

DOI:10.26104/NNTIK.2023.17.82.030

Юлдашев И.М., Муратбекова А.М.

**МАМЛЕКЕТТИК-ЖЕКЕ ӨНӨКТӨШТҮКТҮН НЕГИЗИНДЕ
КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРГА СТОМАТОЛОГИЯЛЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮ
ОПТИМАЛДАШТЫРУУНУН АБАЛЫ ЖАНА КЕЛЕЧЕГИ
(Бишкек шаарынын мисалында)**

Юлдашев И.М., Муратбекова А.М.

**СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОПТИМИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ
НА ОСНОВЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА
(на примере города Бишкек)**

I. Yuldashev, A. Muratbekova

**STATE AND PROSPECTS OF OPTIMIZING THE PROVISION
OF DENTAL CARE TO PREGNANT WOMEN BASED ON PUBLIC-PRIVATE
PARTNERSHIP (on the example of the city of Bishkek)**

УДК: 616.314:618.3:614.2(575.2)

Кош бойлуулукка байланыштуу аялдардын стоматологиялык жактан саламаттыгынын начарлашы иши жезундө көп байкалат. Кариестин өсүү динамикасы эки параметрден турган кош бойлуулуктун өнүгүшү менен аныкталат: жаңы кариездик көңдөйлөрдүн пайда болушу жана деминерализациянын жаңы очокторунун пайда болушу. Кош бойлуулуктун башталышы менен ооз көңдөйүнүн гигиеналык абалы начарлайт. Буга кош бойлуу аялдын организминде болуп жаткан гормоналдык өзгөрүүлөр себеп болот. Ошентип, көптөгөн изилдөөлөр көрсөткөндөй кош бойлуу аялдардын ооз көңдөйүн таза-лоого болгон муктаждыгы жогору. Бул чоң мааниге ээ, анткени кош бойлуулардын стоматологиялык патологиясы түйүлдүктүн өсүшүнө таасир этип, кийинки баланын ден соолугуна зыянын келтирет. Башта иштеп келген кош бойлууларга стоматологиялык жардам көрсөтүү системасы Өкмөттүн, Саламаттык сактоо, Социалдык камсыздандыруу министрликтеринин жана башка буйруктарын, токтомдорун жөнгө салуучу базалык уюштуруучулук ченемдерин, ошондой эле камсыздандыруунун жана кошумча жардамдын деңгээлин, стоматологиялык кызматтардын тизмесин, көлөмүн, баасын, бул чөйрөдө мүмкүн болгон мамлекеттик-жеке өнөктөштүктү аныктоо менен жакшыртууга муктаж. Ушуга байланыштуу кош бойлуу аялдардын тиши ооруларын натыйжалуу жана коопсуз дарылоону уюштуруунун алгоритмин иштеп чыгуу актуалдуу болуп саналып, ал аялдардын стоматологиялык абалын жакшыртууга жана балдардын тишинин саламаттыгын антенаталдык профилактикалоого жардам берет.

Негизги сөздөр: стоматология, кош бойлуу аялдар, балдардын ден соолугу, мамлекеттик-жеке өнөктөштүк, жакшыртуу, саламаттыкты сактоону уюштуруу.

Многочисленные работы прослеживают очевидную связь ухудшения стоматологического здоровья женщин в связи с беременностью. Выявляется динамика прироста кариеса именно с развитием беременности, который складывается из двух параметров: образование новых кариозных полостей и появление новых очагов деминерализации. С наступлением беременности ухудшается гигиеническое состояние полости рта. Этому способствуют гормональные изменения, происходящие в организме беременной женщины. Таким образом, многочисленные исследования демонстрируют высокую потребность беременных женщин в санации полости рта. Это тем более

важно, что стоматологическая патология беременных отражается на развитии плода и в дальнейшем сказывается на здоровье ребенка. Существовавшая ранее система оказания стоматологической помощи беременным нуждается в совершенствовании с определением базовых организационных норм, регулирующих приказов, постановлений Правительства, Министерства здравоохранения, Социального обеспечения и другие выявлением уровней оказания страховой и дополнительной помощи, определением перечня, объема, стоимости стоматологических услуг, возможного государственно-частного партнерства в этой сфере. В связи с этим актуальным является выработка алгоритма организации эффективного и безопасного лечения стоматологических заболеваний у беременных женщин, что будет способствовать улучшению стоматологического статуса женщин и антенатальной профилактике стоматологического здоровья детей.

Ключевые слова: стоматология, беременные женщины, здоровье детей, государственно-частное партнерство, совершенствование, организация здравоохранения.

Numerous studies have identified a clear link between the deterioration of women's dental health and pregnancy. The progression of caries is observed to increase specifically during pregnancy, which is attributed to two factors: the formation of new carious cavities and the appearance of new areas of demineralization. The oral hygiene status of pregnant women tends to worsen due to hormonal changes occurring in the body. Therefore, extensive research demonstrates the high need for pregnant women to undergo dental treatment. This is particularly important because dental pathology in pregnant women can affect fetal development and subsequently impact the child's health. The existing system of dental care for pregnant women requires improvement by establishing basic organizational norms that regulate orders, resolutions of the Government, Ministry of Health, Social Security, etc. It is also necessary to determine the levels of insurance coverage and additional assistance, specify the range, volume, and cost of dental services, and explore potential public-private partnerships in this field. In light of these considerations, the development of an algorithm for organizing effective and safe treatment of dental diseases in pregnant women becomes imperative. This would contribute to improving the dental status of women and the antenatal prevention of dental health problems in children.

Key words: dentistry, pregnant women, children's health, public-private partnership, improvement, healthcare organization.

Беременность – это критический период для стоматологического здоровья женщины. Во время беременности происходят гормональные изменения. Повышенный уровень прогестерона влияет на изменения в характеристике зубного налета, что способствует развитию воспаления десны, которое регистрируется у 35-75% беременных женщин. В норме укрепление эмали происходит за счет действия кальция и фосфора, содержащихся в слюне. При беременности их количество снижается, снижается и pH слюны, что приводит к нарушению кислотно-щелочного баланса в полости рта и происходит интенсивное размножение микроорганизмов, вызывающих кариес. Такое изменение минерального обмена ослабляет плотность зубной ткани и зубы становятся хрупкими, легко разрушаются [1]. Кроме того, токсикоз, сопровождающийся рвотой в первом триместре беременности нарушает кислотно-щелочной баланс в полости рта, что также способствует усиленному размножению микробов [2]. Во время беременности наблюдается сдвиг pH в сторону кислой, а также снижение ионов калия в слюне. Подкисление слюны приводит к увеличению интенсивности и распространенности кариеса, ухудшению гигиенического состояния полости рта [3]. Это может привести к развитию или обострению гингивитов, стоматитов, пародонтитов и кариесу зубов. Патология зубов и пародонта являются хроническими очагами, из которых микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности распространяются по всему организму женщины, вызывая осложнения беременности [4]. Многочисленные исследования демонстрируют высокую нуждаемость беременных женщин в санации полости рта. Это тем более важно, что стоматологическая патология беременных отражается на развитии плода и в дальнейшем сказывается на здоровье ребенка [5]. Таким образом, плохая гигиена полости рта, наличие местных раздражающих факторов, антисанитария полости рта, возраст женщины, количество беременностей, уровень образования, наличие вредных привычек, стресс приводят к увеличению распространенности воспалительных заболеваний тканей пародонта у беременных [6].

Для предотвращения и предупреждения развития заболеваний полости рта и осложнений у женщин необходимо динамическое наблюдение за состоянием органов полости рта на протяжении всей беременности.

Государственно-частное партнерство (ГЧП) в стоматологии позволит сделать доступным и эффективным стоматологическую помощь беременным женщинам.

ГЧП в сфере здравоохранения – это сотрудничество органов государственной власти, органов местного управления, частных и некоммерческих организаций, позволяющее обеспечить эффективное выполнение задач публично-правовых образований в сфере

здравоохранения путем привлечения частных ресурсов для создания, реконструкции, управления содержания инфраструктуры здравоохранения или предоставления услуг [7].

Участие в государственно-частном партнерстве (ГЧП) может принести ряд преимуществ для всех заинтересованных сторон. Вот некоторые из них:

1. Долгосрочные инвестиционные возможности: ГЧП предоставляет частному сектору возможность инвестировать в крупные проекты, которые обычно требуют значительных финансовых ресурсов.

2. Распределение рисков: В ГЧП государство и частный сектор делят риски и ответственность за проект. Это может снизить финансовые и операционные риски для частных компаний, что делает участие в подобных проектах более привлекательным.

3. Экономический рост и развитие: ГЧП может стимулировать экономический рост и развитие, поскольку крупные инфраструктурные проекты обычно требуют значительных инвестиций и способствуют созданию новых рабочих мест.

4. Эффективное использование ресурсов: Участие частного сектора позволяет государству использовать интеллектуальные и финансовые ресурсы компаний для реализации сложных проектов.

5. Улучшение качества услуг: за счет внедрения экспертизы и инноваций частного сектора в государственных проектах, ГЧП может привести к улучшению качества предоставляемых услуг для населения.

Одной из основных проблем при развитии государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является несовершенство законодательной базы обязательного медицинского страхования. Не урегулирована процедура распределения объемов медицинской помощи, подлежащих оплате из средств обязательного медицинского страхования между медицинскими организациями. В связи с тем, что в реализации программы государственных гарантий могут участвовать медицинские организации различных форм собственности, включая негосударственные организации и индивидуальных предпринимателей, возникает необходимость в разработке единых критериев отбора медицинских организаций и распределения объемов медицинской помощи для негосударственных организаций. Эти критерии отбора должны основываться на показателях эффективности деятельности медицинских организаций и уровне удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. Это позволит обеспечить прозрачность и справедливость при распределении ресурсов и повысить качество оказания медицинских услуг для населения. Однако, следует отметить, что разработка и внедрение таких критериев требует внимательного анализа и согласования с законодательными и нормативными

актами, а также широкого обсуждения с заинтересованными сторонами, включая медицинские организации и представителей общественности. Важно соблюдать баланс интересов частного и государственного секторов, а также обеспечить надлежащую защиту прав и интересов пациентов.

Лидерами применения государственно-частного партнерства (ГЧП) в здравоохранении являются Великобритания, Канада, Франция, Германия, США [8].

ГЧП в здравоохранении Великобритании имеет значительную важность и приносит значительные экономические выгоды. ГЧП включает в себя создание и развитие инфраструктуры в здравоохранении, таких как строительство и модернизация больниц, клиник, амбулаторий и других медицинских объектов. Основной принцип ГЧП заключается в привлечении частных инвестиций для финансирования проектов в здравоохранении, при этом частные компании занимаются строительством и эксплуатацией этих объектов, а государство платит им за предоставление необходимых медицинских услуг. Это позволяет снизить нагрузку на государственный бюджет и обеспечить более эффективное использование средств.

Оценки эффективности ГЧП в Великобритании показывают, что такие проекты обеспечивают экономию до 17% бюджета страны. Это связано с тем, что частные компании часто более эффективно управляют проектами, внедряют инновации и привлекают квалифицированных специалистов, что позволяет сократить затраты и повысить качество предоставляемых услуг.

Таким образом, привлечение частных инвестиций через частную финансовую инициативу может стать важным механизмом улучшения доступности и качества медицинской помощи, а также снижения нагрузки на государственный бюджет.

Одной из форм ГЧП, применяемой в Германии, является продажа государственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) инвесторам за символическую сумму в обмен на обязательство инвестировать в развитие этих объектов и выполнение государственных заказов. Этот подход позволяет привлечь частные инвестиции для развития здравоохранения и снижения нагрузки на государственный бюджет. Увеличение доли частных ЛПУ за последние 10 лет с 4% до 22% свидетельствует о росте этой практики в Германии.

В Швеции с момента внедрения практики ГЧП продолжительность ожидания диагностики и лечения сократилась на 30%, а стоимость ряда медуслуг значительно снизилась [9].

В настоящее время в Кыргызстане отмечается множество проблем, связанных с обеспечением высокого уровня стоматологической помощи беременным женщинам. Это:

1. Недостаточное финансирование государственных стоматологических клиник
2. Низкий уровень организации стоматологических услуг
3. Неудовлетворительное качество стоматологической помощи
4. Отсутствие современных технологий и материалов в государственных клиниках.

Таким образом, опыт применения международных практик ГЧП в здравоохранении свидетельствует о росте эффективности, снижении стоимости лечения и увеличении объема экономии государственных ресурсов в среднем на 10% [9].

Литература:

1. Ермуханова Г.Т., Тажибаев А.А., Джабыкбаева Н.З., Такиметбекова Ф.Ж. Влияние патологии беременности на уровень стоматологического здоровья женщин и их будущих детей // *Қазақұлттық медицина университетінің хабаршысы*. - 2011. - №1. - С. 55-59.
2. Покровский М.Ю. Уровень санитарно – гигиенических знаний по уходу за полостью рта у беременных женщин // *Нижегородский медицинский журнал*. - 2012. - С. 144-147.
3. Аюпова Ф.М., Курбанова З.Ш., Ихтиярова Г.А. Патоморфологические изменения в системе мать-плацента-плод при антенатальной гибели плода. // *Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья*, 2019. - №3-4. - С. 8-13.
4. Орехова Л.Ю., Атрушкевич В.Г., Михальченко Д.В., Горбачева И. А., Лапина Н.В. Стоматологическое здоровье и полиморбидность: анализ современных подходов к лечению стоматологических заболеваний. / *Журнал Пародонтология*. – 2017. Т. 22. - №3(84). - С. 15-17.
5. Носова В. Ф., Рабинович С. А. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам. // *Клиническая стоматология*. 2001. №3. С. 46-49.
6. Даминова Ш. Б., Хамидов И. С., Казакова Н. Н. Цитологическая оценка состояния тканей пародонта при хроническом катаральном гингивите у детей. // *Евразийский вестник педиатрии*. - Санкт-Петербург, 2019. - №2. - С. 96-100.
7. Косинова Н.Н. Институциональные аспекты государственно-частного партнерства в реализации стратегии р в сфере здравоохранения» регионов // *Актуальные проблемы и достижения региональных экономических систем*. / Сборник научных работ II Межд. научно-практ. конф. (г.Ставрополь, 20-21 апреля 2016г.). - Ставрополь: Секвойя. С. 64-71.
8. Информация о результатах реализации программных и концептуальных документов, утвержденных органами государственной власти субъектов РФ, по вопросам развития государственно-частного взаимодействия (государственно-частного партнерства) в здравоохранении за период с даты утверждения документа по сентябрь 2014 г. (на основании сведений, представленных субъектами РФ) - https://static.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/037/173/original/Справочная_информация.Реализация_программных_и_концептуальных_документов_субъектов_РФ_по_развитию_ГЧП.1517230710
9. Аджиенко В.Л., Косинова Н.Н. Стратегический анализ института государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. / *Журнал Фармация и фармакология*. – 2017. – Т.5. - №4. - С. 385-386.