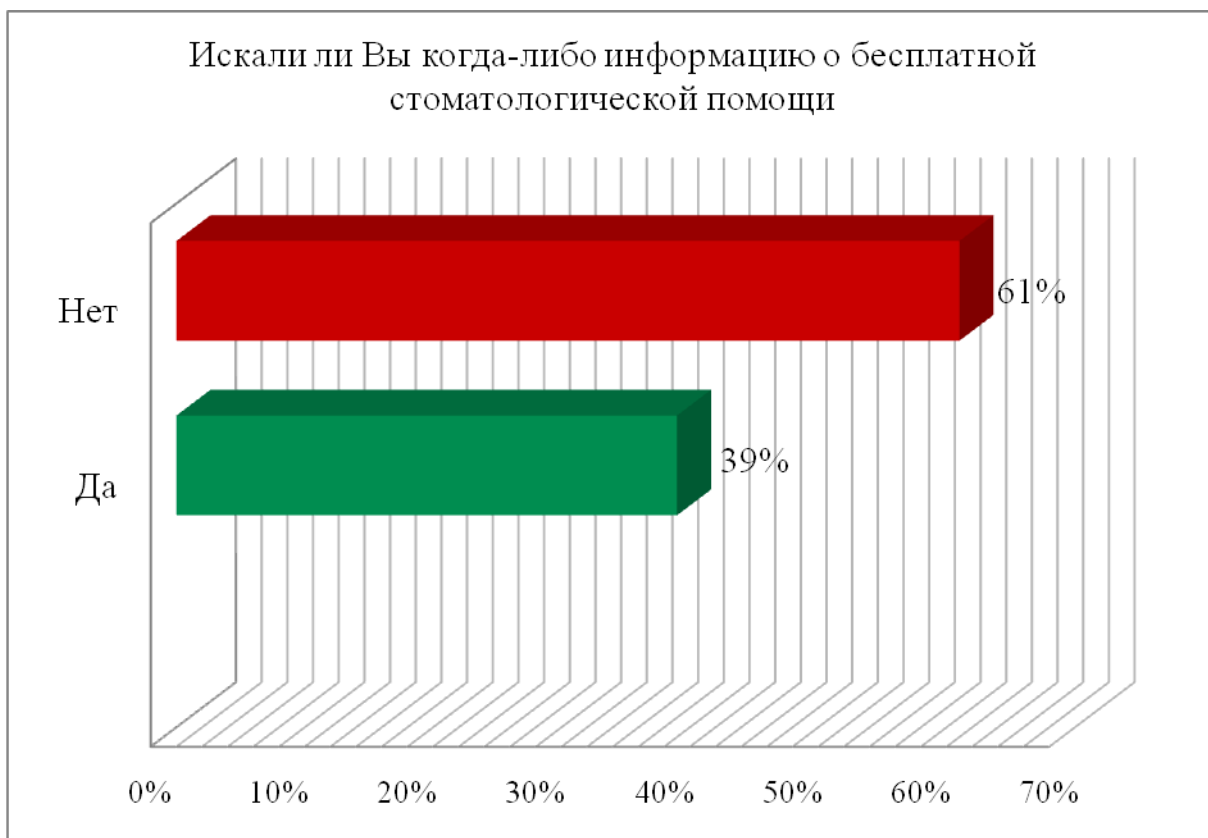


Рисунок 19 – Вопрос «Искали ли Вы когда-либо информацию о бесплатной стоматологической помощи»

На вопрос: «При посещении организации ПМСП Вы обращались к информации о бесплатной стоматологической помощи, размещенной в помещениях поликлиники (стенды, инфоматы и др.)?», 35% (n=47) дали положительный ответ, 65% (n=87) ответили отрицательно (рисунок 20).

А так же 76% (n=102) респондентов отметили, что при посещении организации ПМСП не обращались за информацией к врачу общей практики (к участковой медицинской сестре), оставшиеся 24% (n=32) напротив, обращались за информацией (рисунок 20).

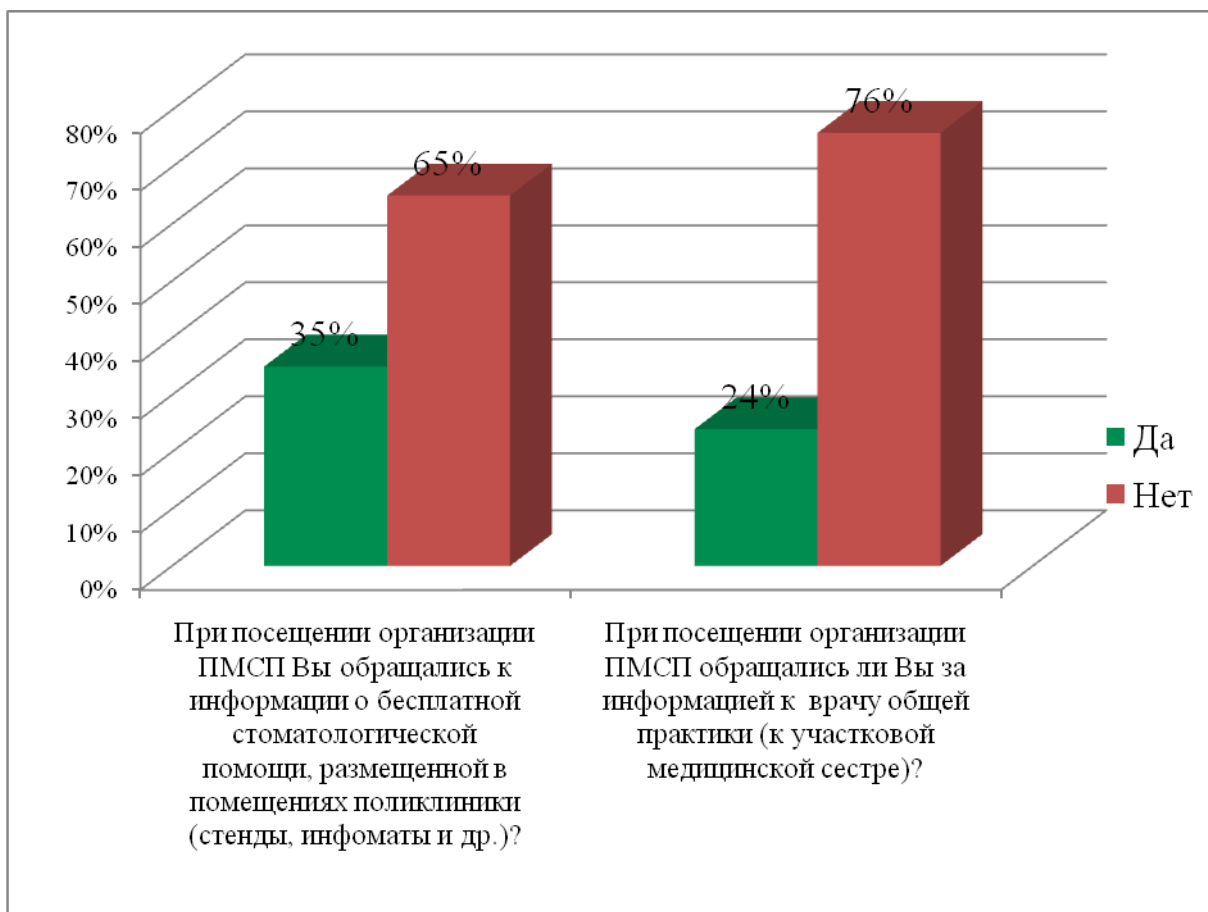


Рисунок 20 – Обращаемость участников исследования за информацией о бесплатной стоматологической помощи к врачу общей практики и к стендам, инфоматам размещенных в помещениях поликлиники.

Таким образом, мы выявили статистически значимую сильную связь между уровнем осведомленности льготного населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем обращаемости к информации, размещенной в помещениях поликлиники (стенды, инфоматы и др.). Для проверки значимости мы использовали критерий Пирсона ($\chi^2 = 41,779$, $df = 1$, $p < 0,001$) (таблица 8). При расчете критерия мы ввели поправку на непрерывность, или поправку Йетса ($\chi^2 = 39,471$, $p < 0,001$).

Таблица 12 - Связь между уровнем осведомленности льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и обращаемостью к информации, о бесплатной стоматологической помощи размещенной в помещениях поликлиники (стенды, инфоматы и др.)

Обращаемость к информации о бесплатной стоматологической помощи, размещенной	к	Всего	Критерий Хи-квадрат	Q
о				

		в помещениях поликлиники (стенды, инфоматы и др.)				
		Да	Нет			
Осведомлен ность об условиях получения бесплатной стоматологи ческой помощи	Да	30,6% (n=41)	18,7% (n=25)	49,3% (n=66)	41.779 df = 1 p<0,001	0,89
	Нет	4,4% (n=6)	46,3% (n=62)	50,7% (n=68)		
Всего		35% (n=47)	65% (n=87)	100% (n=134)		

Так же мы выявили статистически значимую связь между уровнем осведомленности льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем обращаемости за информацией к врачу общей практики (к участковой медицинской сестре). Для проверки значимости мы использовали критерий Пирсона ($\chi^2 = 24.603$, $df = 1$, $p < 0,001$) (таблица 9). При расчете критерия мы ввели поправку на непрерывность, или поправку Йетса ($\chi^2 = 22.634$, $p < 0,001$).

Таблица 13 - Связь между уровнем осведомленности льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем обращаемости за информацией к врачу общей практики (к участковой медицинской сестре)

		Обращаемость за информацией к врачу общей практики (к участковой медицинской сестре).		Всего	Критерий Хи- квадрат	Q
		Да	Нет			
Осведомлен ность об условиях получения бесплатной стоматологи ческой помощи	Да	21% (n=28)	28,3% (n=38)	49,2% (n=66)	24.603 df = 1 p<0,001	0,84
	Нет	3% (n=4)	47,7% (n=64)	50,7% (n=68)		
Всего		24% (n=32)	76% (n=102)	100% (n=134)		

Из таблиц 11, 12 и 13 видно, что чем ниже уровень осведомленности населения об условиях получения бесплатной стоматологической помощи, тем меньше они обращаются за бесплатной стоматологической помощью и тем реже они обращаются к информации о бесплатной стоматологической помощи, размещенной в помещениях поликлиники (стенды, инфоматы и др.) и к врачу общей практики (к участковой медицинской сестре).

На рисунке 21 отображены все источники, которыми пользовались респонденты, для получения информации о бесплатной стоматологической помощи. ответы распределились следующим образом:

- не пользовался(-ась) – 36,6% (n=49);
- официальный сайт Фонда обязательного медицинского страхования fms.kz – 19,4% (n=26);
- контакт-центр Фонда обязательного медицинского страхования 1406– 14,9% (n=20);
- специалисты организации ПМСП (ВОП, терапевты, гинекологи, врачи другой специальности, участковые медсестры) – 13,4% (n=18);
- SaqtandyryBot в Telegram– 8,2% (n=11);
- мобильное приложение Фонда обязательного медицинского страхования Qoldau 24/7 – 7,5% (n=10);

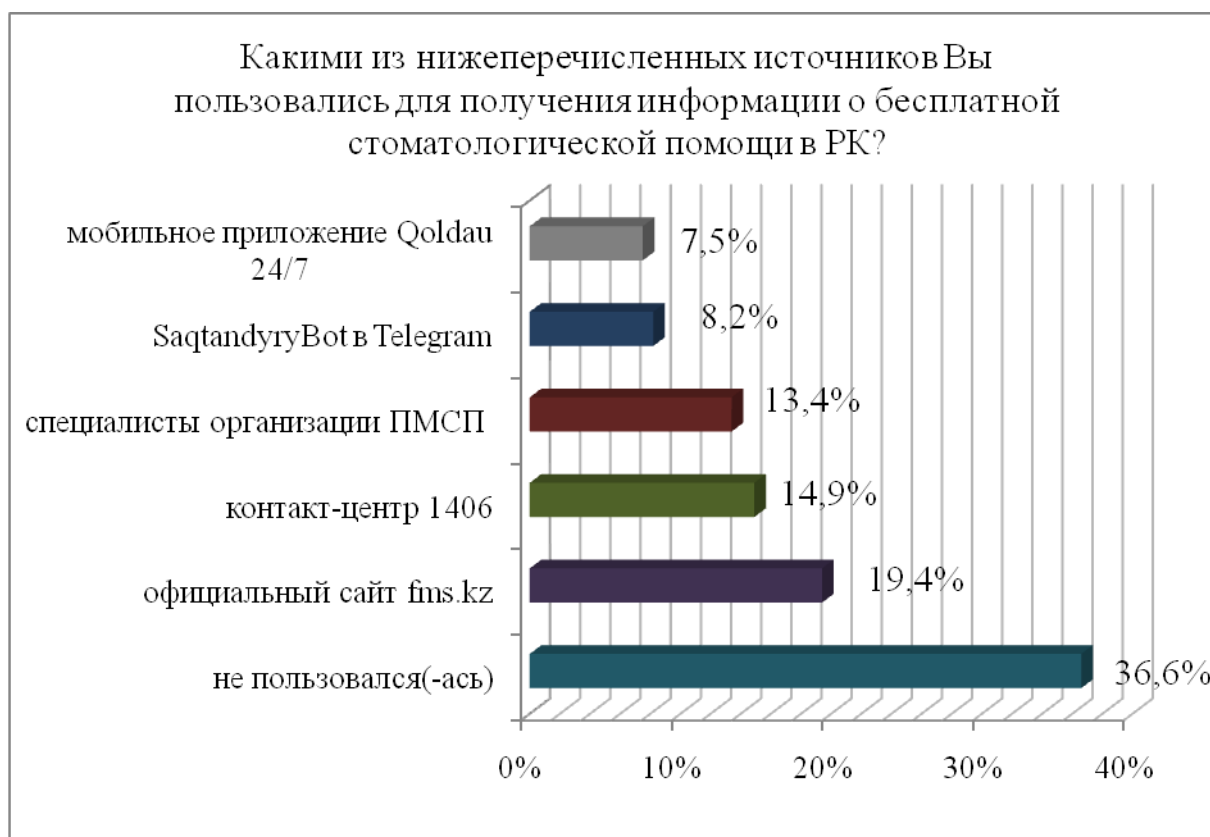


Рисунок 21 - Ответы респондентов на вопрос: «Какими из нижеперечисленных источников Вы пользовались для получения информации о бесплатной стоматологической помощи в РК?»

Для углубленного изучения этого вопроса, участникам исследования был задан вопрос, посещали ли они официальный сайт фонда социального медицинского страхования fms.kz. 64% (n=86) участников отметили, что никогда не посещали данный сайт, 36% (n=48) доводилось посетить (рисунок 22).

При оценке предоставленной информации о бесплатной стоматологической помощи на официальном сайте фонда социального медицинского страхования fms.kz, уровень удовлетворенности респондентов составил только 28% (n=37), 17,4% (n=23) респондентов не удовлетворены, 54,5% (n=72) ответили что не посещали данный сайт (рисунок 22).

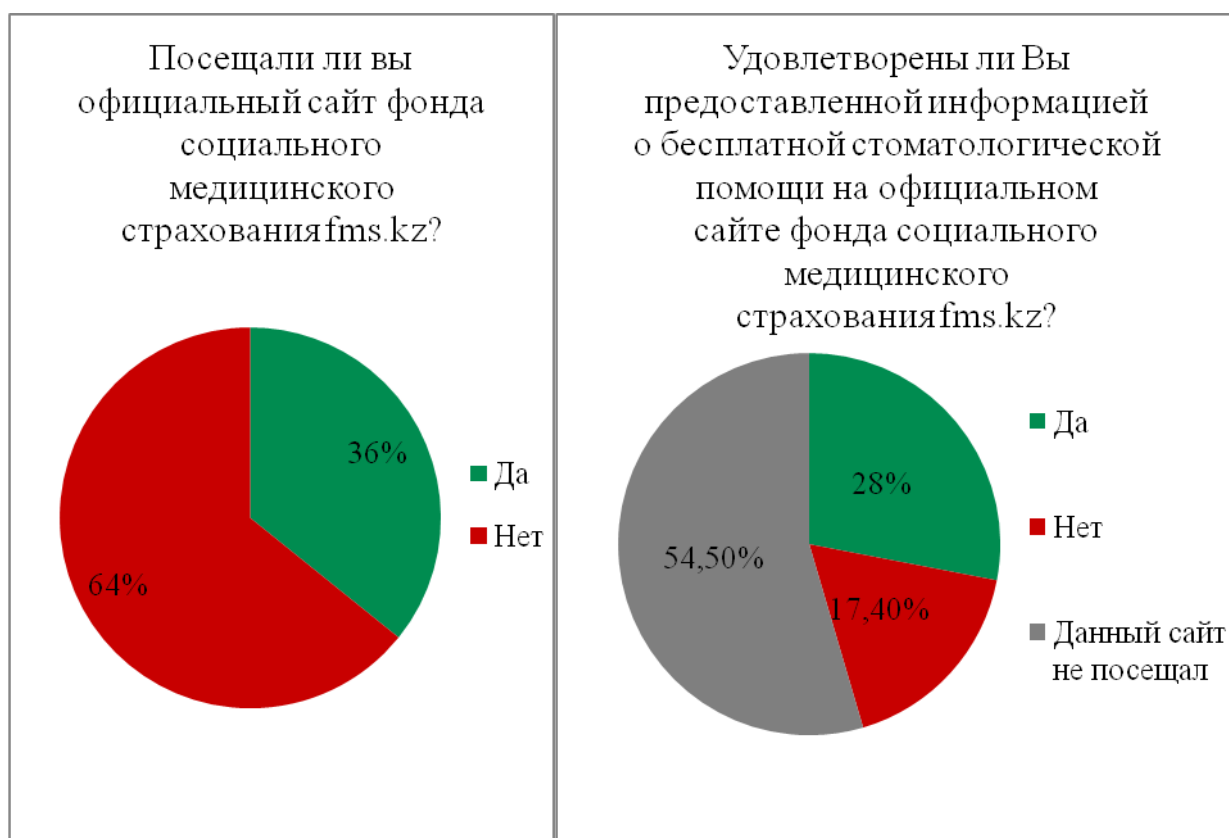


Рисунок 22 - Показатели посещения сайта fms.kz и оценка предоставленной информации о бесплатной стоматологической помощи

Нами была обнаружена статистически значимая связь между уровнем осведомленности льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем посещения официального сайта фонда социального медицинского страхования fms.kz. для проверки значимости мы использовали критерий Пирсона ($\chi^2 = 11.374$, $df = 1$, $p < 0,001$) (таблица 10).

Таблица 14 - Связь между осведомленностью льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и посещаемостью официального сайта фонда социального медицинского страхования fms.kz.

		Посещение официального сайта фонда социального медицинского страхования fms.kz.		Всего	Критерий Хи-квадрат	Q
		Да	Нет			
Осведомленность об условиях получения бесплатной стоматологической помощи	Да	24,6% (n=33)	24,6% (n=33)	49,2% (n=66)	11.374 df = 1 p<0,001	0,56
	Нет	11,2% (n=15)	39,6% (n=53)	50,7% (n=68)		
Всего		35,8% (n=48)	64,2% (n=86)	100% (n=134)		

С целью выявления знаний населения о бесплатной стоматологической помощи мы задали респондентам несколько вопросов.

На вопрос: «Знаете ли Вы каким льготным категориям населения оказывается бесплатная стоматологическая помощь?», больше половины участников 60% (n=80) не знают, оставшиеся 40% (n=54) ответили положительно (рисунок 23).

Следующий вопрос о том знают ли участники исследования в каких случаях предоставляется экстренная и плановая бесплатная стоматологическая помощь, на что: большинство участников 66% (n=88) ответили отрицательно, только 34% (n=46) дали положительный ответ (рисунок 23).

Что касается вопроса, «Существует ли лимит на получение бесплатной стоматологической помощи?» были получены следующие результаты: 28% (n=37) участников ответили «Да», остальные 72% (n=97) – «Нет» (рисунок 23).

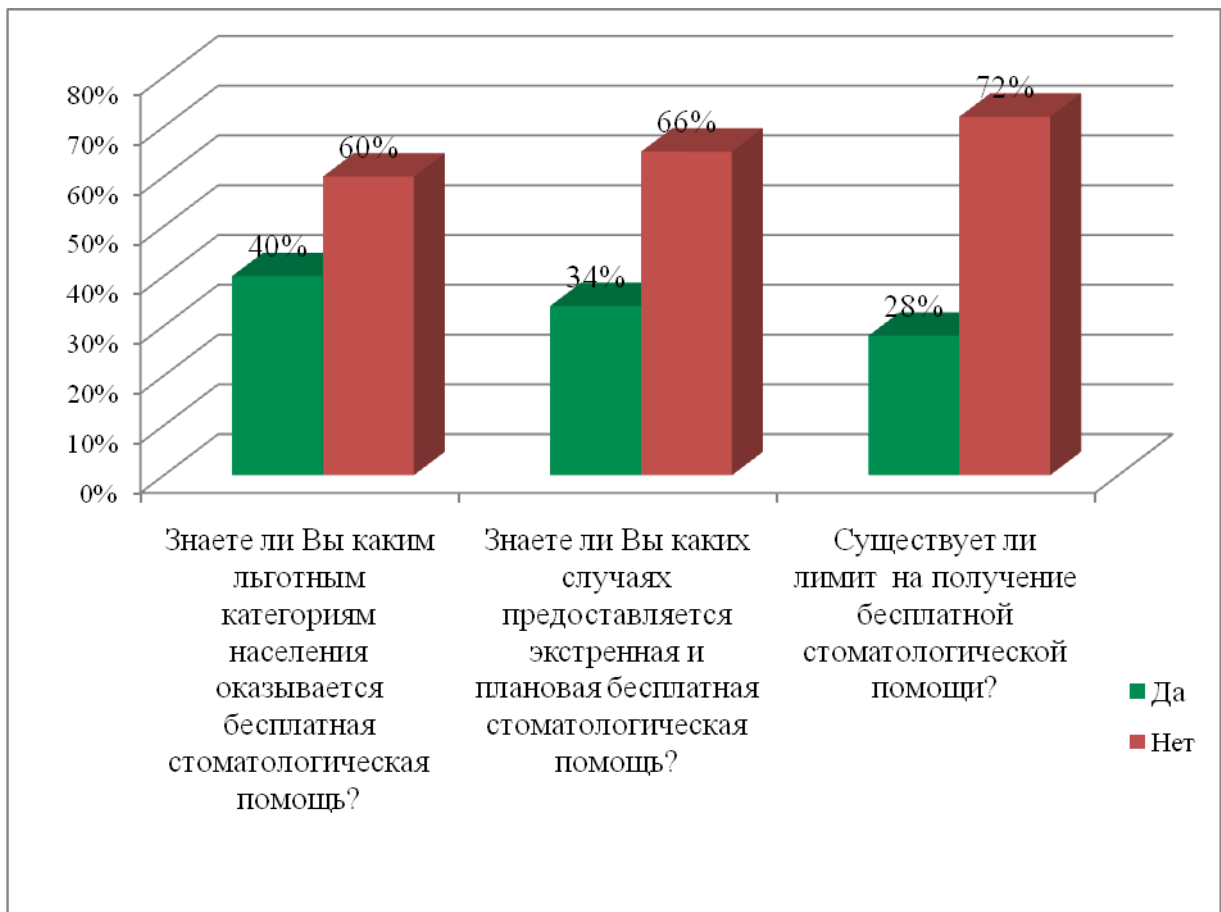


Рисунок 23 – Осведомленность участников исследования о том, каким льготным категориям и в каких случаях предоставляется плановая и экстренная бесплатная стоматологическая помощь, а так же существует ли лимит на бесплатную стоматологическую помощь

Так же, была обнаружена статистически сильная связь между уровнем осведомленности льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем осведомленности населения о том, каким льготным категориям оказывается бесплатная стоматологическая помощь. Для проверки значимости мы использовали критерий Пирсона ($\chi^2 = 67.970$, $df = 1$, $p < 0,001$) (таблица 11). При расчете критерия мы ввели поправку Йетса ($\chi^2 = 65.097$, $p < 0,001$).

Таблица 15 - Связь между осведомленностью льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем осведомленности населения о том, каким льготным категориям оказывается бесплатная стоматологическая помощь

	Осведомленность об льготных категориях населения, которым предоставляется бесплатная стоматологическая	Всего	Критерий Хи-квадрат	Q

		ПОМОЩЬ				
		Да	Нет			
Осведомленность об условиях получения бесплатной стоматологической помощи	Да	37% (n=50)	12% (n=16)	49,2% (n=66)	67.970 df = 1 p<0,001	0,96
	Нет	3% (n=4)	48% (n=64)	50,7% (n=68)		
Всего		40% (n=54)	60% (n=80)	100% (n=134)		

Следующая статистически значимая связь была обнаружена между уровнем осведомленности льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем осведомленности населения о том, в каких случаях предоставляется экстренная и плановая бесплатная стоматологическая помощь. Для проверки значимости мы использовали критерий Пирсона ($\chi^2 = 44.563$, $df = 1$, $p < 0,001$) (таблица 12). При расчете критерия мы ввели поправку Йетса ($\chi^2 = 42.167$, $p < 0,001$).

Таблица 16 - Связь между осведомленностью льготной категории населения о бесплатной стоматологической помощи и уровнем осведомленности населения о том, в каких случаях предоставляется экстренная и плановая бесплатная стоматологическая помощь

		Осведомленность о том, в каких случаях предоставляется экстренная и плановая бесплатная стоматологическая помощь		Всего	Критерий Хи-квадрат	Q
		Да	Нет			
Осведомленность об условиях получения бесплатной стоматологической помощи	Да	30% (n=41)	19% (n=25)	49,2% (n=66)	44.563 df = 1 p<0,001	0,91
	Нет	4% (n=5)	47% (n=63)	50,7% (n=68)		
Всего		34% (n=46)	66% (n=88)	100% (n=134)		

Из таблиц 14, 15 и 16 видно, что чем ниже уровень осведомленности льготной категории населения об условиях получения бесплатной стоматологической помощи, тем меньше они знают каким категориям и в каких случаях предоставляется плановая и экстренная стоматологическая помощь, и тем реже они посещают официальный сайт Фонда медицинского страхования.

В нашем исследовании мы дали возможность участникам оценить уровень осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках обязательного социального медицинского страхования (рисунок 24).



Рисунок 24 – Оценка уровня осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи

По мнению самих участников исследования, наиболее действенными методами просвещения о бесплатной стоматологической помощи являются Электронные приложения, боты, SMS сообщения, сообщения в WhatsApp, Telegram (56,7%; n=76), на втором месте получение информации от медицинских работников при посещении медицинских организаций (31,3%; n=42), наименее эффективными методами являются рекламные ролики, постеры, статьи, новостные порталы (6,7%; n=9) и печатные издания массового распространения среди населения, размещение листовок, постеров, бюллетеней (5,2%; n=7) (рисунок 25).

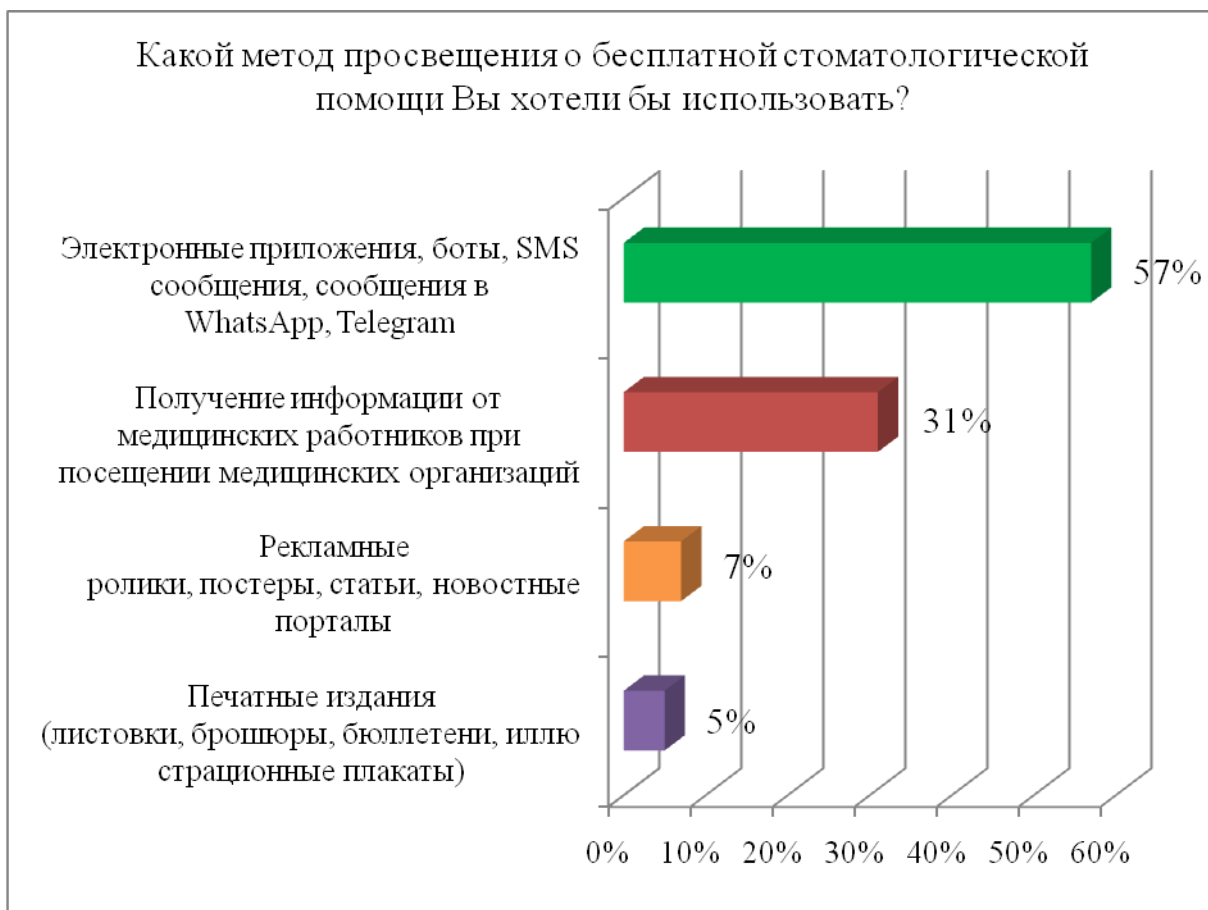


Рисунок 25 - Ответы респондентов на вопрос «Какой метод просвещения о бесплатной стоматологической помощи Вы хотели бы использовать?»

При оценке полученной бесплатной стоматологической помощи, уровень полной удовлетворенности респондентов (оценка «отлично») составил только 1,5% (n=2), на «хорошо» оценили 11,2% (n=15) опрошенных респондентов, оценку «удовлетворительно» дали 16,4% (n=22), «плохо» - 9,7% (n=13), большинство респондентов 61,1% (n=82) ответили что бесплатную стоматологическую помощь не получали (рисунок 26).



Рисунок 26 – Оценка бесплатной стоматологической помощи

3.4. Анализ работы DentalSaqtandyryBot на основе данных полученных из Telegram-бота и обратной связи пользователей

Так как по мнению самих участников исследования, наиболее действенными методами просвещения о бесплатной стоматологической помощи являются Электронные приложения, боты, SMS сообщения, сообщения в WhatsApp, Telegram, нами был разработан Электронный Telegram бот. Наш Электронный Telegram бот «DentalSaqtandyryBot» состоит из 5 разделов, такие как:

- Информация об экстренной стоматологической помощи;
- Информация о плановой стоматологической помощи;
- Информация о клиниках оказывающих бесплатную стоматологическую помощь;
- Информацию о бесплатной ортодонтической помощи;
- Дополнительная информация.

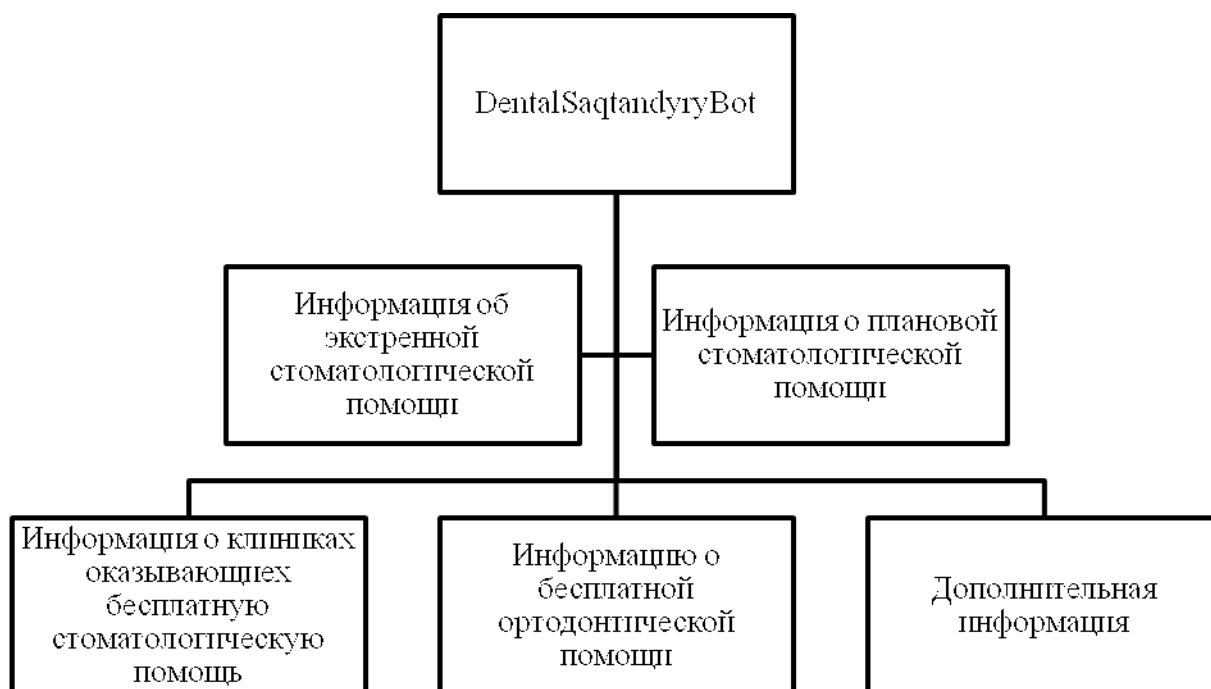


Рисунок 27 – Разделы электронного бота

Первый раздел: Получить информацию об экстренной стоматологической помощи, содержит ответы на 4 вопроса, такие как:

- Какие случаи считаются неотложными?
- Кто может получить экстренную стоматологическую помощь?
- Какие услуги входят в экстренную стоматологическую помощь?
- Каковы предельные сроки ожидания экстренной стоматологической помощи?

Второй раздел: Получить информацию о плановой стоматологической помощи включает в себя ответы на 4 вопроса:

- Кто может получить плановую стоматологическую помощь?
- Какие услуги входят в плановую стоматологическую помощь?
- Имеется ли лимит на получение плановой бесплатной стоматологической помощи?
- Как записаться на прием?

Третий раздел: Получить информацию о клиниках оказывающих бесплатную стоматологическую помощь содержит в себе 6 наиболее актуальных вопросов:

- Получить бесплатную стоматологическую помощь в частных клиниках?
- Список клиник оказывающих бесплатную стоматологическую помощь?
- Нужно ли направление специалиста?
- Как записаться на прием?
- Какие документы нужно иметь при себе?

– Имеется ли лимит на получение бесплатной стоматологической помощи?
За все время работы электронного бота, 2032 пользователей воспользовались электронным чат-ботом.

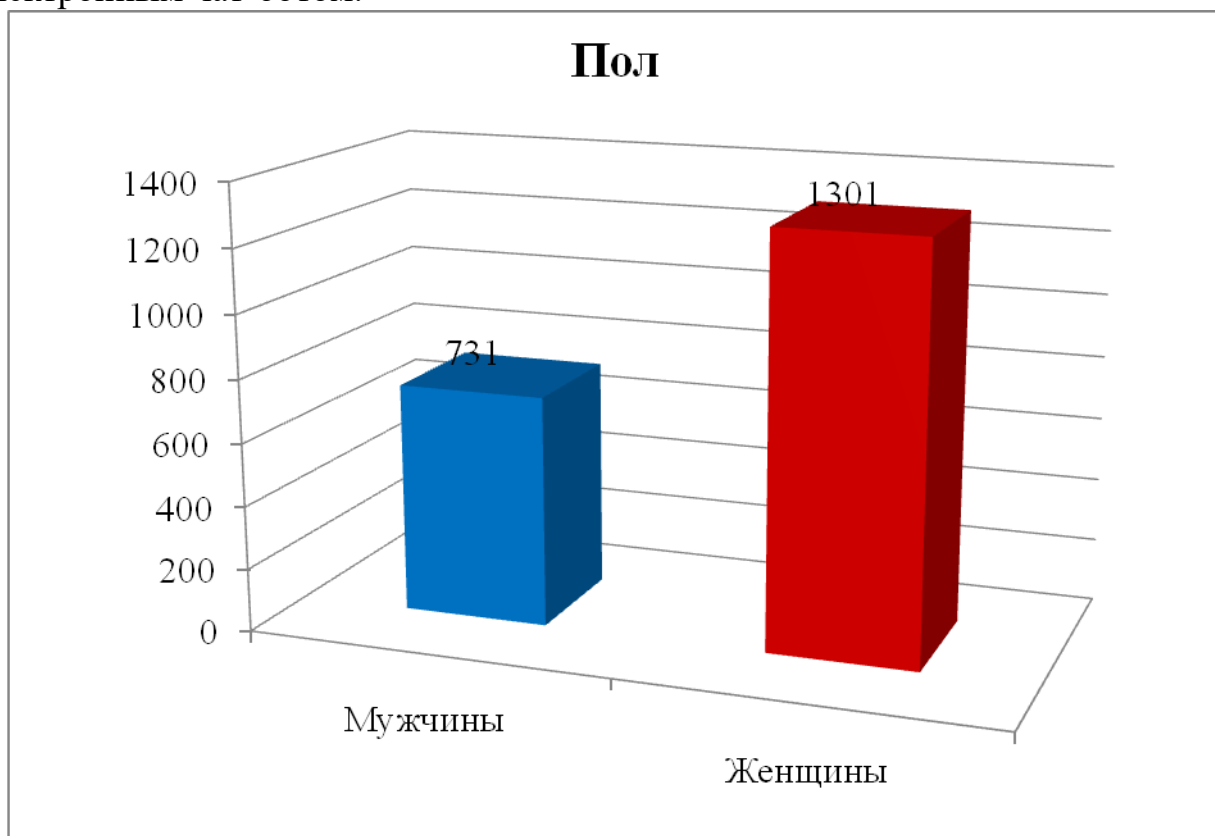


Рисунок 28 – Распределение пользователей бота по полу.

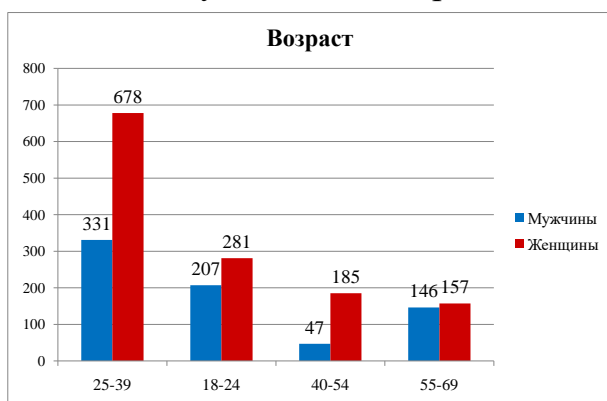


Рисунок 29 – Распределение пользователей бота по возрастной категории и по возрасту

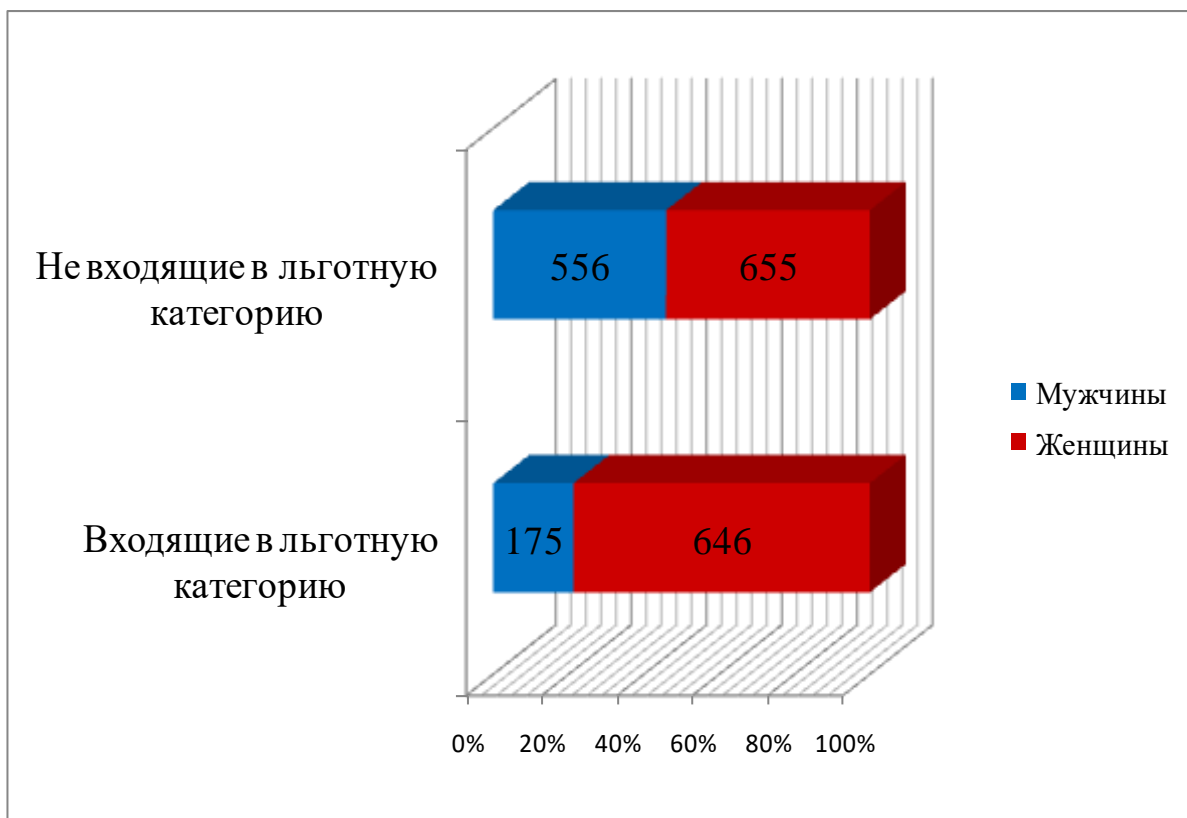


Рисунок 30 – Распределение пользователей по льготной категории

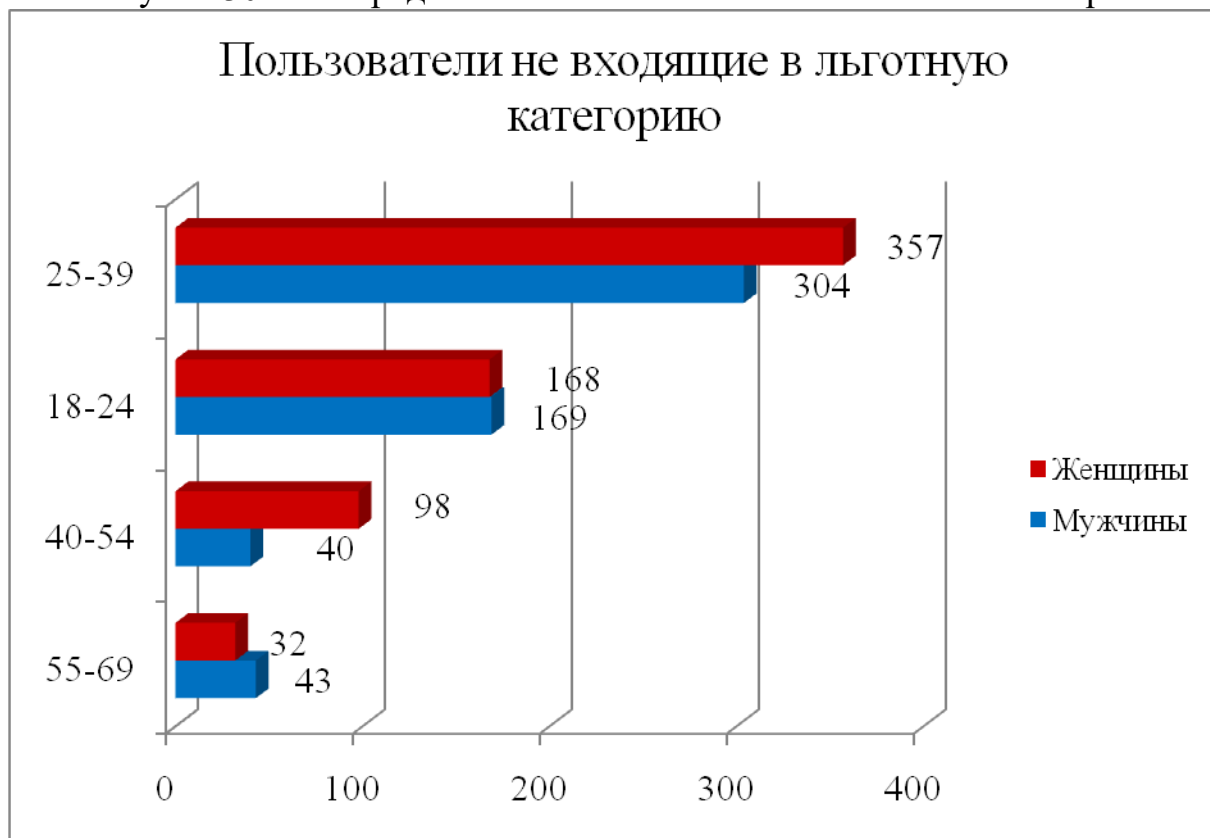


Рисунок 31 – Пользователи не входящие в льготную категорию

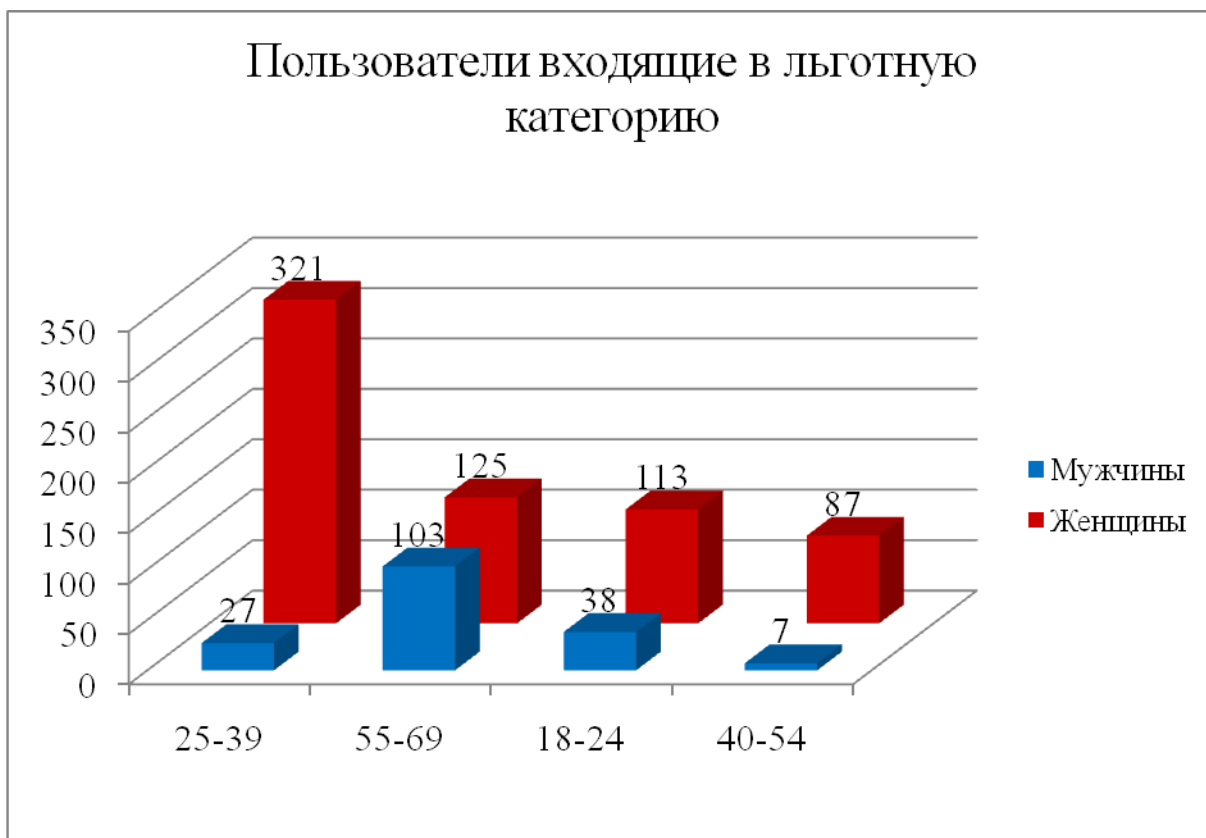


Рисунок 32 – Пользователи входящие в льготную категорию



Рисунок 33 - Показатели часто интересующих вопросов пользователей бота

Таблица 17 - Распределение пользователей бота по льготной категории

Льготная категория	18-24		25-39		40-54		55-69	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Дети до 18 лет	32	78	7	297	7	9	13	7
Беременные женщины	-	22	-	4	-	3	-	-
Пенсионеры по возрасту	-	-	-	-	-	-	47	33
Участники ВОВ	-							
Инвалиды I,II, III группы	2	3	4	7	-	15	21	3
Многодетные матери, награждённые подвесками "Алтын алка", "Кумис алка"	-	-	-	11	-	19	-	12
Получатели адресной социальной помощи	3	7	9	-	-	10	14	32
Люди с инфекционными, социально значимыми заболеваниями	1	3	7	-	-	2	8	13
Неработающие, ухаживающие за ребёнком-инвалидом	-	-	-	2	-	28	-	25
Всего	151		348		94		228	
	821							

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования является повышение информированности населения о бесплатной стоматологической помощи.

В своем исследовании мы затронули вопрос осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи. Уровень осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи по результатам исследования составил меньше половины (44%) от общего количества опрошенных респондентов.

На сегодняшний день большая доля общественности не осведомлены о бесплатной стоматологической помощи, следовательно, не обращаются за бесплатной стоматологической помощью. В целом большинство опрошенных, 75%, не обращались за бесплатной стоматологической помощью, Оставшиеся 12,4% опрошенных обращаются за бесплатной стоматологической помощью не чаще чем один раз в 2-3 года 10% обращаются один раз в год, 2,4% один раз в пол года» и лишь 1% один раз в месяц.

Большинство опрошенных 71% не знают, куда нужно обращаться в случае возникновения вопросов о бесплатной стоматологической помощи. 92% вовсе не посещали официальный сайт фонда медицинского страхования, где имеются списки о поставщиках ФМС оказывающих бесплатную стоматологическую помощь в рамках ОСМС. 96% не пользовались приложением QOLDAU 24/7. 97% не обращались в Call center по номеру 1406, в целях получения информации о бесплатной стоматологической помощи.

50,7% льготного населения не знают об условиях получения бесплатной стоматологической помощи и 61,2% не обращались за бесплатной стоматологической помощью. Самым распространенным источником получения знаний о бесплатной стоматологической помощи для льготной категории населения являются средства массовой информации 50,5%.

65% льготного населения не обращаются к информации о бесплатной стоматологической помощи, размещенной в помещениях поликлиники (стенды, инфоматы и др.) при посещении организации ПМСП. 76% при посещении организации ПМСП не обращались за информацией о бесплатной стоматологической помощи, к врачу общей практики. 66% льготного населения не знают в каких случаях предоставляется экстренная и плановая бесплатная стоматологическая помощь. 28% льготного населения считают, что существует лимит на получение бесплатной стоматологической помощи, что является неправильным.

По мнению самих участников исследования, наиболее действенными методами просвещения о бесплатной стоматологической помощи являются Электронные приложения, боты, SMS сообщения, сообщения в WhatsApp, Telegram. За все время работы электронного бота, 2032 пользователей воспользовались электронным чат-ботом. Большую часть пользователей составило население, не входящее в льготную категорию, а именно 1101 пользователей. Среди пользователей бота DentalSaqtandyryBot преобладали пользователи в возрастной категории от 25 до 39 лет.

ВЫВОДЫ

1. В результате изучения зарубежного и отечественного опыта оказания бесплатной стоматологической помощи в рамках страховой медицины и проведенного SWOT анализа выявлено, что в отличие от развитых стран дальнего зарубежья, в нашей стране имеет место ограниченный перечень стоматологических услуг, входящих в пакет по страхованию, а также стоматологических клиник, работающих в системе ОСМС.

2. Выявлен низкий уровень осведомленности, в том числе среди льготной категории респондентов, о бесплатной стоматологической помощи в пакете обязательного социального медицинского страхования. Большинство опрошенных респондентов - 74,1%, в том числе 61,2% респондентов из льготной категории населения не обращались за бесплатной стоматологической помощью в рамках ОСМС. Больше количество опрошенных - 39% оценивают уровень осведомленности населения, как «недостаточный». Обращаемость за бесплатной стоматологической помощью напрямую зависит от осведомленности населения ($X^2=99,298$; $Q=0,95$; $p<0,001$).

3. Разработанный нами электронный бот (виртуальный ассистент) DentalSaqtandyryBo по информированию населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках обязательного социального медицинского страхования запущен в работу. Электронным ботом воспользовались 2032 пользователей по состоянию на 10.05.2023 .

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Необходимо повысить осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках обязательного медицинского страхования.
2. Рекомендуется проводить мониторинг населения на предмет осведомленности о бесплатной стоматологической помощи в рамках обязательного медицинского страхования.
3. В организациях ПМСП рекомендуется проводить обучение по вопросам бесплатной стоматологической помощи в рамках страховой медицины, для врачей общей практики и медицинских сестёр.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., ... Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. doi:10.1016/s0140-6736(19)31146-8
2. Luca Fiorillo. Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicina* 2019, 55, 676;
3. Cervino, G.; Terranova, A.; Briguglio, F.; De Stefano, R.; Famà, F.; D'Amico, C.; Amoroso, G.; Marino, S.; Gorassini, F.; Mastroieni, R.; et al. Diabetes: Oral health related quality of life and oral alterations. *BioMed Res. Int.* 2019, 2019, 5907195;
4. Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., ... Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. doi:10.1016/s0140-6736(19)31146-8;
5. GBD 2017 Oral Disorders Collaborators et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res* 2020; 99(4):362–73. doi:10.1177/0022034520908533.
6. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 ISBN 978-92-4-006148-4 (electronic version) 5-9. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>);
7. Леонтьев В.К., Кисельникова Л.П., 2017; Хамадеева А.М. и соавт., 2018; Lee G.H.M. et al., 2016.
- 8.. Манрикян М.Е., 2012; Fisher-Owens S.A., Mertz E., 2018.
9. Онищенко Л.Ф. Обоснование модели региональной программы профилактики основных стоматологических заболеваний у детского населения. 2019. С. 9.
10. GBD 2017 Oral Disorders Collaborators et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res* 2020; 99(4):362–73. doi:10.1177/0022034520908533.
11. С.С. Есембаева, К.Е., Сабитова, Б.З. Курмангалие. *Вестник КазНМУ*, №2(4)-2014г – С.210.
12. Тамазян Н.Г. Обзор проблем в оказании стоматологической помощи и пути их решения // *Международный студенческий научный вестник*. 2016. №2. С. 48. Доступно по: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=15870>. Ссылка активна на 20 февраля 2022.
13. Petersen PE. Приоритеты исследований в области гигиены полости рта в 21 веке — подход Глобальной программы ВОЗ по гигиене полости рта. *Общественное здравоохранение зубов*. 2005;22(2):71–4.
14. Коста С.М., Мартинс К.С., Бонфим М.Д. Л., Зина Л.Г., Пайва С.М., Пордеус И.А. и др. Систематический обзор социально-экономических показателей и кариеса зубов у взрослых. В области общественного здравоохранения в отношении окружающей среды. 2012;9(10):3540-74.

15. Ван Ньювенхейзен Дж.П., Карвалью Дж.К., Д'Хур У. Состояние кариеса зубов в Бельгии и соседних странах. Преподобный Белдж Мед Дент. 2002;57(3):186-205.
16. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 12 декабря 2016 года № 1053. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 11 января 2017 года № 14664.
17. Тамазян Н.Г. Обзор проблем в оказании стоматологической помощи и пути их решения // Международный студенческий научный вестник. 2016. №2. С. 48. Доступно по: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=15870>. Ссылка активна на 20 февраля 2023.
18. Об утверждении стандарта организации оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 февраля 2023 года № 31. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 февраля 2023 года № 31970.
19. GOV.KZ - единая платформа интернет ресурсов государственных органов Республики Казахстан. Доступно по: <https://www.gov.kz/situations/500/intro?lang=ru> Ссылка активна на 15 апреля 2023.
20. Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., ... Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. doi:10.1016/s0140-6736(19)31146-8
21. Feigin, V. L., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abd-Allah, F., Abdulle, A. M., Abera, S. F., ... Aichour, I. (2017). Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Neurology*, 16(11), 877–897. doi:10.1016/s1474-4422(17)30299-5.
22. Watt, R. G., Mathur, M. R., Aida, J., Bönecker, M., Venturelli, R., & Gansky, S. A. (2018). Oral Health Disparities in Children. *Pediatric Clinics of North America*, 65(5), 965–979. doi:10.1016/j.pcl.2018.05.006.
23. Petersen PE. Strengthening of Oral Health Systems: Oral Health through Primary Health Care. *Med Princ Pract*. 2014;23(suppl 1)(Suppl. 1):3–9.
24. М.Н.Джайнакбаев. Журнал Казахстанско-Российского медицинского университета. Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины №2 (24), 2019. С.4
25. Hosseinpoor A.R., Itani L., Petersen P.E. Socioeconomic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey // *Journal of Dental Research*. 2011. Vol. 91, №3. P. 275-281. doi:10.1177/0022034511432341.
26. Vujicic M, Buchmueller T, Klein R. Dental care presents the highest level of financial barriers, compared to other types of health care services. *Health Affairs*. 2016;35(12):2176–21
27. Cheng ML, Wang CX, Wang X, Feng XP, Tai BJ, De Hu Y, et al. Dental expenditure, progressivity and horizontal inequality in Chinese adults: based on the 4th National Oral Health Epidemiology Survey. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):137.

28. Nutbeam D, Wise M, Bauman A, Harris E, Leeder S. Goals and targets for Australia's health in the year 2000 and beyond. Report to Commonwealth Department of Health, Housing and Community Services Canberra, Australia. Australian Government Publishing Service; 1993.
29. Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W. Global economic impact of dental diseases. *J Dent Res.* 2015;94(10):1355–61.
30. Jalali FS, Jafari A, Bayati M, Bastani P, Ravangard R. Equity in healthcare financing: a case of Iran. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):1–10.
31. Silva Junior MF, Sousa M, Batista MJ. Reducing social inequalities in the oral health of an adult population. *Braz Oral Res.* 2020;33: e102.
32. Tellez M, Zini A, Estupiñan-Day S. Social determinants and oral health: an update. *Curr Oral Health Rep.* 2014;1(3):148–52.
33. Фармер Дж., Филлипс Р.К., Сингал С., Киньонес С. Неравенство в области гигиены полости рта: понимание вклада образования и дохода. *Can J Public Health.* 2017; 108(3):e240-5.
34. Мохаммадпур М., Бастани П., Бреннан Д., Ганбарзадеган А., Бахмаи Дж. Проблемы разработки политики в области гигиены полости рта в Иране: качественный подход. *ВМС Oral Health.* 2020;20(1):158.
35. Матур М., Уильямс Д., Редди К., Уотт Р. Всеобщий охват услугами здравоохранения: уникальная политическая возможность для здоровья полости рта. Лос-Анджелес: SAGE Publications, Sage CA; 2015.
36. Manski RJ, Rohde F. Dental Services: Use, Expenses, Source of Payment, Coverage and Procedure Type, 1996–2015pdf iconexternal icon. Research Findings No. 38. Agency for Healthcare Research and Quality, US Dept of Health and Human Services; 2017.
37. Центры услуг Medicare и Medicaid. Сайт стоматологической помощи. <https://www.medicare.gov/medicaid/benefits/dental/index.html> по состоянию на 21 марта 2023 г.
38. State of decay. Are older Americans coming of age without oral healthcare? Chicago, IL: Oral Health America; 2013.
39. Vujicic M. Our dental care system is stuck: and here is what to do about it. *JADA.* 2018;149(3):167-169.
40. NHE Fact Sheet. Centers for Medicaid & Medicare Services. Available at: <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/NHE-Fact-Sheet>. Accessed November 14, 2020.
41. U.S. Dental Expenditures: 2017 Update. Chicago, IL: Health Policy Institute, American Dental Association; 2017.
42. Hung M, Lipsky MS, Moffat R, et al. Health and dental care expenditures in the United States from 1996 to 2016. *PLoS One.* 2020;15(6):e0234459.
43. What does poverty look like in Canada? Survey finds one-in-four experience notable economic hardship. Angus Reid Institute; 2018.
44. Vujicic M, Bernabé E, Neumann D, Quiñonez C, Mertz E. Dental Care. In: Scheffler R, editor. *World scientific handbook of global health economics and public*

- policy: volume 2 - health determinants and outcomes. Singapore: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.; 2016. p. 83–121.
45. Zivkovic, N., Aldossri, M., Gomaa, N., Farmer, J. W., Singhal, S., Quiñonez, C., & Ravaghi, V. (2020). Providing dental insurance can positively impact oral health outcomes in Ontario. *BMC Health Services Research*, 20(1):8-9.
46. Reda SF, Reda SM, Thomson WM, Schwendicke F. Inequality in utilization of dental services: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2018;108(2):e1–7.
47. Manski RJ, Moeller JF, Chen H, Clair PAS, Schimmel J, Pepper JV. Wealth effects and dental care utilization in the US. *J Public Health Dent*. 2012;72(3):179–89.
48. NHS Dental Statistics for England 2015-16, Annual Report. Ref: ISBN 978-1-78386-787-5. Доступно по: <http://digital.nhs.uk/pubs/dental1516> ссылка активна на 10 апреля 2023.
49. Bedos C, Levine A, Brodeur J-M. How people on social assistance perceive, experience, and improve oral health. *J Dent Res* 2009;88(7):653–7.
50. Canadian Dental Association. Position paper on access to oral health care for Canadians; 2010. Available at: https://www.cda-adc.ca/_files/position_statements/accessToCarePaper.pdf (accessed June 10, 2018).
51. Ide K, Hattori M. The social insurance systems in foreign countries and pricing of medical devices. *J Oral Sci*. 2020;62(3):348-349. doi: 10.2334/josnusd.20-0117. PMID: 32581182.
52. Anderson R, Treasure ET, Whitehouse NH (1998) Oral health systems in Europe. Part I: finance and entitlement to care. *Community Dent Health* 15, 145-149

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Свидетельство о государственной регистрации прав на объект авторского права

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

СВИДЕТЕЛЬСТВО
О ВНЕСЕНИИ СВЕДЕНИЙ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕЕСТР
ПРАВ НА ОБЪЕКТЫ, ОХРАНЯЕМЫЕ АВТОРСКИМ ПРАВОМ
№ 23471 от «10» февраля 2022 года

Фамилия, имя, отчество, (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) автора (ов):
Турдыбекова Балауса Сапарғалиевна, Нурғалиева Насихат Кақимжановна, Дербисалина Гүлмира Ақмадиновна

Вид объекта авторского права: произведение литературы

Название объекта: Совершенствование организации оказания бесплатной стоматологической помощи населению

Дата создания объекта: 01.11.2021

ҚР ӨМ АҒАТТЫҚ ЗАҒАТКЕРЛІК МЕНШІК ИНСТИТУТЫ, РМҚК
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРНАУЛЫҚ ПАТЕНТ АГЕНТТІГІ



Құжат тіршіскалығын <http://www.kazpatent.kz/ru> сайтының
"Авторлық құқық" бөлімінде тексеруге болады <https://copyright.kazpatent.kz>
Подлинность документа возможно проверить на сайте kazpatent.kz
в разделе «Авторское право» <https://copyright.kazpatent.kz>

Подписано ЭЦП

Е. Қуантыров

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Свидетельство о государственной регистрации прав на объект авторского права

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

СВИДЕТЕЛЬСТВО
О ВНЕСЕНИИ СВЕДЕНИЙ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕЕСТР
ПРАВ НА ОБЪЕКТЫ, ОХРАНЯЕМЫЕ АВТОРСКИМ ПРАВОМ

№ 31675 от «10» января 2023 года

Фамилия, имя, отчество, (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) автора (ов):
Турдыбекова Балауса Сапарғалиевна, Нурғалиева Насихат Кақимжановна, Дербисалина Гульмира Аждадиновна

Вид объекта авторского права: произведение литературы

Название объекта: Осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи

Дата создания объекта: 01.10.2022



Құжат түйіндісін тексеру үшін <http://www.kazpatent.kz/ru> сайтының "Авторлық құқық" бөлімінде тексеруге болады <https://copyright.kazpatent.kz>

Подлинность документа возможно проверить на сайте kazpatent.kz в разделе «Авторское право» <https://copyright.kazpatent.kz>

Подписано ЭЦП

Е. Оспанов

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Анкета «Совершенствование организации оказания бесплатной стоматологической помощи населению» для опроса населения

Астана, 2021

НАО «Медицинский университет Астана»

Здравствуйтесь!

Стоматологическая помощь относится к одному из самых массовых видов медицинской помощи. В структуре общей заболеваемости населения нашей страны болезни полости рта и зубов занимают третье место. В последние годы кариес зубов является лидером среди неинфекционных болезней.

Приглашаем Вас принять участие в анкетировании, целью которого является анализ уровня осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи.

Внимание! Для заполнения анкеты Вам необходимо выбрать вариант ответа, соответствующий Вашему мнению.

Опрос проводится анонимно. Обращаем ваше внимание на то, что результаты, полученные в ходе анкетирования, не повлекут для Вас негативных последствий. Ответы будут использованы в обобщенном виде и только в данном исследовании, конфиденциальность гарантируется. Свою фамилию и имя указывать не надо.

Заранее выражаем Вам благодарность за сотрудничество!

Ваш возраст

- 18 - 24
- 25 - 39
- 40 - 54
- 55 - 69
- 70 - 84
- 85 и более

Ваш пол

- Мужской
- Женский

Ваше образование

- Начальное

- Неполное среднее (8/9 классов)
- Среднее (10/11/12 классов)
- Средне-специальное (училище/техникум/колледж)
- Высшее
- Имею академическую/учёную степень

1. Часто ли Вы обращаетесь за стоматологической помощью?

- Да
- Нет

2. Знаете ли Вы о бесплатных стоматологических услугах, оказываемы в РК?

- Да
- Нет

3. Обращались ли Вы за бесплатной стоматологической помощью?

- Да
- Нет

4. Как часто Вы обращаетесь за бесплатной стоматологической помощью?

- Один раз в месяц
- Один раз в пол года
- Один раз в год
- Не чаще чем один раз в 2-3 года
- Не обращался за бесплатной стоматологической помощью

5. Знаете ли Вы каким категориям населения оказывается бесплатная стоматологическая помощь?

- Да
- Нет

6. Из каких источников Вы узнали о бесплатной стоматологической помощи в РК?

- Печатные издания массового распространения среди населения, размещение листовок, постеров, бюллетеней.
- Интернет, новостные порталы
- Я не знал(-а) о бесплатной стоматологической помощи в РК

7. Знаете ли вы куда нужно обращаться в случае возникновения вопросов о бесплатной стоматологической помощи?

- Да
- Нет

8. Посещали ли вы сайт фонда социального медицинского страхования fms.kz?

- Да
- Нет

9. Знакомо ли Вам приложение QOLDAU 24/7?

- Да
- нет

10. Пользовались ли вы приложением QOLDAU 24/7?

- Да
- Нет

11. Приходилось ли Вам обращаться в Call center по номеру 1406, в целях получения информации о бесплатной стоматологической помощи?

- Да

Нет

12. Пожалуйста, оцените уровень осведомления населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках обязательного медицинского страхования?

- Высокий
- Достаточный
- Средний
- Недостаточный

13. Как Вы считаете, почему некоторое количество населения не осведомлены о бесплатной стоматологической помощи?

Ваш ответ/Ваше мнение:

14. Какой метод просвещения о бесплатной стоматологической помощи Вы хотели бы использовать?

- Печатные издания (листовки, брошюры, бюллетени, иллюстрационные плакаты)
- Рекламные ролики, постеры, статьи, новостные порталы
- Электронные приложения, боты, SMS сообщения, сообщения в WhatsApp, Telegram
- Получение информации от медицинских работников при посещении медицинских организаций

15. Если Вы получали бесплатную стоматологическую помощь, пожалуйста, оцените по 5-ти балльной шкале, насколько Вы были удовлетворены оказанной Вам бесплатной стоматологической помощью?

- Полностью удовлетворён, качество оказанной стоматологической помощи отличное «5»
- В целом удовлетворён, качество оказанной помощи хорошее «4»
- Частично удовлетворён, качество оказанной помощи удовлетворительное «3»
- Не удовлетворён, так как качество оказанной помощи плохое «2»
- Бесплатную стоматологическую помощь не получал

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Анкета «Осведомленность населения о бесплатной стоматологической помощи» для опроса льготной категории населения

Астана, 2022

НАО «Медицинский университет Астана»

Здравствуйтесь!

Стоматологическая помощь относится к одному из самых массовых видов медицинской помощи. В структуре общей заболеваемости населения нашей страны болезни полости рта и зубов занимают третье место. В последние годы кариес зубов является лидером среди неинфекционных болезней.

Приглашаем Вас принять участие в анкетировании, целью которого является анализ уровня осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи.

Опрос проводится анонимно. Обращаем ваше внимание на то, что результаты, полученные в ходе анкетирования, не повлекут для Вас негативных последствий. Ответы будут использованы в обобщенном виде и только в данном исследовании, конфиденциальность гарантируется. Свою фамилию и имя указывать не надо.

Заранее выражаем благодарность за сотрудничество!

Ваш возраст

- Родители детей до 18
- 18-24
- 25 - 39
- 40 - 54
- 55 - 69
- 70 - 84
- 85 и более

Ваш пол

- Мужской
- Женский

Ваше образование

- Начальное
- Неполное среднее (8/9 классов)

- Среднее (10/11/12 классов)
- Средне-специальное (училище/техникум/колледж)
- Высшее
- Имею академическую/учёную степень

Выберите льготную категорию

- Родители детей до 18 лет
- Беременные женщины
- Пенсионеры по возрасту
- Участники ВОВ
- Инвалиды I, II, III группы
- Многодетные матери, обладатели «Алтын алка» и «Кумыс алка»
- Получатели адресной социальной помощи
- Больные инфекционными и социально значимыми заболеваниями
- Неработающие казахстанцы, ухаживающие за ребенком инвалидом

1. Часто ли Вы обращаетесь за стоматологической помощью?

- Один раз в месяц
- Один раз в пол года
- Один раз в год
- Не чаще чем один раз в 2-3 года
- Не обращаюсь за стоматологической помощью

2. Знаете ли Вы об условиях получения бесплатной стоматологической помощи в Республике Казахстан?

- Да
- Нет

3. Обращались ли Вы за бесплатной стоматологической помощью?

- Да
- Нет

4. Как часто Вы обращаетесь за бесплатной стоматологической помощью?
- Один раз в месяц
 - Один раз в пол года
 - Один раз в год
 - Не чаще чем один раз в 2-3 года
 - Не обращался за бесплатной стоматологической помощью
5. Из каких источников Вы узнали о бесплатной стоматологической помощи в РК?
- Печатные издания массового распространения среди населения, размещение листовок, постеров, бюллетеней.
 - Интернет, новостные порталы
 - Я не знал(-а) о бесплатной стоматологической помощи в РК
6. Искали ли Вы когда-либо информацию о бесплатной стоматологической помощи?
- Да
 - Нет
7. При посещении организации ПМСП Вы обращались к информации о бесплатной стоматологической помощи, размещенной в помещениях поликлиники (стенды, инфоматы и др.)?
- Да
 - Нет
8. При посещении организации ПМСП обращались ли Вы за информацией к врачу общей практики (к участковой медицинской сестре)?
- Да
 - Нет

9. Посещали ли вы официальный сайт фонда социального медицинского страхования fms.kz?

- Да
- Нет

10. Удовлетворены ли Вы предоставленной информацией о бесплатной стоматологической помощи на официальном сайте фонда социального медицинского страхования fms.kz?

- Да
- Нет
- Данный сайт не посещал

11. Какими из нижеперечисленных источников Вы пользовались для получения информации о бесплатной стоматологической помощи в РК?

- официальный сайт fms.kz
- контакт-центр 1406
- мобильное приложение Qoldau 24/7
- SaqtandyryBot в Telegram
- Специалисты организации ПМСП (ВОП, терапевты, гинекологи, врачи другой специальности, участковые медсестры)
- Не пользовался(-ась)

12. Знаете ли Вы каким льготным категориям населения оказывается бесплатная стоматологическая помощь?

- Да
- Нет

13. Знаете ли Вы каких случаях предоставляется экстренная и плановая бесплатная стоматологическая помощь в рамках обязательного медицинского страхования?

- Да
- Нет

14. Существует ли лимит на получение бесплатной стоматологической помощи?

- Да
- Нет

15. Как Вы оцените уровень осведомленности населения о бесплатной стоматологической помощи в рамках обязательного медицинского страхования?

- Высокий
- Достаточный
- Средний
- Недостаточный

16. Как Вы считаете, почему некоторое количество населения входящие в льготную категорию не осведомлены о бесплатной стоматологической помощи?

Ваш ответ/Ваше мнение:

17. Какой метод просвещения о бесплатной стоматологической помощи Вы хотели бы использовать?

- Печатные издания (листочки, брошюры, бюллетени, иллюстрационные плакаты)
- Рекламные ролики, постеры, статьи, новостные порталы

- Электронные приложения, боты, SMS сообщения, сообщения в WhatsApp, Telegram
- Получение информации от медицинских работников при посещении медицинских организаций

18. Если Вы получали бесплатную стоматологическую помощь, пожалуйста, оцените по 5-ти балльной шкале, насколько Вы были удовлетворены оказанной Вам бесплатной стоматологической помощью?

- Полностью удовлетворён, качество оказанной стоматологической помощи отличное «5»
- В целом удовлетворён, качество оказанной помощи хорошее «4»
- Частично удовлетворён, качество оказанной помощи удовлетворительное «3»
- Не удовлетворён, так как качество оказанной помощи плохое «2»
- Бесплатную стоматологическую помощь не получал