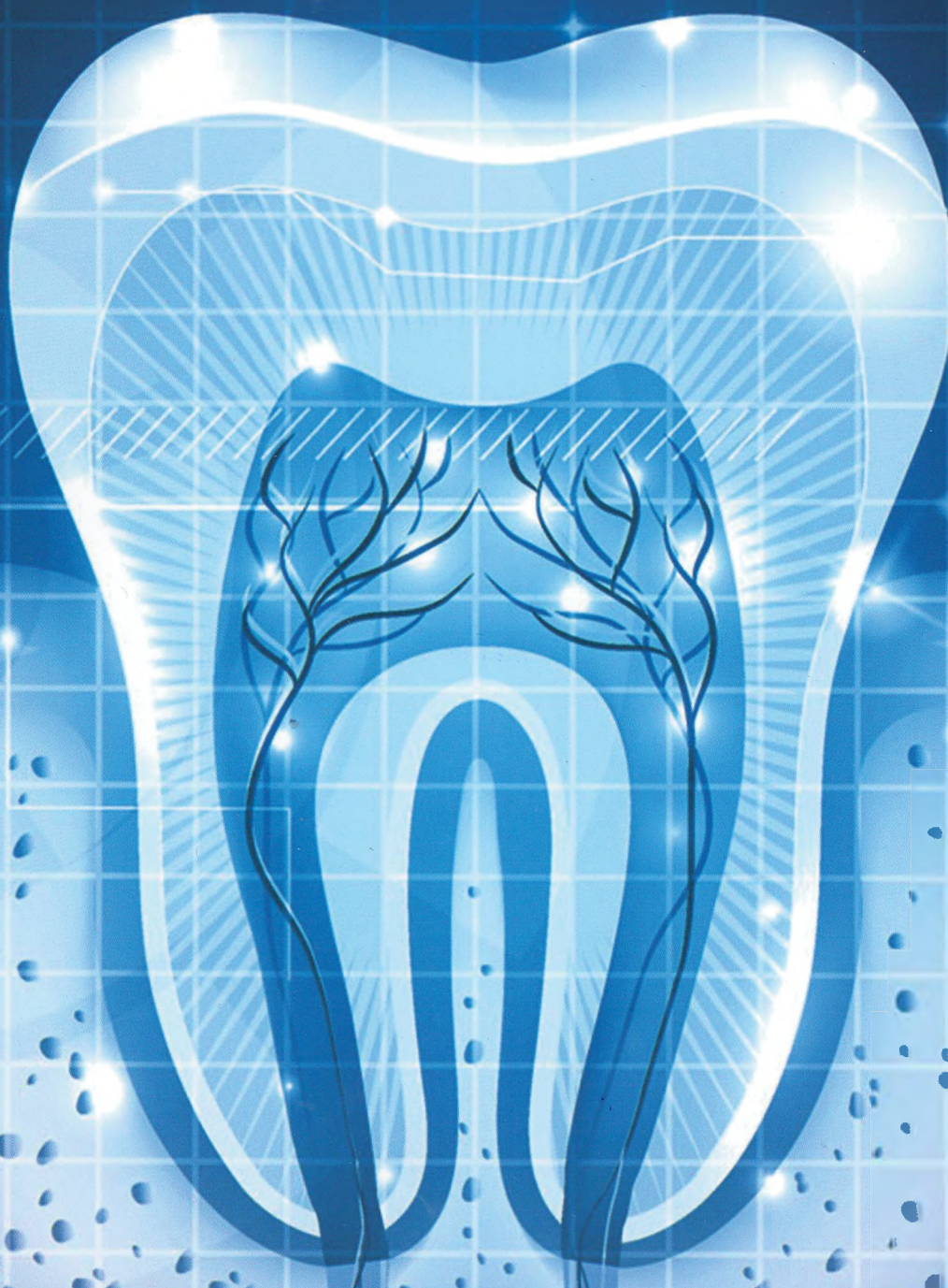




21

Практическое обоснование применения методик WAX-UP и MOK-UP при ортопедическом восстановлении фронтальных зубов винирами

59

Компьютерные технологии в высшем медицинском образовании

70

Психология в стоматологии. Важнейшие аспекты грамотного общения с пациентами различных возрастов

Оценка морфометрических изменений верхних дыхательных путей у больных с гнатической формой аномалии окклюзии <i>Дусмухамедов Д.М., Абдукаюмов А.А., Хакимова З.К., Сайфутдинходжаева О., Мирзаев А.Р.</i>	
Применение биологически активных точек в комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба. <i>Пулатова Б.Ж., Буранова Д.Д.</i>	
Стоматологический статус детей дошкольного возраста <i>Муртазаев С.С., Саитхонова М.С.</i>	
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	
Замонавий тиш ювиш пасталарининг оғиз бўшлиғи аъзолари касалликлари профилактикаси ва уларни даволашдаги аҳамияти <i>Халилов И.Х., Даминова Ш.Б., Худанов Б.О., Рахматуллаева Д.У., Тўраев К.И.</i>	
К вопросу использования раневых покрытий и клеточных технологий для оптимизации регенерации кожи. <i>Храмова Н.В., Холматова М.А., Мунгиев М.З.</i>	
Компьютерные технологии в высшем медицинском образовании. <i>Фазилова Л. А., Абдуганиева Ш.Х.</i>	
Медицинский менеджмент, оптимизация и совершенствование системы здравоохранения в Узбекистане <i>Мирварисова Л.Т., Нурмаматова К.Ч., Мирзарахимова К.Р.</i>	
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	
Оценка значимости сонографии в диагностике переломов костей челюстно-лицевой области <i>Акрамова Н.А., Ходжибекова Ю.М., Сатторов Ш.Ш.</i>	
Биология полости рта при использовании различных зубных паст <i>Кадирова Р.С. Мухамедов И.М.</i>	
Психология в стоматологии. Важнейшие аспекты грамотного общения с пациентами различных возрастов. <i>Кобиясова И.В., Соболева М.А.</i>	
Влияние курения на секреторную активность слюнных желез. <i>Алявия О.Т., Нишанова А.А., Гулямова С.П.</i>	
Значение тональной пороговой аудиометрии в расширенном диапазоне частот у больных тимпанальной формой отосклероза. <i>Арифов С.С., Юнусова Г.Я.</i>	
Особенности строения полости носа у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба <i>Махкамova Н.Э., Якубджанов Д.Д.</i>	
Проявление ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области. <i>Храмова Н.В., Махмудов А.А.</i>	
Физические основы рефлексотерапии. Определение электроактивных точек (бат) на кожной поверхности. <i>Рахимова Х.Д., Нурматова Ф.Б.</i>	
Реконструкция гортани при травмах щито-подъязычной мембраны. <i>Шамисиев Д.Ф., Рузматов К.М.</i>	
ИНФОРМАЦИЯ	
МУАЛИФЛАР ДИККАТИГА	

Assessment of morphometric changes in the upper respiratory tract in patients with the gnathic form of occlusion anomaly <i>D.M., Abdukayumov A.A., Khakimova Z.K., Saifutdinhodzhaeva O., Mirzaev A.R.</i>	44
The use of biologically active points in the complex rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate <i>Pulatova B.Zh., Buranova D.D.</i>	47
Dental status of children of preschool age <i>Murtazaev S.S., Saithonova M.S.</i>	50
REVIEWS	
The role of modern teeth paste in the prevention and treatment of diseases of the oral cavity <i>Khalilov I.Kh., Daminova Sh.B., Khudanov B.O., Rakhmatullaeva D.U., Torayev K.I.</i>	52
On the issue of the use of wound coverings and cellular technologies to optimize skin regeneration. <i>Hramova N.V., Kholmatoeva M.A., Mungiev M.Z.</i>	57
Computer technology in higher medical education. <i>Fazilova L.A., Abduganieva Sh.H.</i>	59
Medical management, optimization and improvement of the healthcare system in Uzbekistan <i>Mirvarisova L.T., Nurmatova K.Ch., Mirzarahimova K.R.</i>	61
PROBLEMS OF RELATED SPECIALTIES	
Evaluation of the importance of sonography in the diagnosis of maxillofacial bone fractures <i>Akramova N.A., Khodzhibekova Yu.M., Sattorov Sh.Sh.</i>	64
Biology of the oral cavity when using different toothpastes <i>Kadirova R.S. Mukhamedov I.M.</i>	67
Psychology in dentistry. Highlights competent communication with patients of different ages <i>Kobiyasova I.V., Soboleva M.A.</i>	70
The effect of smoking on the secretory activity of the salivary glands. <i>Aliavia O.T., Nishanova A.A., Gulyamova S.P.</i>	74
The value of tonal threshold audiometry in the extended frequency range in patients with the tympanic form of otosclerosis. <i>Arifov S.S., Yunusova G.Ya.</i>	76
Features of the structure of the nasal cavity in children with congenital cleft lip and palate <i>Makhkamova N.E., Yakubdzhanov D.D.</i>	79
The manifestation of HIV infection in the maxillofacial region. <i>Khramova N.V., Makhmudov A.A.</i>	81
The physical basis of reflexology. Determination of electroactive points (baht) on the skin surface. <i>Rakhimova Kh.D., Nurmatova F.B.</i>	85
Reconstruction of the larynx in injuries of the shield of the hypoglossal membrane. <i>Shamisiyev D.F., Ruzmatov K.M.</i>	87
ИНФОРМАЦИЯ	
К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ	90

и анализ отслеживаемых данных. Интересной аналитической возможностью является то, что имеется возможность сравнивать производительность начинающих студентов и экспертов по обнаружению особенностей, которые определяют сбор информации или последовательность действий.

После анализа сбора информации и вывода систем новичков и экспертов были сделаны следующие выводы: с использованием искусственных нейронных сетей по производительности данных удалось обнаружить последовательные различия в подходе к решению проблемы новичков в сравнении с экспертами. В частности, у новичков значительно больше поиска и отсутствие признания соответствующей информации, в то время как эксперты быстро начинают общий набор информационных элементов.

В процессе обучения путем проектирования студенту требуется построить что-то. Данный процесс сам по себе для студента является новым по содержанию. При создании студентами веб-сайтов, игр, моделировании виртуального пациента и других конструкций, студент получаемый дизайн принимает как средство обучения. Недостатком данного метода является то, что в нем отсутствует педагогическое понимание, что и является основной причиной редкого использования данного метода.

Многие передовые обучающие программы используют моделирование. Обучение происходит наиболее эффективно, когда студент занимается и активно участвует в процессе принятия решений. Использование смоделированного пациента, представленного компьютером, может приблизить приобретение опыта ухода за пациентами в реальном мире и концентрирует внимание обучающегося на представленном предмете бытия.

Программы моделирования, применяемые в медицинском образовании, могут быть статическими или динамическими.

Статическая имитационная модель – это модель пациента, которая представляет собой определенную проблему с набором характеристик. Студент, работающий с данной программой, может в любой момент прервать сбор информации и обратиться к компьютеру-консультанту для получения существующей информации (собранный до сего времени).

Динамические программы моделирования, в отличие от этого, имитируют изменения в состоянии пациента в течение времени. Клинические проявления динамического моделирования могут быть запрограммированы, чтобы развивать знания студента и выработать навыки при работе с ними. Эти программы помогут студентам понять отношения между действием (или бездействием) и пациентами. Чтобы смоделировать реакцию пациента на вмешательство, программы могут явно моделировать основные физиологические процессы.

Необходимость в широком распространении и использовании компьютерных технологий в медицинском вузе является очевидной. Например, изучение анатомии, нейроанатомии и патологии гораздо эффективнее на компьютерах чем через микроскоп. Доступны 3D-программы по анатомии, в том числе Netter Interactive 3D, Primal Pictures,

eHuman, Osiri X, и другие компании, обеспечивающие более точные визуализацию 3D-человека.

Список литературы

1. *Актуальные проблемы прикладной математики и информационных технологий // Аль-Хорезми 2014: Тр. Междунар. конф. – Самарканд, 2014.*
2. *Кобринский Б.А., Зарубина Т.В. Медицинская информатика: Учебник. – М.: Академия, 2009.*
3. *Daskalaki A. Dental Computing and Applications: Advanced Techniques for Clinical Dentistry // Medical Information science reference. – N. Y., 2009.*
4. *Shortliffe E.H., Cimino J.J. Editors Biomedical Informatics. – N. Y.: Springer, 2014.*

УДК: 614.2:659.4(575.1)

МЕДИЦИНСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ, ОПТИМИЗАЦИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ



**Мирварисова Л.Т., Нурматова К.Ч.,
Мирзарахимова К.Р.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация

Оптимизация системы управления медицинской помощью является ключевым звеном повышения эффективности и прозрачности системы здравоохранения. В рамках оптимизации системы управления медицинской помощью Узбекистана на государственном уровне предусмотрено проведение комплекса мероприятий, направленных как на бюджетные, так и на частные медицинские учреждения.

Ключевые слова: медицинская помощь, система здравоохранения, медицинский менеджмент.

Хулоса

Тиббий ёрдам кўрсатишни оптималлаштириш соғлиқни сақлаш тизимининг самарадорлиги ва шаффофлигини оширишнинг муҳим элементларидан биридир. Ўзбекистонда тиббий ёрдамни бошқариш даражасида оптималлаштириш доирасида бюджет ва хусусий тиббиёт муассасаларига йўналтирилган чора-тадбирларни амалга ошириш режалаштирилган.

Калит сўзлар: тиббий менежмент, жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашнинг хусусий сектори, тиббий ёрдамни бошқариш тизимини оптималлаштириш.

Annotation

Optimization of the health care management system is a key element in improving the efficiency and transparency of the health care system. As part of the optimization of the management system of medical care in Uzbekistan at the state level provides for a set of activities aimed at both budget and private medical institutions.

Key words: medical management, public health, private health sector, optimization of health care management system.

Медицинский менеджмент – одно из современных популярных направлений в управленческой среде. В его задачи входит руководство, регулирование, контроль финансовых средств, а также кадров и материальных ресурсов в сфере здравоохранения [5].

В Узбекистане в последнее время возрос интерес к медицинскому менеджменту. Это связано, прежде всего, с появлением большого количества новых платных услуг, инновационных диагностических и лечебных процедур, оснащением медицинских учреждений современным высокотехнологичным оборудованием, а также неоправданно разросшегося рынка лекарственных средств [7].

Как известно, управление медицинскими учреждениями требует особого подхода ввиду специфичности выпускаемого на рынок продукта – медицинской услуги. Социальная значимость медицинского бизнеса диктует применение особых методов менеджмента и маркетинга. Так, в рамках коренного реформирования системы здравоохранения и в соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан № ПП-2863 от 1 апреля 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию частного сектора здравоохранения» в Узбекистане проводится широкомасштабная работа по дальнейшему развитию частного сектора здравоохранения, направленная на создание благоприятных условий для деятельности частных медицинских организаций, совершенствование системы регулирования и лицензирования их деятельности, стимулирование увеличения объемов и видов оказываемых услуг.

За текущий период виды медицинских услуг, оказываемых частным сектором здравоохранения, увеличились с 50 до 126. Частные медицинские организации, кроме стоматологических и косметологических, до 1 января 2022 года освобождены от уплаты всех видов налогов и обязательных отчислений, а также от таможенных платежей за ввозимые новое медицинское оборудование, комплектующие изделия, запасные части и расходные материалы к оборудованию.

Освобождение от уплаты единого налогового платежа сроком на 10 лет с момента государственной регистрации вновь создаваемых микрофирм и малых предприятий в сфере оказания медицинских услуг, расположенных в сельской местности, позволило ускорить развитие частной медицины в сельских и отдаленных районах. В результате количество частных медицинских организаций увеличилось на 440 организаций, общее количество которых достигло 4 тысяч.

Вместе с тем актуальными остаются вопросы передачи отдельных функций государственных медицинских ор-

ганизаций частному сектору здравоохранения, развития государственно-частного партнерства в данной сфере, а также повышения квалификации медицинских кадров в республике и за рубежом, внедрение системы аккредитации медицинских организаций.

С целью дальнейшего стимулирования развития частного сектора здравоохранения Узбекистана, улучшения условий для подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров, а также дальнейшего расширения объемов оказываемых медицинских услуг, привлечения инвестиций в сферу частной медицины разработаны меры поэтапной реализации по передаче субъектам предпринимательства на основе государственно-частного партнерства функций государственных медицинских организаций [8].

С каждым годом в нашей стране стабильно увеличивается сектор коммерческих медицинских услуг, и население все больше адаптируется к их «платности». Однако менталитет значительной части населения до сих пор не позволяет принять платную медицину как факт.

На государственном уровне решается вопрос об адаптированном внедрении лучшей зарубежной практики в систему управления здравоохранением страны, в том числе в вопросах организации и контроля деятельности медицинских организаций, а также создание организационно-правовых основ внедрения медицинского страхования граждан. Наряду с этим, налаживается сотрудничество с зарубежными (международными) медицинскими и иными организациями по вопросам здравоохранения, в том числе организуются встречи, переговоры и другие мероприятия с целью привлечения грантовых, кредитных, донорских и иных средств в систему здравоохранения Республики Узбекистан, а также мониторинга и контроля за их целевым и эффективным использованием [6].

Платное здравоохранение и медицинский менеджмент. На сегодняшний день управление коммерческими медицинскими учреждениями носит более гибкий характер по сравнению с государственными ввиду отсутствия непосредственной подотчетности Министерству здравоохранения и частично по финансам. Сегодня частные медицинские учреждения составляют сильную конкуренцию государственному сектору благодаря возможности обеспечить не только качество услуг, но и высокий сервис.

Вследствие этого стратегическими целями внедрения инновационной модели управления здравоохранением в Республике Узбекистан определены:

- обеспечение устойчивого улучшения показателей здоровья населения страны и уровня удовлетворенности системой здравоохранения, определяемых в соответствии с общепризнанными международными методиками;
- существенное увеличение доли частного сектора в объеме оказываемой населению медицинской помощи, повышение ее качества и доступности;
- формирование медицинского туризма в качестве бюджетно-формирующей отрасли национальной экономики с последовательным увеличением его вклада в валовый внутренний продукт страны;

- создание современной системы непрерывного образования и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников республики, в том числе управленческих кадров, в соответствии с международными стандартами;

- создание передовых медицинских и фармацевтических организаций в соответствии с международными стандартами, а также их оснащение современным оборудованием и информационно-коммуникационными технологиями;

- организацию разработки и внедрения современных клинических руководств и протоколов, стандартов качества диагностики и лечения, стандартов материально-технического оснащения медицинских организаций;

- предоставление на возвратной и льготной основе средств для строительства зданий, сооружений и иной инфраструктуры медицинских и фармацевтических организаций республики, оснащения их современным оборудованием, в том числе на условиях лизинга [6].

Утвержден порядок использования средств Фонда развития негосударственных медицинских учреждений, предусматривающий следующую пропорцию расходов:

- пять процентов – на привлечение высококвалифицированных зарубежных специалистов и направление врачей частных медицинских организаций на повышение квалификации в зарубежные страны;

- девяносто пять процентов – на оснащение частных медицинских организаций современным медицинским оборудованием [8].

Таким образом, медицинский менеджмент – это применение комплекса специальных принципов, подходов, методов и средств управления организациями системы здравоохранения различных форм собственности, направленное на удовлетворение следующих целей:

- 1) максимизацию прибыли от коммерческой медицинской деятельности;

- 2) повышение качества жизни населения;

- 3) достижение социальной гармонии, связанной с реализацией права гражданина на качественную медицинскую помощь;

- 4) повышение доступности медицинской помощи [2].

Факторы, затрудняющие управление учреждениями здравоохранения. За прошедшие годы в Узбекистане реализованы масштабные меры по созданию единой системы управления здравоохранением, развитию частного сектора медицины, повышению качества медицинского обслуживания населения и созданию благоприятных условий для формирования здорового поколения.

Вместе с тем в данной сфере сохраняется ряд системных проблем, препятствующих эффективному реформированию здравоохранения. В частности, не отвечает современным международным требованиям система лицензирования негосударственных медицинских учреждений. Право на осуществление медицинской деятельности выдается юридическому лицу, в то время как в мировой практике лицензия выдается непосредственно врачу, а медицинские организации проходят аккредитацию.

Недостаточное взаимодействие частных организаций с государственными медицинскими учреждениями в форме государственно-частного партнерства, внедрение которого обеспечивает повышение качества медицинских услуг и уменьшает их стоимость.

Не уделяется должного внимания оптимизации государственных расходов на здравоохранение посредством улучшения условий для развития частного сектора, а также интеграции частных медицинских организаций в систему оказания первичной медицинской помощи, финансируемой за счет бюджетных средств.

Для достижения поставленных целей необходимо учитывать, что по способу возникновения факторы, затрудняющие управление организациями здравоохранения, можно условно разделить на две группы: возникающие из внешней среды и возникающие из внутренней среды.

Факторы внешней среды:

- со стороны государства: трудновыполнимые лицензионные требования, завышенные требования к помещениям, устаревшие стандарты оснащения медицинских кабинетов, установление демпинговых цен на платные услуги государственных поликлиник;

- со стороны кредитных организаций: неготовность кредитовать малый медицинский бизнес;

- со стороны поставщиков: высокая стоимость медицинского оборудования;

- со стороны потребителей: недоверие к коммерческой медицине, неготовность к платности медицинской помощи;

- прочие элементы: нехватка помещений.

Факторы внутренней среды:

- низкий диагностический уровень;

- низкое качество рекламы и маркетинга;

- низкая управленческая квалификация;

- дефицит квалифицированных кадров;

- ограниченность финансовых ресурсов.

Взаимодействуя в совокупности, данные факторы приводят к торможению развития рынка медицинских услуг [2,3].

Согласно данным литературы, в России основной проблемой формирующейся сферы коммерческого здравоохранения является отсутствие достаточного финансирования. Для развития и повышения конкурентоспособности коммерческой клиники необходимы значительные инвестиции, учитывая инновационный характер современных медицинских услуг. Платежеспособный спрос на дорогостоящие высокотехнологичные медицинские услуги остается на низком уровне, поэтому приобретение медицинскими учреждениями инновационного оборудования, помещений, обучение медицинского персонала являются для большинства коммерческих клиник не только недостижимым, но и нерентабельным решением [1,4].

Таким образом, реализация в Узбекистане государственно-частного партнерства позволит снизить нагрузку на бюджет всех уровней, будет способствовать снижению стоимости медицинских услуг. Для привлечения частных компаний в здравоохранение предусмотрена реализация

таких мероприятий как разработка и совершенствование законодательства и нормативно-правовой базы государственно-частного партнерства в здравоохранении; передача отдельных непрофильных функций государственных медицинских организаций субъектам предпринимательства на основе аутсорсинга, в том числе привлечения инвесторов и зарубежных фармацевтических производителей; создание условий для инвестиционной привлекательности отрасли, в том числе гибкой тарифной политики при оплате медицинских услуг за счет бюджетных средств; привлечение частных медицинских операторов для реализации программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

В среднесрочной и долгосрочной перспективах (до 2029 гг.) – это заключение соглашений об управлении государственными медицинскими учреждениями частными медицинскими операторами, а также увеличение доли частных медицинских учреждений в оказании гарантированной государством бесплатной медицинской помощи.

Заключение

Оптимизация системы управления медицинской помощью является ключевым звеном повышения эффективности и прозрачности системы здравоохранения. В рамках оптимизации системы управления медицинской помощью Узбекистана предусмотрено проведение комплекса мероприятий:

в краткосрочной перспективе (2019-2020 гг.):

- разработка и законодательное закрепление Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, включающей конкретизированный перечень медицинских услуг, оказание которых осуществляется для населения бесплатно, с указанием сроков и условий ее получения на бесплатной основе;

- разграничение централизованных (на уровне республики и областей) и децентрализованных функций;

- разработка единых ключевых показателей эффективности от уровня отдельного медицинского работника до национального уровня;

- разработка и внедрение механизма аккредитации медицинских организаций в соответствии с международной практикой, разрешение на медицинскую деятельность путём лицензирования врачей и пересмотр порядка лицензирования фармацевтической деятельности.

в среднесрочной перспективе (2021-2023 гг.):

- разграничение функций управления медицинскими организациями и «плательщика» за оказанные услуги;

- создание условий для конкуренции среди поставщиков медицинских услуг.

в долгосрочной перспективе (2024-2029 гг.):

- создание системы независимой оценки качества оказания медицинской помощи, основанной на международном опыте.

Список литературы

1. Габеева Л.А., Щепин О.П. Организация и экономика предпринимательской деятельности в здравоохране-

нии; Под ред. В.И. Стародубова. – М.: МЦФЭР, 2006. – 432 с. 7

2. Голубева М.Л. Медицинский менеджмент: специфика и подходы // Рос. предпринимательство. – 2011. – №4 (2). – С. 126-129.4
3. Лень Л.С., Никулина Т.Н. Управление медицинским учреждением в современных условиях: проблемы и пути решения // Вестн. АГТУ. – Сер. Экономика. – 2016. – №2. – С. 73-80. 6
4. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 222 с.8
5. Малик-Гусейнов Д. Медицинский менеджмент [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.5-tv.ru/programs/broadcast/509266/5>
6. О мерах по внедрению инновационной модели управления здравоохранением в Республике Узбекистан: Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-3894 от 2 августа 2018 г.2
7. О мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения и социального обеспечения Республики Узбекистан. ID-309 [Электронный ресурс] – URL: <http://www.regulation.gov.uz> 3
8. О создании дополнительных условий по дальнейшему развитию частных медицинских организаций: Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-3450 от 29.12.2017 г. 1

УДК: 616.716-001.5-03.759

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ СОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



Акромова Н.А., Сатторов Ш.Ш.,
Ходжибекова Ю.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт
Ташкентская медицинская академия

Аннотация

Цель: оценка роли и значения сонографии в диагностике переломов костей челюстно-лицевой области. **Материал и методы:** проанализированы результаты обследования 186 больных в возрасте от 6 до 59 лет с подозрением на переломы костей ЧЛЮ, которым выполнялась двухмерная серошкальная сонография, рентгенография и многосрезо-