

На правах рукописи

ЛЕБЕДЕВ
Марат Владимирович

**РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ПРОФИЛЮ «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология
здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Москва, 2025

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный консультант:

Сон Ирина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Суслин Сергей Александрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведяева Анна Петровна – доктор медицинских наук, доцент, начальник научно-организационного управления ФГБУ НМИЦ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Мингазова Эльмира Нурисламовна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт имени Н.А. Семашко»

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «25» марта 2025 года в 10:00 часов на заседании диссертационного совета 21.3.054.05 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2/1, стр.1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России по адресу: 125445, г. Москва, ул. Беломорская, д. 19/38 и на сайте <https://www.rmapo.ru>.

Автореферат разослан «_____» «_____» _____ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор

Меньшикова Лариса Ивановна

Актуальность темы исследования

По данным Всемирной организации здравоохранения заболевания челюстно-лицевой области на протяжении многих лет были и остаются актуальной проблемой во многих странах мира, в том числе в Российской Федерации. По данным федерального статистического наблюдения, в России в настоящее время среди пациентов с патологией челюстно-лицевой области около 45% страдают гнойно-воспалительными заболеваниями, возникающими из-за несвоевременной санации полости рта, нарушения питания, курения, алкогольной и наркотической зависимости, неблагоприятной экологической ситуации (А.А. Кабанова, Н.А. Мовсесян, 2018). Сохраняется тенденция к росту заболеваемости злокачественными опухолями челюстно-лицевой области, которые характеризуются неблагоприятным прогнозом и высокими показателями одногодичной летальности (В.Д. Володина и соавт., 2023). Распространены также сочетанные челюстно-лицевые травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий, в том числе с участием каршеринговых автомобилей, за рулем которых водители находились в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (С.В. Крохмаль и соавт., 2020). Разнообразие нозологических форм заболеваний челюстно-лицевой области приводит к тому, что такими пациентами занимаются разные специалисты, что неизбежно приводит к снижению качества и доступности данного вида специализированной помощи для населения.

В большинстве субъектов Российской Федерации имеются проблемы организации специализированной помощи пациентам с патологией челюстно-лицевой области. Так, в штатном расписании отделений медицинских организаций, специализирующихся на лечении новообразований челюстно-лицевой области, отсутствует должность врача – челюстно-лицевого хирурга (В.Д. Володина и соавт., 2023). Аналогичная ситуация сложилась в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях из-за чего у врачей-специалистов отсутствует возможность получения консультации врача – челюстно-лицевого хирурга (А.А. Кулаков, А.С. Багненко, Т.В. Брайловская, А.П. Ведяева, Ю.В. Калинина, 2023).

В публикациях приводятся данные об увеличении числа детей с травмами челюстно-лицевой области, связанными с индивидуальными электротранспортными средствами, нарушением техники безопасности при занятиях спортом на дворовых площадках и распространением среди молодежи опасных развлечений (Е.В. Евсикова,

2017). Врожденные аномалии челюстно-лицевой области у детей являются сложной патологией, часто из-за несвоевременной диагностики, отсутствия соответствующих специалистов и неправильной тактики ведения, приводящей к инвалидности и требующей многоэтапной хирургической коррекции и реабилитации (А.А. Мамедов и соавт., 2021, И.М. Сон и соавт., 2020).

Данные федерального статистического наблюдения свидетельствуют об увеличении на 15,0% за последние 10 лет числа детей имеющих, инвалидность. Среди основных причин, приводящих к инвалидности, авторы публикаций называют психические и ментальные расстройства, болезни нервной системы, любое вмешательство, хирургическое или терапевтическое, у данной категории пациентов возможно только в стационарных условиях для проведения внутривенной седации (Н.М. Попова, Л.В. Чеснокова, 2023, Л.В. Чеснокова и соавт., 2024).

Однако койки для оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» детям функционируют далеко не во всех субъектах Российской Федерации, не предусмотрено разделение потока госпитализированных на взрослых и детей. Детей госпитализируют на койки других профилей в медицинские организации, оказывающие помощь взрослому населению, из-за чего невозможно создать условия для совместного пребывания законного представителя и ребенка, обеспечить пациентов лекарственными препаратами, используемыми в детском возрасте. В связи с чем у врачей возникают сложности с расчетом дозы, а у медицинских сестер – трудности с точным разведением подобранной дозировки (Ю.А. Абдуллина, С.Н. Егорова, 2022, Е.С. Щепилина, М.Г. Москвичева, 2022).

Действующая в настоящее время модель оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», основанная на обязательном исполнении требований соответствующего Порядка (Приказ Минздрава России от 14.06.2019 №422н), не учитывает ресурсные возможности региона, что затрудняет его применение в медицинских организациях.

Степень разработанности темы исследования. Проблемы организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» мало освещены в исследованиях как отечественных, так и зарубежных авторов, в связи с недавним выделением челюстно-лицевой хирургии, как отдельной специальности.

Работы многих авторов, посвященные проблемам организации медицинской

помощи, оказываемой в стационарных и амбулаторных условиях, их взаимодействию, разработке и внедрения технологий организации медицинской помощи по различным ее профилям, могут быть использованы и для разработки модели оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» (А.А. Калининская и соавт., 2014, П.П. Коновалов и соавт., 2021, М.Г. Москвичева, М.М. Полинов, 2019, И.М. Сон и соавт., 2019, А.В. Старшинин, А.С. Безымянный, В.М. Гринин, Э.Н. Мингазова, 2023, А.В. Старшинин, А.С. Безымянный, В.М. Гринин, Э.Н. Мингазова, 2023, С.А. Суслин и соавт., 2022).

Наиболее приемлемым примером для организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» могут быть исследования, посвященные разработке подходов к организации оказания лечебно-профилактической помощи пациентам разного возраста со стоматологическими заболеваниями ЛОР-органов. Данную проблему изучали Н.В. Гейнц, И.Д. Ушницкий, Н.В. Максименко и соавторы (2017), А.А. Калининская, Б.В. Трифонов, Я.В. Морозова (2016), В.В. Киреев, А.Е. Дорофеев, А.В. Севбитов и соавторы (2023).

Большинство исследований посвящены разбору клинических случаев и совершенствованию методов лечения пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области (В.Д. Володина и соавт., 2023, И.А. Глявина и соавт., 2020). Встречаются немногочисленные работы, которые рассматривают отдельные аспекты организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», в т.ч. нормативно-правовое обеспечение федерального и регионального уровней, определяющие порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области; подготовку специалистов и кадровое обеспечение по данному профилю; структуру входящего потока пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области и др. (А.А. Кулаков, А.С. Багненко, Т.В. Брайловская, А.П. Ведяева, Ю.В. Калинина, 2023, А.А. Кулаков, Ф.Ф. Лосев, А.С. Багненко, Г.А. Гребнев, Т.В. Брайловская, А.П. Ведяева, 2023).

Таким образом, в настоящее время многие проблемы организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия, приводящие к снижению ее доступности, остаются нерешенными. Из данных литературы следует, что на региональном уровне не решены вопросы преемственности между этапами оказания помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», межсекторального взаимодействия,

организации помощи детям, инвалидам с психическими и ментальными нарушениями. Все вышеизложенное подтверждает актуальность данного исследования.

Цель исследования – повышение доступности медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на основе внедрения региональной модели организации оказания медицинской помощи.

Задачи исследования:

1. Провести анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия» населению Пензенской области.
2. Изучить удовлетворенность пациентов и родственников пациентов условиями оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в амбулаторных и стационарных условиях.
3. Изучить мнение главных внештатных специалистов, руководителей медицинских организаций, руководителей структурных подразделений, врачей, медицинских сестер об организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».
4. Исследовать затраты рабочего времени, их структуру по видам деятельности врачей – челюстно-лицевых хирургов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.
5. Разработать перечень показателей, позволяющих обосновать региональную модель организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», и провести сравнительный анализ организации оказания медицинской помощи по этому профилю в субъектах Приволжского федерального округа.
6. Разработать и внедрить региональную модель организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», повышающую ее доступность.
7. Оценить медико-социальную и экономическую эффективность региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

Научная новизна исследования:

– на основании многофакторного анализа показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая

хирургия» населению Пензенской области в период 2014–2023 гг., были установлены основные проблемы в организации оказания медицинской помощи по этому профилю как в амбулаторных, так и стационарных условиях;

- на основании результатов социологического исследования был установлен низкий уровень удовлетворенности пациентов и родственников пациентов условиями оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в амбулаторных и стационарных условиях, обусловленный проблемами деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по этому профилю;

- выявлен низкий уровень удовлетворенности главных внештатных специалистов, руководителей медицинских организаций, руководителей структурных подразделений, врачей, медицинских сестер организацией медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», который респонденты связывали с недостаточной оснащенностью диагностической, реабилитационно-восстановительной аппаратурой, отсутствием регламентирующих документов и возможности оказания медицинской помощи детям, инвалидам;

- на основании исследования затрат рабочего времени на отдельные виды трудовой деятельности врачей – челюстно-лицевых хирургов, оказывающих медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в стационарных условиях, установлена высокая доля затрат рабочего времени на несвойственные данной должности трудовые операции;

- с использованием метода экспертных оценок разработаны и научно обоснованы показатели, необходимые для обоснования региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»;

- впервые применительно к субъектам Приволжского федерального округа с использованием специально разработанных показателей оценки проведен сравнительный анализ организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», который позволяет определить уровень развития медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» и разработать комплекс дифференцированных мероприятий в зависимости от региональных особенностей;

- разработана региональная модель организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», которая позволяет повысить доступность медицинской помощи этого профиля для населения;

– доказана медико-социальная и экономическая эффективность разработанной региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

Теоретическая и практическая значимость работы:

– обоснована целесообразность изучения мнения организаторов здравоохранения, пациентов и их родственников об условиях и организации оказываемой медицинской помощи для выявления существующих проблем и оперативной разработки корректирующих мероприятий;

– определена структура распределения по видам деятельности рабочего времени врачей – челюстно-лицевых хирургов, оказывающих медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в стационарных условиях, что позволяет рассчитать нагрузку и обосновать необходимость внесения изменения в штатное расписание медицинской организации;

– разработан набор показателей, который позволяет обосновать региональную модель организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»;

– результаты исследования легли в основу разработки мероприятий по изменению действующей трехуровневой системы маршрутизации, которые улучшили процесс оказания медицинской помощи пациентам с патологией челюстно-лицевой области, в том числе со злокачественными новообразованиями головы и шеи, детям до трех лет и детям с ментальными нарушениями и кариозными поражениями зубов;

– разработана балльная система показателей для интегральной оценки организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на уровне субъекта;

– разработанная и внедренная в ходе исследования региональная модель организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» повысила доступность и качество специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению Пензенской области;

– подтверждено, что внедрение региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», включающей обновление маршрутизации пациентов, приводит к увеличению числа пролеченных

пациентов и числа пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Методология и методы исследования. Исследование проводилось на основе комплексного и системного подхода к анализу данных с применением следующих методов: компаративного анализа, аналитического, социологического, хронометражного наблюдения, экспертных оценок, организационного эксперимента, статистического. Оценка достоверности полученных результатов проводилась с использованием: коэффициента конкордации Кендалла (W), коэффициента корреляции Пирсона (χ^2), t -критерия Стьюдента, коэффициента альфа Кронбаха, выполнен расчет 95% доверительного интервала методом Фишера, расчет доли выборочного доверительного интервала для пропорций; для интенсивных показателей и средних величин были рассчитаны ошибки репрезентативности ($p < 0,05$); простые средние арифметические, среднеквадратические отклонения; произведено ранжирование и составление сводной матрицы.

Степень достоверности полученных результатов. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, основаны на анализе достаточного объема статистического материала. В работе использованы современные методы исследования. Статистическая обработка материала включала: методы описательной статистики, расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей, средних величин. Достоверность результатов исследования подтверждается продолжительным периодом наблюдения (2018–2023), адекватными методами статистической обработки материала с использованием лицензионных программ.

Положения, выносимые на защиту:

1. Многофакторный анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия», позволяет оценить эффективность использования коечного фонда и других ресурсов медицинской организации, выявить особенности статистического учета заболеваний челюстно-лицевой области, несовершенство правового регулирования и другие факторы, существенно влияющие на доступность и качество медицинской помощи.

2. Исследование удовлетворенности пациентов и родственников пациентов условиями оказания медицинской помощи и организацией работы медицинских организаций, а также мнения организаторов здравоохранения, медицинских работников,

оказывающих помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия», позволяет определять зоны неэффективности и обосновать проведение корректирующих мероприятий для устранения выявленных проблем.

3. Изучение структуры распределения затрат рабочего времени врачей – челюстно-лицевых хирургов по видам деятельности позволяет выявить высокую неравномерную нагрузку, непроизводительные затраты времени, что является основой для принятия решений о перераспределении кадровых ресурсов и обоснования внесения изменений в штатное расписание медицинской организации.

4. Научно обоснованные показатели позволят провести сравнительный анализ организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на уровне субъектов Российской Федерации, что является основой для разработки региональной модели организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

5. Региональная модель организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», включающая структурно-организационные изменения, корректировку маршрутизации пациентов с патологией челюстно-лицевой области, внутриведомственное взаимодействие, организацию помощи детям и инвалидам, позволит обеспечить преемственность между этапами действующей трехуровневой системы оказания медицинской помощи и повысить доступность этого профиля медицинской помощи для населения.

6. Внедрение разработанной региональной модели организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» приведет к повышению медицинской, социальной и экономической эффективности, которую можно подтвердить положительной динамикой показателей деятельности медицинских организаций, результатами изучения мнения пациентов и их родителей, организаторов здравоохранения и медицинского персонала, исследованием затрат рабочего времени на отдельные виды деятельности врачей – челюстно-лицевых хирургов, а также сравнительным анализом показателей, характеризующих организацию оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в регионах, не внедряющих региональной модели организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

Апробация работы. Основные положения исследования доложены и обсуждены:

на VII Международной научно-практической конференции, посвященной 80-летию Пензенской области и 20-летию Медицинского института Пензенского государственного университета (г. Пенза, 12.09.2019); Всероссийской конференции с международным участием «Осенние Филатовские чтения – важные вопросы детского здоровья» (г. Пенза, 26.09.2020–27.09.2020); межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития челюстно-лицевой хирургии на территории Поволжья» (г. Пенза, 15.10.2020); научно-практической конференции «Современные подходы к диагностике и лечению больных стоматологического профиля» (г. Пенза, 14.10.2021); XXII Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных» (г. Пенза, 29.09.2022); Межрегиональной научно-практической конференция с международным участием «Организация здравоохранения и общественное здоровье: традиции, инновации, перспективы» (г. Пенза, 20.04.2023); IX Международной научной конференции «Актуальные проблемы медицинской науки и образования» (г. Пенза, 28.09.2023); XXIII Ежегодной межрегиональной конференции «Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных» (г. Пенза, 30.09.2023); Втором Всероссийском междисциплинарном конгрессе по непрерывному профессиональному образованию работников здравоохранения «ЗОНТ: здоровье, образование, наука, технологии» (г. Москва, 04.12.2023–06.12.2023); Межрегиональной научно-практической конференции «Организация здравоохранения и общественное здоровье: наука и практика» (г. Пенза, 24.04.2024).

Внедрение результатов исследования. Материалы диссертационного исследования используются в практической деятельности ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко», ГБУЗ «Клиническая больница № 6 им. Г.А. Захарьина», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Ф. Филатова». Результаты исследования используются в образовательном процессе ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Пензенского института усовершенствования врачей – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Результаты исследования использованы при подготовке приказов Министерства здравоохранения Пензенской области и приказов ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко».

Личный вклад автора заключается в личной разработке методологии исследования, формулировании целей и задач, проведении анализа отечественной и зарубежной литературы (100%); самостоятельном сборе информации (85%); обработке и анализе результатов (95%); научном обосновании и доказательной базе всех положений диссертационного исследования (100%); разработке организационной региональной модели совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с патологией челюстно-лицевой области (100%); формировании выводов и практических рекомендаций (100%); внедрении результатов исследования в деятельность медицинской организации, оказывающей помощь населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» (85%); разработке информационной структуры трех программ для ЭВМ по реализуемым направлениям исследования (90%).

Публикации. По результатам исследования опубликовано 28 работ: 28 работ в журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации по специальности 3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, в т.ч. в журналах K1 – 5 публикаций, в журналах K2 – 23 публикации; в т.ч. 2 статьи, индексируемых в наукометрических базах данных Web of Science и Scopus в области медицины; получены свидетельства о государственной регистрации 13 баз данных и 3 программ для ЭВМ.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности Диссертационная работа соответствует пунктам 14-18 паспорта научной специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки)».

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 380 страницах машинописного текста, состоит из 8 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы (208 источников, в т.ч. 26 иностранных), списка нормативно-правовых актов (27 источников) и 12 приложений, иллюстрирована 39 таблицами и 50 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель и задачи проведенного исследования, его научная новизна, а также практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

В первой главе проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников по вопросам организации оказания медицинской помощи населению с патологией челюстно-лицевой области, включая анализ нормативного правового регулирования деятельности врачей-челюстно-лицевых хирургов и обсуждение профессионального стандарта в данной области. Исследователи подчеркивают недостаточную обеспеченность врачами данного профиля, трудности лечения пациентов со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области (ЧЛО), в связи с тем, что нет четкой маршрутизации в регионах, растущий уровень травматизма, связанный с ДТП и бытовым насилием. Остаются нерешенными проблемы организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» (ЧЛХ), в том числе детям-инвалидам при оказании стоматологической помощи. Все вышеперечисленное подтверждает актуальность настоящего исследования.

Во второй главе представлено описание базы, материалов и методов исследования.

Объект исследования – система оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

Предмет исследования – процесс оказания специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в стационарных и амбулаторных условиях.

Единицами наблюдения явились: показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю ЧЛХ, анкеты медицинских работников и пациентов, карты экспертного опроса, руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Пензенской области (ПО), врачи – челюстно-лицевые хирурги, пациенты, родственники и законные представители пациентов.

Информационной базой исследования являлись сборники Федеральной службы государственной статистики, данные с официальных сайтов Правительства региона и медицинских организаций (за 2014–2023 гг.) и нормативная правовая документация органов исполнительной власти регионального и федерального уровней.

Общий объем проведенных исследований представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Материалы и методы исследования

Этап	Задачи исследования	Материалы исследования	Методы исследования
I	1. Провести анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия» населению Пензенской области.	Сборники статистических материалов Департамента мониторинга, анализа, и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2015–2020 гг. Форма № 003/у (7067); Форма № 066/у-02 (9426); Форма № 025/у (23878); Форма № 074/у (5); Форма № 14 за 2015–2019 г.; Форма № 30 за 2015–2019 гг. Бухгалтерская отчетность: баланс государственной/муниципальной организации; отчет об исполнении организацией плана его финансово-хозяйственной деятельности; отчет о финансовых результатах деятельности организации; сведения по дебиторской и кредиторской задолженности организации; сведения об остатках денежных средств организации за 2017–2019 гг.	Статистический Экономический
II	2. Изучить удовлетворенность пациентов и родственников пациентов условиями оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в амбулаторных и стационарных условиях.	Анкет: для пациентов и их родственников (200)	Социологический
	3. Изучить мнение главных внештатных специалистов, руководителей медицинских организаций, руководителей структурных подразделений, врачей, медицинских сестер об организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».	Анкет: для врачей-ЧЛХ, медицинских сестер отделения ЧЛХ, главных специалистов, руководителей медицинских организаций, руководителей структурных подразделений (81)	Социологический
III	4. Исследовать затраты рабочего времени, их структуру по видам деятельности врачей «челюстно-лицевая хирургия», оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	Карта фотохронометражных исследований (20) Лист фотохронометражных наблюдений (2)	Фотохронометражный
IV	5. Разработать перечень показателей, позволяющих обосновать региональную модель организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», и провести сравнительный анализ организации оказания медицинской помощи по этому профилю в субъектах Приволжского федерального округа.	Анкета оценки профессиональных качеств экспертов (60), карта экспертной оценки (21) Результаты исследования из предыдущих глав Форма № 14 ФНС (4) Форма № 30 ФНС (4)	Метод экспертных оценок Организационное моделирование Статистический
V	6. Разработать и внедрить региональную модель организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», повышающую ее доступность.	Результаты исследования из предыдущих глав	Организационный эксперимент
	7. Оценить медико-социальную и экономическую эффективность региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».	Анкет: для пациентов и их родственников (200). Анкет: для организаторов здравоохранения (43). Учетные формы: № 003/у (2350); № 066/у-02 (2350); № 025/у (7673); № 074/у (1); Отчетные формы ФНС № 14 и № 30 за 2023 г.	Статистический Фотохронометражный Социологический Экономический

На первом этапе для выполнения первой задачи исследования за 2014–2019 гг. были изучены показатели госпитальной заболеваемости челюстно-лицевой области и распределение пациентов стационара по нозологическим группам, половозрастная структура пациентов, соотношение городских и сельских жителей; соотношение первичных и повторных госпитализаций, экстренных и плановых госпитализаций, определены пути поступления пациентов, анализ числа выписанных пациентов по кварталам года в отделение ЧЛХ ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко»).

За 2018–2019 гг. проанализированы показатели экономической деятельности ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко» и выполнена сравнительная оценка показателей работы коечного фонда (количество стационарных коек, оборот и занятость койки, средняя продолжительность лечения). Проведенный анализ позволил разработать план дальнейших организационных мероприятий.

На втором этапе для выполнения второй и третьей задач исследования с целью выявления основных проблем в организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в Пензенской области с помощью социологического метода (анкетирование) было изучено мнение пациентов и родственников пациентов, главных внештатных специалистов, руководителей медицинских организаций, руководителей структурных подразделений, врачей, медицинских сестер об условиях оказания и организации медицинской помощи по профилю ЧЛХ. В анкетировании принимали участие пациенты с патологией ЧЛО, получавшие лечение в ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко». Всего было опрошено 200 пациентов: 100 из них получали помощь в амбулаторных условиях и 100 в стационарных. Для определения объема выборочной совокупности был использован метод К.А. Отдельновой (1998).

Мнение пациентов и их родственников об условиях оказания и организации медицинской помощи по профилю ЧЛХ изучалось отдельно для стационарных и амбулаторных условий с использованием анкет, утвержденных приказом Минздрава России от 13.07.2018 г. №442, дополненных 29 и 23 вопросами соответственно, исходя из специфики организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ. Оценка качества условий оказания услуг проводилась в соответствии с Приложением к Приказу Минтрудсоцзащиты России от 31.05.2018 №344н.

Мнение организаторов здравоохранения (руководителей медицинских организаций,

заведующих структурными подразделениями, главных внештатных специалистов), медицинских работников, оказывающих помощь по профилю ЧЛХ (врачей, медицинских сестер) изучалось с помощью специально разработанной анкеты, включающей 48 вопросов. Всего проанкетирован 81 респондент.

На третьем этапе для решения четвертой задачи с использованием фотохронометражного метода были исследованы затраты рабочего времени, их структура по видам деятельности врачей – челюстно-лицевых хирургов, оказывающих медицинскую помощь по профилю ЧЛХ в стационарных условиях до начала проведения организационного эксперимента.

На четвертом этапе диссертационного исследования с использованием методов экспертных оценок, организационного моделирования, статистического были разработаны показатели, необходимые для обоснования региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ, и проведения сравнительного анализа организации оказания медицинской помощи по этому профилю в субъектах Приволжского федерального округа (ПФО).

На пятом этапе для решения седьмой и восьмой задач была научно обоснована, разработана и внедрена на региональном уровне в Пензенской области модель совершенствования организации медицинской помощи по профилю ЧЛХ, проведен организационный эксперимент по ее внедрению в Пензенской области и оценена ее медико-социальная и экономическая эффективность.

Была проведена сравнительная оценка до и после проведения организационного эксперимента показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю ЧЛХ в Пензенской области, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, анкетирование, фотохронометражные исследования. Была повторно проанализирована финансово-хозяйственная деятельность больницы. Выполнена повторная оценка доступности и организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ в субъектах Приволжского федерального округа с использованием автоматизированной системы оценки.

Полученные данные позволили провести сравнительный анализ организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю ЧЛХ до организационных мероприятий в 2018 г. и после внедрения региональной модели в 2023 г., провести анализ медицинской социальной и экономической эффективности внедренной модели.

В третьей главе была проведена комплексная оценка показателей, характеризующих организацию оказания специализированной медицинской помощи по профилю ЧЛХ в динамике за 2014 - 2019 гг.

В 2014-2018 годах число коек ЧЛХ в Пензенской области уменьшалось (с 41 в 2014 г. до 32 в 2018г.), в то время как в целом в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе их численность, наоборот, увеличивалась. К концу 2018 г. в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» функционировали 32 койки ЧЛХ, показатель обеспеченности составил 0,24 на 10000 населения (что несколько ниже среднероссийского показателя – 0,35 и среднего показателя по ПФО – 0,32) (рисунок 1). Койка в среднем работала несколько ниже нормативного уровня - 314 дней (в среднем по РФ – 312 дней, в ПФО – 318 дней). При этом длительность пребывания пациентов на койке в Пензенской области составляла 7,5 дней. В РФ этот показатель был равен 6,9 дня, в ПФО – 7,3.

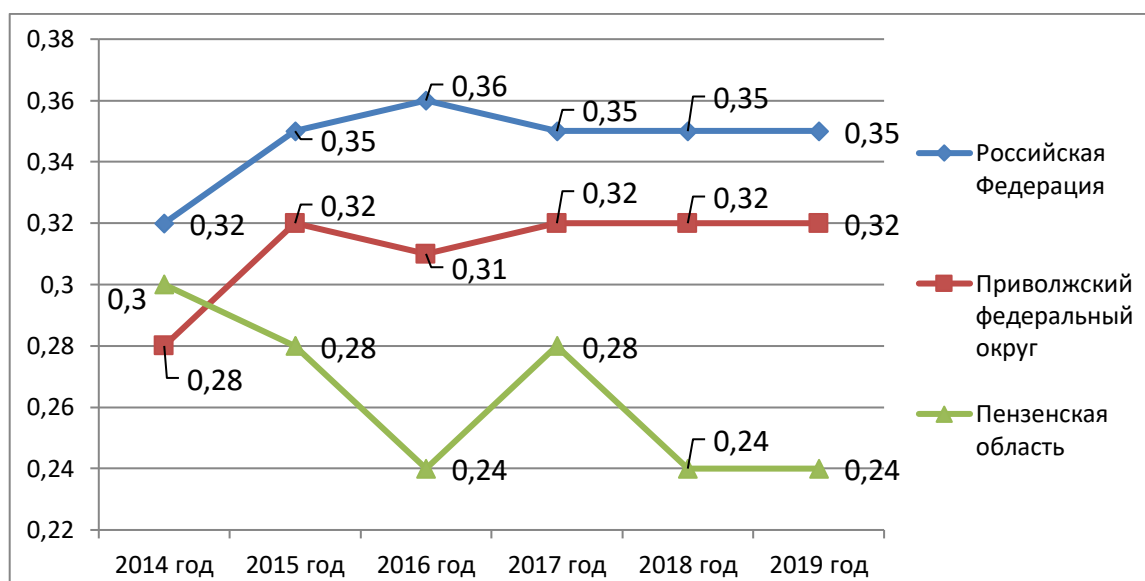


Рисунок 1 – Показатель обеспеченности койками челюстно-лицевой хирургии в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе и Пензенской области в 2014-2019 гг.

В структуре госпитализируемых пациентов в 2014 году преобладали пациенты с воспалительными заболеваниями ЧЛО и шеи, в 2019 году – пациенты с диагнозом «кисты челюстей». Однако, необходимо отметить, что статистический учет заболеваемости челюстно-лицевой области существенно затруднен. В формах федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в

районе обслуживания медицинской организации» (учитываются все случаи заболевания, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом), № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (учитываются случаи госпитализации) заболевания ЧЛО распределяются по восьми классам болезней в соответствии с МКБ 10-го пересмотра.

К 2019 году отмечалось уменьшение доли первичных госпитализаций (с 96,1% до 94,2%), возросла доля повторных госпитализаций по поводу осложнений (с 3,1% до 4,1 %), высокой стала (более 41,4%) доля пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям, отмечался рост количества вызовов врачей ЧЛХ в отделения травматологии, нейрохирургии, общей хирургии, оториноларингологии, гематологии других медицинских организаций г. Пензы. Поскольку в Пензенской области отсутствовали койки по профилю ЧЛХ для лечения детей, дети, многие с законным представителем, были вынуждены проходить лечение в палате совместно со взрослыми пациентами.

Врачами отделения ЧЛХ выполнялись оперативные вмешательства всех четырех уровней сложности согласно наименованию клинко-статистической группы заболеваний. В 2014 г. средний тариф законченного случая составил 18 958 руб., в 2019 г. тариф увеличился до 28 146 руб. за счет повышения сложности оперативных вмешательств.

Показатели, характеризующие деятельность отделения, представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели экономической эффективности работы отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко»

Показатель	2018 г.	2019 г.
Коэффициент объема деятельности отделения	0,73	0,96
Коэффициент результативности отделения	0,8	0,8
Коэффициент социальной удовлетворенности	0,14	–
Коэффициент экономичности отделения	1,17	1,2
Интегральный показатель эффективности	0,1	–

Таким образом, анализ основных финансово-экономических показателей работы отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко» в 2018–2019 гг. свидетельствовал о его относительно устойчивом финансовом состоянии.

Анализ показателей медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по профилю ЧЛХ, позволил определить основные недостатки в организации, а, именно, прием

пациентов осуществлял непрофильный специалист; пациенты переходили от специалиста к специалисту; несвоевременно проводилась лабораторная и инструментальная диагностика, выявлялись случаи выбора неправильной тактики лечения, что свидетельствует снижении доступности для населения медицинской помощи по профилю ЧЛХ. Кроме того, отмечалось длительное ожидание амбулаторного приема пациентами, недоступность консультаций профильных специалистов, несоблюдение сроков проведения лабораторных и инструментальных исследований, предусмотренных в Постановлении Правительства Пензенской области №627-пП от 22.12.2017 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», длительное ожидание госпитализации, отсутствие условий для лиц с ограниченными возможностями здоровья и детей.

В четвертой главе представлены результаты социологического исследования удовлетворенности пациентов и родственников пациентов условиями оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ в амбулаторных и стационарных условиях, который был проведен в 2018 году до начала проведения организационного эксперимента.

В социологическом исследовании участвовали 200 пациентов: 100 респондентов (50%) получали медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 100 человек (50% респондентов) – в стационарных условиях. Анализ гендерной структуры респондентов среди пациентов показал, что большую часть из них составляли женщины – 53%, соответственно, мужчины – 47%. Возрастное распределение опрошенных свидетельствует о превалировании среди пациентов лиц работоспособного возраста.

Среди пациентов поликлиники (100 человек) большая часть респондентов – 79 (79%; 95% ДИ 71,02-86,98%) ответили, что срок ожидания по записи (промежуток времени между записью к специалисту и приемом) в днях составил более 14 календарных дней, что нарушает срок ожидания, установленный в Постановлении Правительства Пензенской области №627-пП от 22.12.2017 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов». При этом, 100 пациентов (100%; 95% ДИ 100-100%) ответили, что на прием записаться «сложно» и «очень сложно». Подавляющее большинство опрошенных пациентов – 87 человек (87%; 95% ДИ 80,41-93,59%) отметили, что врач не принял их в установленное по записи время: до 10 минут в очереди в ожидании приема к

специалисту поликлиники провели 8 опрошенных (8%; 95% ДИ 2,68-12,32%), 73 пациента (73%; 95% ДИ 64,3-81,7%) ожидали 15 минут и более. Основная часть пациентов, а именно 74 респондента (74%; 95% ДИ 65,4-82,6%) отметили, что получили направление на госпитализацию в плановом порядке. Срок ожидания госпитализации составил: более 30 календарных дней у 59 пациентов (79,7%; 95% ДИ 70,57-88,89%).

Из 100 пациентов поликлиники у 10 человек (10%; 95% ДИ 4,12-15,88%) имеется установленная группа инвалидности. Из них 9 респондентов (90%; 95% ДИ 71,41-108,59%) не удовлетворены доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации. На вопрос «Удовлетворены ли Вы качеством оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях, в условиях стоматологической поликлиники?» утвердительно «нет» ответили 3 человека (100%; 95% ДИ 100-100%).

Блок вопросов для законных представителей пациентов, не достигших 15 лет/ пациентов несовершеннолетнего возраста, заполнили 9 опрошенных (9%; 95% ДИ 3,39-14,61%), из них 6 (66,7%; 95% ДИ 35,87-97,46%) ответили «плохо» на вопрос «Удовлетворены ли вы условиями для детей в поликлинике?».

Респондентами была проведена оценка различных аспектов организации медицинской помощи в амбулаторных условиях. Условия оказания услуг не удовлетворили 89 респондентов (89%; 95% ДИ 82,87-95,13%), и только 17 опрошенных (17%; 95% ДИ 9,64-24,36%) удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), с которыми взаимодействовали.

Для анализа проблем организации медицинской помощи важное значение имеет срок ожидания пациентами плановой госпитализации. Подавляющее большинство пациентов, госпитализированных в плановом порядке, ожидало госпитализацию месяц и более. Часть пациентов – 23 человека (60,5%; 95% ДИ 44,99-76,07%) не были госпитализированы в назначенный срок. Большая часть пациентов – 86 человек (86%; 95% ДИ 79,2-92,8%) ответили, что не удовлетворены и условиями, и комфортом размещения в палате отделения (чистота, ремонт, мебель, санузел).

В отдельный блок были выделены вопросы для законных представителей пациентов, не достигших 15 лет - пациентов несовершеннолетнего возраста. Все ответившие – 11 человек (11%; 95% ДИ 4,87-17,13%) были не удовлетворены условиями для детей в отделении ЧЛХ.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?» из 10 респондентов, имеющих установленную группу инвалидности, 8 (88,9%;

95% ДИ 68,36-109,42%) ответили однозначно «нет». Одним из важнейших параметров оценки – комфортностью предоставления медицинских услуг удовлетворены только 13 пациентов (13%; 95% ДИ 6,41-19,59%). В итоге показатель удовлетворенности пациентов условиями оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2018 №344н, оказался низким и составил 22,68 в поликлинике и 24,14 в стационаре.

Для изучения мнения об организации помощи по профилю ЧЛХ, в том числе по вопросам работы медицинского персонала, было проведено анкетирование специалистов системы здравоохранения Пензенской области с помощью специально разработанных анкет, был опрошен 81 медицинский работник.

Среди основных проблем в организации медицинской помощи по профилю ЧЛХ руководителями структурных подразделений, руководителями медицинских организаций, главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Пензенской области были выделены: недостаток государственного финансирования – 42 человека (85,7%; 95% ДИ 75,92-95,51%), неэффективное взаимодействие амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи – 37 опрошенных (75,5%; 95% ДИ 63,47-87,55%), недостаточность коечного фонда – 33 человека (67,4%; 95% ДИ 54,22-80,48%) (рисунок 2). Все респонденты считали, что объем оказываемой медицинской помощи по профилю ЧЛХ ограничен.

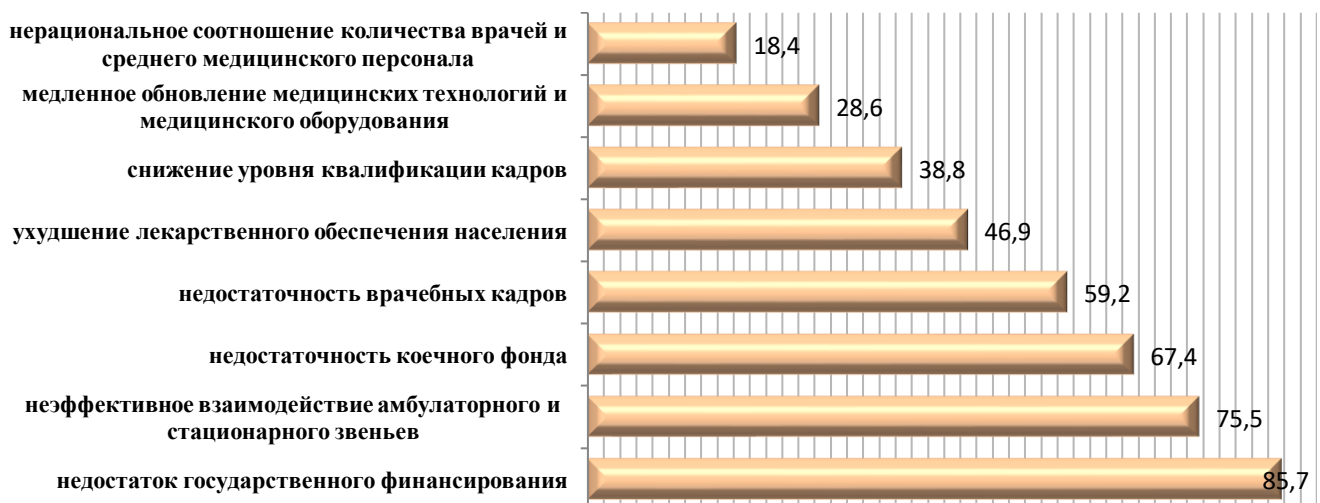


Рисунок 2. Основные проблемы организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в Пензенской области по мнению респондентов, %

Показатели доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, было оценено достаточно низко – от 3 до 5 баллов по 10-бальной шкале. Все респонденты считали, что их рабочее место не укомплектовано всем необходимым для выполнения трудовых обязанностей.

На вопрос «С учетом положительных и отрицательных сторон Вашей работы в целом в какой степени Вас удовлетворяет работа в Вашей медицинской организации?» 10 респондентов (31,3%; 95% ДИ 15,19–47,31%) ответили «частично удовлетворяет, частично нет», 13 человек (40,6%; 95% ДИ 23,61–57,64%) выбрали ответ «скорее не удовлетворяет, чем удовлетворяет», 9 человек (28,1%; 95% ДИ 12,55–43,7%) совершенно не удовлетворены своей работой.

Таким образом, социологическое исследование позволило оценить различные компоненты организации медицинской помощи по профилю ЧЛХ. Выявлен достаточно низкий уровень удовлетворенности качеством работы, большинство получателей медицинских услуг в целом не удовлетворены условиями их предоставления. По итогам опроса руководителей структурных подразделений, руководителей медицинских организаций, главных внештатных специалистов отмечена сложная ситуация с оказанием медицинской помощи по профилю ЧЛХ, отмечены трудности в работе и необходимость срочных мер для исправления. Сотрудники не удовлетворены качеством организации работы, отмечена необеспеченность рабочего места всем необходимым для выполнения трудовых обязанностей, большая загруженность персонала. Результаты исследования свидетельствуют о низком уровне удовлетворенности как пациентов, так и медицинского персонала организацией оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ в Пензенской области.

В пятой главе представлены данные фотохронометражного исследования, врачей ЧЛХ, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях. Фотохронометраж проводился в течение двух недель – 10 рабочих дней (смен) без перерывов в период с 03.12.2018 по 07.12.2018, 10.12.2018 – по 14.12.2018. В исследовании приняли участие два врача ЧЛХ круглосуточного стационара ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко». Перед началом исследования был разработан перечень (словарь) отдельных трудовых операций и видов работ, входящих в функциональные обязанности наблюдаемых врачей – челюстно-лицевых хирургов круглосуточного стационара согласно классификации М.А. Рогового. При фотохронометражном исследовании было проведено 2994 замера, что в 1,47 раза больше расчетного количества замеров (2035). Данный факт подтверждает достоверность проведенных

фотохронометражных измерений рабочего процесса врачей ЧЛХ.

По результатам исследования было определено, что большую часть общего баланса рабочего времени врача ЧЛХ круглосуточного стационара занимает основная деятельность (61,46%); работа с документацией составляет 16,33% времени; затраты на вспомогательную деятельность - 14,6% времени, из которой 55,56% потрачено на переходы из корпуса в корпус; служебная деятельность - 4,59%, из которой 11,04% затрачено на служебные разговоры с медицинским персоналом приемного отделения; 0,86% времени потрачено на личное необходимое время (мероприятия личного характера); на прочую деятельность – 1,34%; незагруженное время составляет всего 0,82% от общего числа затраченного времени (рисунок 3).

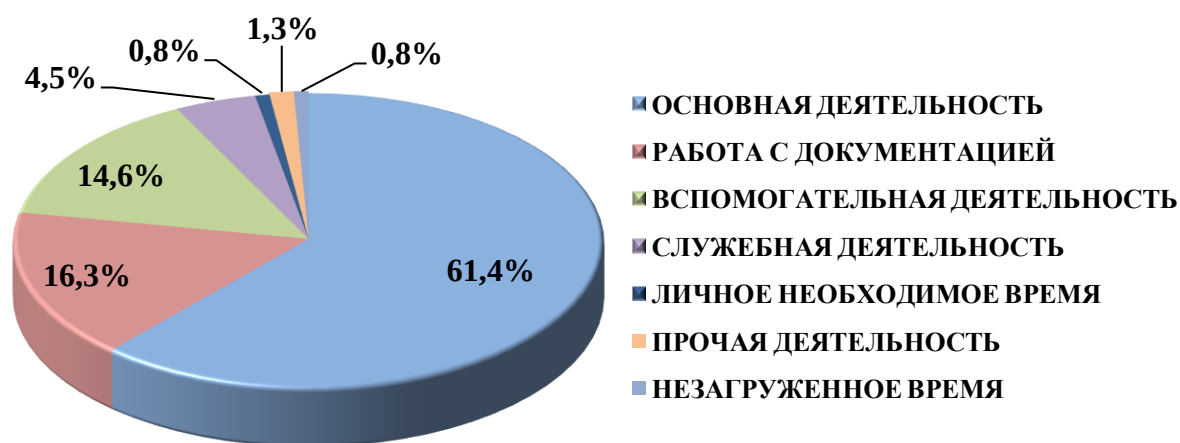


Рисунок 3. Структура затрат рабочего времени на различные виды деятельности врача-челюстно-лицевого хирурга круглосуточного стационара, 2018 г., %

Анализ полученных данных показывает, что все нормативное время врач ЧЛХ круглосуточного стационара тратит на основную часть своей деятельности. Однако несвойственные данной должности трудовые операции – работа в приемном отделении - неоправданно затрачивают большое количество времени врача ЧЛХ круглосуточного стационара. Стоит отметить, что у 90,9% обратившихся пациентов не были выявлены показания для госпитализации в стационар, им были даны рекомендации для амбулаторного лечения или направление на лечение в амбулаторных условиях у смежных специалистов.

Было выявлено, что врачи ЧЛХ в 2018 году проводят на рабочем месте в среднем $9,75 \pm 0,1$ часа, что на 1,95 часа превышает норму.

Таким образом, в 2018 году были установлены существенные затраты рабочего времени врачей ЧЛХ круглосуточного стационара на выполнение несвойственных данной должности функций (оказание медицинской помощи и заполнение медицинской документации в приемном отделении амбулаторным пациентам), переходы из одного здания в другое и др.

Шестая глава посвящена разработке показателей, необходимых для обоснования региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ.

Был проведен отбор компетентных и опытных экспертов в количестве 60 специалистов, участвовавших в организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», как на уровне медицинской организации, так и на региональном и федеральном уровнях. Эксперты предложили 64 показателя для оценки организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на региональном уровне, которые были проанализированы, систематизированы, обобщены, распределены на 11 групп и представлены в виде «Карты экспертной оценки». В соответствии с критериями включения был отобран 21 эксперт, для проведения балльной оценки предложенных показателей. Каждому из отобранных экспертов предлагалось оценить утверждения из «Карты экспертной оценки» по 10 балльной шкале (таблица 3).

Анализ результатов экспертной оценки и их ранжирование позволили определить 20 наиболее значимых показателей, имеющих оценку более 8 баллов и коэффициент конкордации 0,7 и более. Показатель альфа Кронбаха составил 0,98, что свидетельствует о высокой согласованности мнений экспертов и устойчивости их ответов.

По мнению экспертов для организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» наибольшее значение имеет наличие нормативных документов, регламентирующих маршрутизацию пациентов, правила оказания и инфраструктуру медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», рекомендуемый стандарт оснащения медицинской организации и рекомендуемые штатные нормативы; кадровое обеспечение, наличие неотложной круглосуточной помощи по профилю «стоматология» в регионе, оснащение необходимым медицинским оборудованием, наборами хирургического инструментария для оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области, организация оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» детскому населению и инвалидам, регулярный мониторинг удовлетворенности пациентов путем анкетирования.

Таблица 3 – Экспертное мнение о наиболее значимых показателях, влияющих на организацию оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»

Показатель	Среднее значение, $M \pm m$	S	95% ДИ, %	W
1. Наличие приказа регионального органа управления здравоохранением о маршрутизации по профилю ЧЛХ в регионе / наличие порядка по оказанию медицинской помощи по профилю ЧЛХ	$9,80 \pm 0,08$	0,40	9,63–9,99	0,86
2. Высокая укомплектованность врачами – челюстно-лицевыми хирургами, отделения	$9,71 \pm 0,10$	0,46	9,50–9,93	0,80
3. Наличие коек круглосуточного пребывания по профилю ЧЛХ для детского населения	$9,61 \pm 0,10$	0,49	9,39–9,85	1,0
4. Наличие врача-стоматолога детского в медицинской организации, оказывающей помощь по профилю ЧЛХ детскому населению	$9,52 \pm 0,11$	0,51	9,29–9,76	0,90
5. Терапевтическое лечение зубов взрослому и детскому населению с ментальными нарушениями под наркозом	$9,47 \pm 0,11$	0,51	9,24–9,71	0,70
6. Амбулаторный кабинет врача – челюстно-лицевого хирурга, с реабилитацией, детский прием	$9,38 \pm 0,10$	0,49	9,15–9,61	0,70
7. Круглосуточный амбулаторный кабинет врача – челюстно-лицевого хирурга, в приемном отделении, взрослый и детский прием	$9,33 \pm 0,10$	0,48	9,11–9,55	0,70
8. Амбулаторный прием врача-стоматолога детского в медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «стоматология детская» пациентам с ментальными нарушениями	$9,28 \pm 0,10$	0,46	9,07–9,50	0,70
9. Врач – стоматолог-терапевт, в медицинской организации, оказывающей помощь по профилю ЧЛХ	$9,23 \pm 0,95$	0,43	9,04–9,44	0,9
10. Наличие конусно-лучевого компьютерного томографа	$9,19 \pm 0,87$	0,40	9,01–9,37	0,70
11. Наличие набора инструментов для хейло- и уранопластики	$9,14 \pm 0,10$	0,47	8,93–9,36	0,70
12. Амбулаторный кабинет врача – челюстно-лицевого хирурга, взрослый прием	$9,04 \pm 0,14$	0,66	8,74–9,35	0,70
13. Амбулаторный кабинет реабилитации врача – челюстно-лицевого хирурга, взрослый прием	$8,95 \pm 0,14$	0,66	8,65–9,26	0,70
14. Кабинет врача – стоматолога-терапевта/общей практики в структуре отделения ЧЛХ	$8,90 \pm 0,65$	0,30	8,77–9,04	0,70
15. Дневной стационар с возможностью лечения пациентов по профилю ЧЛХ	$8,71 \pm 0,14$	0,46	8,50–8,93	0,81
16. Неотложная круглосуточная помощь по профилю «стоматология»	$8,66 \pm 0,10$	0,48	8,45–8,89	0,7
17. Наличие актуальной информации об организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ на сайте медицинской организации	$8,52 \pm 0,17$	0,81	8,15–8,89	0,77
18. Наличие в структуре медицинских кадров областного онкологического клинического диспансера врача – челюстно-лицевого хирурга	$8,47 \pm 0,11$	0,51	8,24–8,71	0,70
19. Наличие в структуре медицинских кадров травмоцентра I уровня врача – челюстно-лицевого хирурга	$8,33 \pm 0,10$	0,48	8,11–8,55	0,70
20. Постоянный мониторинг мнения пациентов об удовлетворенности деятельности системы организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ	$8,19 \pm 0,13$	0,60	7,92–8,46	0,70

Методом экспертной оценки также была разработана балльная система показателей для интегральной оценки организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ на уровне субъекта.

Итоговый показатель (ИП) представлял собой сумму средних значений (баллов) и составил максимально 507,19 баллов. По методике «Светофор», итоговая сумма была разделена на 3 равных части – терциля. Терцили представляют собой точки среза, это значения признака, делящие ранжированную совокупность на три равные части. Значения ИП в интервале первого терциля соответствуют стагнирующему уровню показателя, второй терциль – стабильный уровень, третий терциль – развивающийся уровень (таблица 4).

Таблица 4 – Интерпретация интервалов терцилей

Наименование терциля	Условное обозначение	Уровень итогового показателя	Значение итогового показателя	Интерпретация значения итогового показателя
Первый терциль	Красный	Стагнирующий	0–169 баллов	Недостаточный уровень организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ, необходимо срочно принимать антикризисные меры, требуются кардинальные изменения
Второй терциль	Желтый	Стабильный	170–338 баллов	Уровень организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ достаточный, но имеются проблемные направления, требуются мероприятия для их устранения
Третий терциль	Зеленый	Развивающийся	339–507 баллов	Отмечается развитие системы оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ в регионе, имеются незначительные недостатки, находящиеся в процессе устранения

Для разработки оптимальной модели организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ был изучен опыт субъектов РФ, входящих в состав ПФО: Чувашской Республики, Республики Мордовия, Ульяновской и Пензенской областей.

Изучались показатели, характеризующие систему оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ: число коек челюстно-лицевой хирургии для взрослых и детей, обеспеченность населения койками челюстно-лицевой хирургии, средняя занятость койки в год, оборот койки, число врачей – челюстно-лицевых хирургов, обеспеченность врачами – челюстно-лицевыми хирургами, наличие в вузе кафедры (курса) челюстно-лицевой хирургии, подготовка ординаторов, наличие дневного стационара по профилю ЧЛХ, организация помощи по

профилю в амбулаторных условиях, организация неотложной круглосуточной стоматологической помощи и т.д.

Для удобства проведения расчетов была разработана и использована автоматизированная система оценки организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ, которая позволяет оперативно рассчитать интегральный показатель, выявить недостатки и сформулировать управленческое решение по их устранению. В 2018 г. по результатам анализа проведена интегральная оценка организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ на уровне субъекта, которая показала, что Пензенская область набрала 80,52 балла, Республика Мордовия - 49,16 балла, Ульяновская область – 105,12 баллов, Чувашская Республика набрала 113,6 баллов. Организация оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ описанных регионов находится на низком уровне.

В седьмой главе в результате анализа выявленных недостатков была разработана региональная модель организации оказания населению специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» (далее Модель), которая включает комплекс организационных мероприятий, выстроенных с учетом принципов системного подхода (рисунок 4).

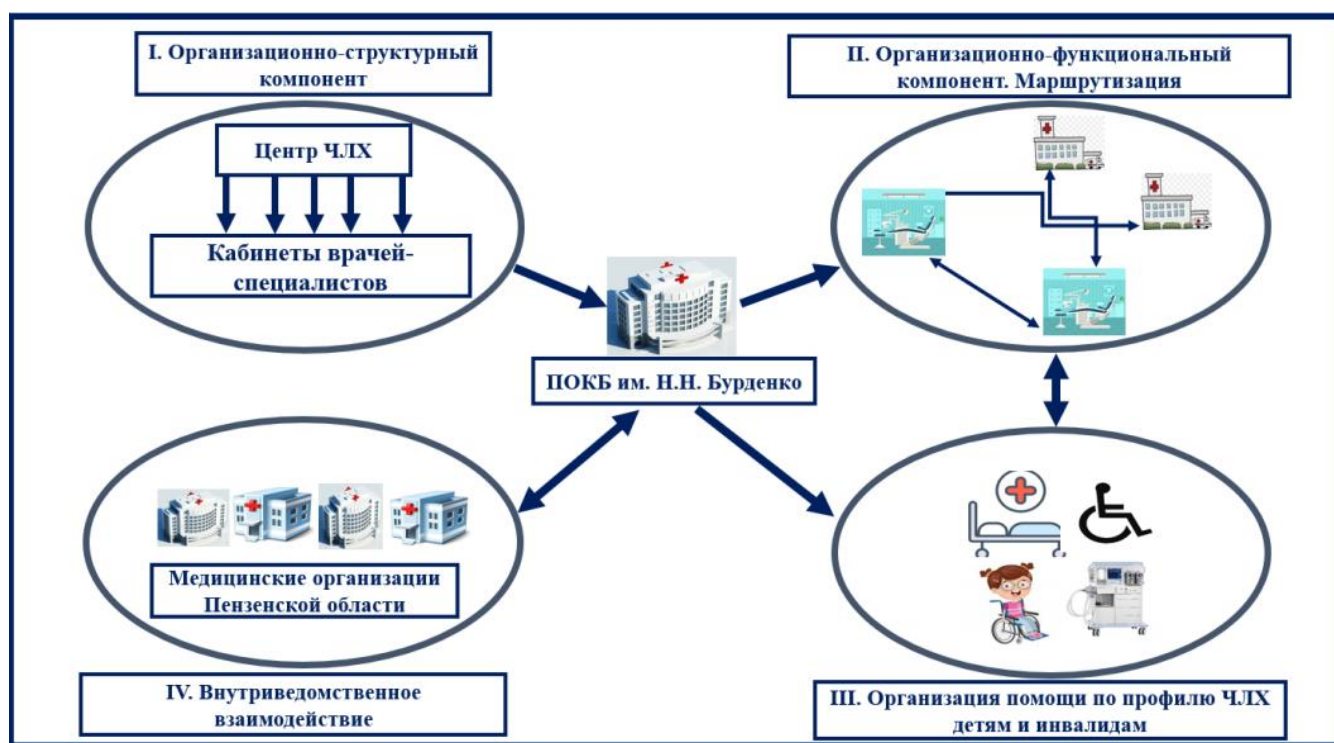


Рисунок 4 – Региональная модель организации оказания населению специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Основные компоненты

Модель включает четыре основных компонента: организационно-структурный, организационно-функциональный (коррекция маршрутизации различных групп пациентов), внутриведомственное взаимодействие, организация помощи по профилю ЧЛХ детям в возрасте от 0 до 17 лет и инвалидам.

I. Организационно-структурный компонент Модели организации представлен Центром челюстно-лицевой хирургии, который является самостоятельным структурным подразделением, подчиняется заместителю главного врача по хирургической помощи и оказывает помощь в амбулаторных и стационарных условиях (рисунок 5).

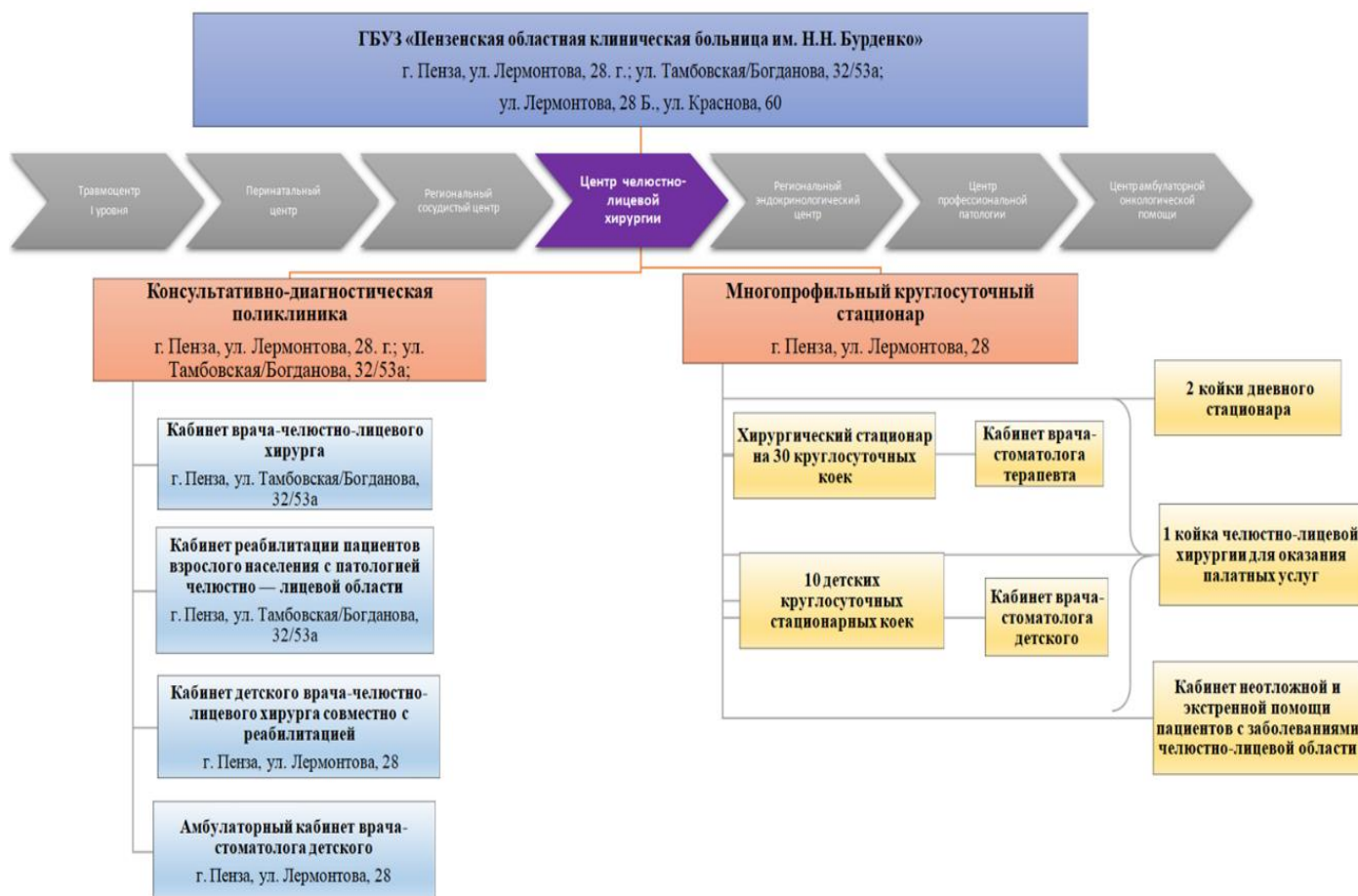


Рисунок 5 – Организационно-структурный компонент региональной Модели организации оказания населению специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» – Центр челюстно-лицевой хирургии

В составе Центра функционируют 2 кабинета врачей – челюстно-лицевых хирургов, для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослым по профилю ЧЛХ; кабинет врача – челюстно-лицевого хирурга, для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи детям по профилю ЧЛХ, кабинет врача –

стоматолога-детского; для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в приемном отделении функционирует кабинет врача – челюстно-лицевого хирурга: для взрослых круглосуточно, для детей – по будням 16.00-08.00, выходные – круглосуточно.

В структуру Центра входит также отделение челюстно-лицевой хирургии, на 42 койки: 30 коек для взрослых, 10 коек для детей, 2 койки дневного стационара. В отделении функционирует два кабинета: врача стоматолога-терапевта и врача-стоматолога детского.

II. Организационно-функциональный компонент Модели. Маршрутизация.

До начала организационного эксперимента в Пензенской области действовала маршрутизация пациентов с патологией челюстно-лицевой области, представленная на рисунке 6.

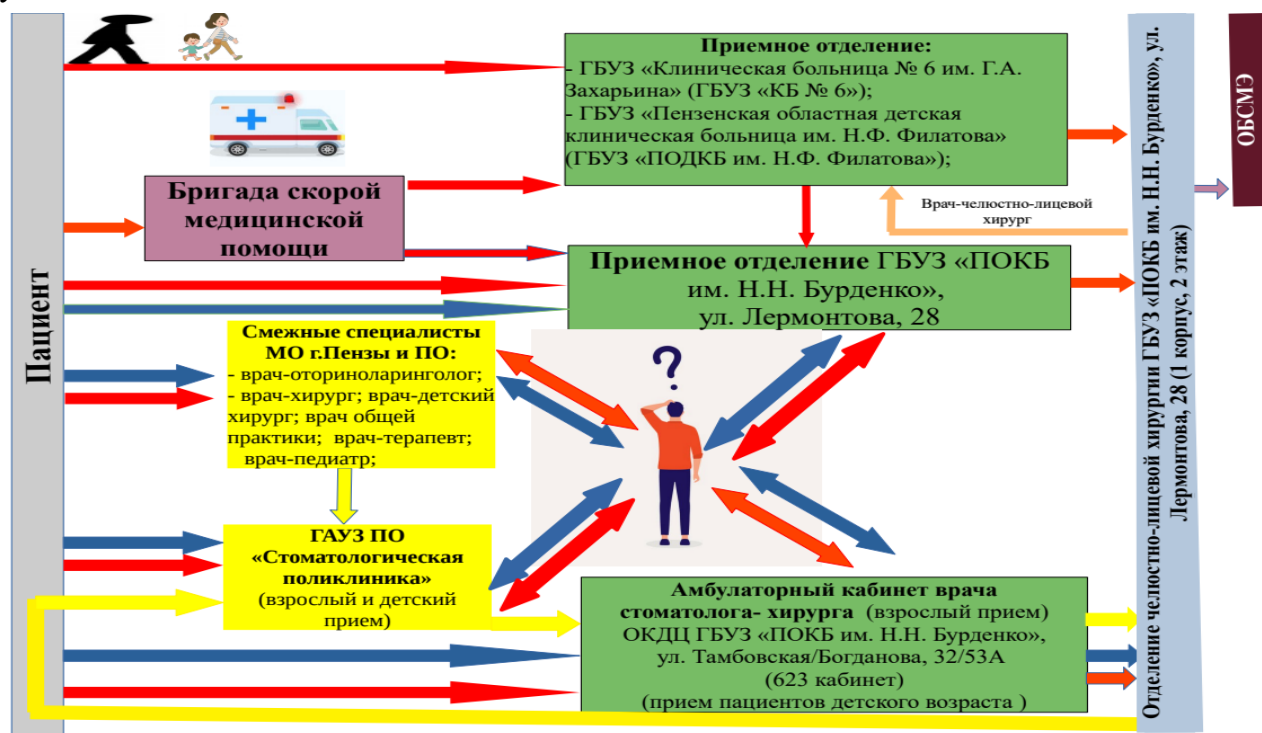


Рисунок 6 – Маршрутизация пациентов с патологией челюстно-лицевой области, действовавшая в 2018 г.

Для реализации Модели на территории Пензенской области была введена маршрутизация пациентов, построенная с учетом распределения обязанностей медицинских работников; определения порядка обращения; конкретизации деятельности всех структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю ЧЛХ, что позволило минимизировать случаи оказания медицинской помощи пациентам с патологией ЧЛО врачами других специальностей, уменьшить число осложнений, возникающих в результате оказания неквалифицированной медицинской помощи, и количество непрофильных обращений (рисунок 7).

Рисунок 7 – Маршрутизация пациентов с патологией челюстно-лицевой области, действующая в 2023 г.

III. Компонент Модели – организация помощи по профилю ЧЛХ детям в возрасте от 0 до 17 лет и детям-инвалидам (рисунок 8).

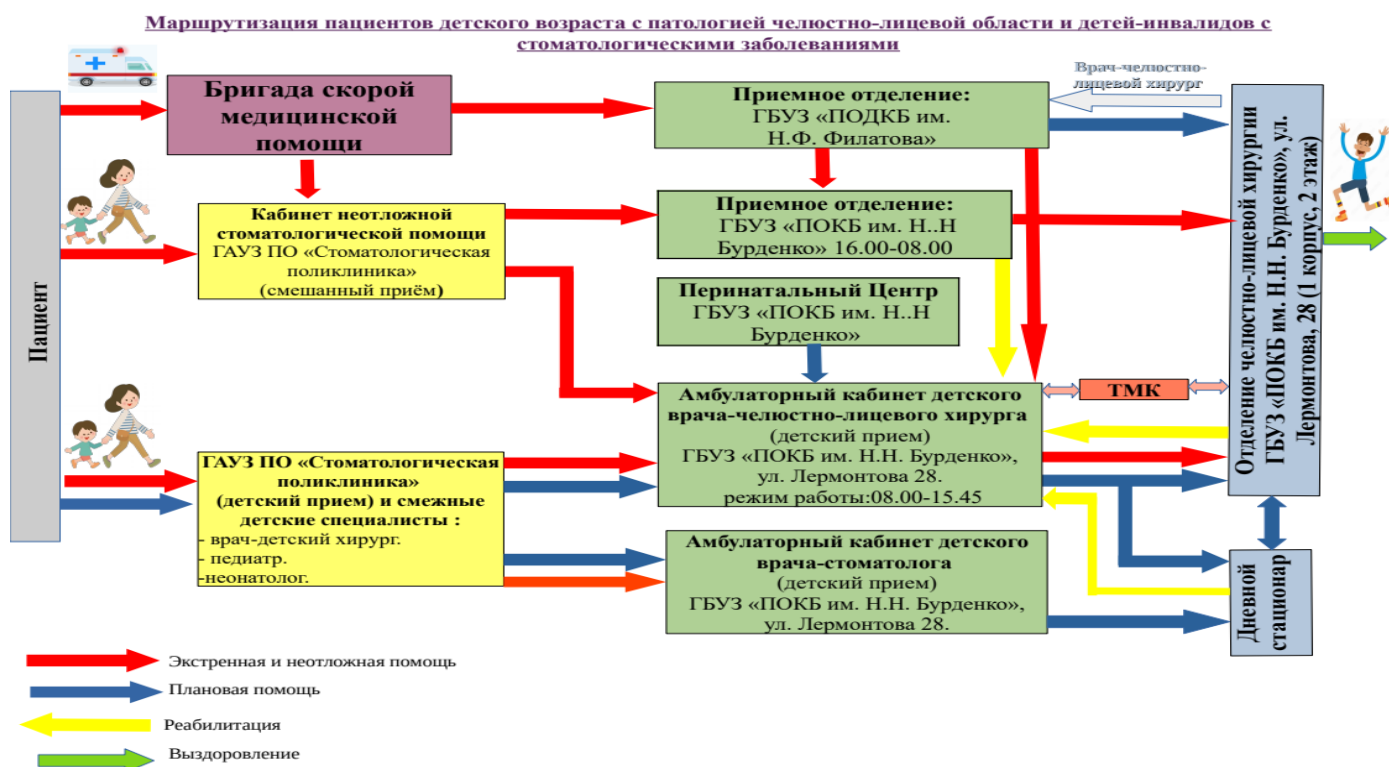


Рисунок 8 – Маршрутизация пациентов детского возраста с патологией челюстно-лицевой области и детей-инвалидов с стоматологическими заболеваниями, действующая в 2023 г.

Уникальным для Пензенской области является выделение порядков организации медицинской помощи по профилю ЧЛХ для детей и организации терапевтического лечения зубов с анестезиологическим пособием у пациентов до 3 лет, пациентов с непереносимостью местных анестетиков, детей-инвалидов.

IV. Компонент внутриведомственного взаимодействия в Модели. В систему внутриведомственного взаимодействия входит несколько медицинских организаций Минздрава Пензенской области, определены показания к госпитализации в каждую из них, что позволило сократить сроки ожидания консультации врача ЧЛХ путем скоординированного взаимодействия медицинских организаций. В ГБУЗ «Клиническая больница № 6 им. Г.А. Захарьина» и ГБУЗ «Областной онкологический клинический диспансер» введены должности врачей – челюстно-лицевых хирургов, способствующие уменьшению числа рецидивов и осложнений, числа повторных операций; уменьшению сроков нетрудоспособности и скорейшей реабилитации; снижению непрофильных пациентов в отделении челюстно-лицевой хирургии; уменьшению выездов на консультации в другие медицинские организации.

В восьмой главе проведена комплексная оценка медицинской, социальной и экономической эффективности региональной модели организации медицинской помощи по профилю ЧЛХ.

Медицинская эффективность внедренной Модели прежде всего характеризуется улучшением количественных и качественных показателей работы.

Улучшение количественных и качественных показателей обусловлено увеличением числа коек в круглосуточном стационаре и, соответственно, показателя обеспеченности койками по профилю ЧЛХ; увеличением общего количества госпитализаций и, соответственно, пролеченных пациентов в отделении ЧЛХ; увеличением доли детского населения в структуре пролеченных больных; улучшением показателей работы койки (средняя занятость увеличилась, средний койко-день сократился, оборот койки увеличился); сокращением предоперационного койко-дня; увеличением количества операций с повышенным уровнем сложности, за счет чего увеличился тариф за законченный случай. При анализе исходов госпитализации было выявлено увеличение доли выписанных пациентов с выздоровлением до 86,7%, снижение показателя летальности до 0,09% (таблица 5).

Установленные позитивные изменения были связаны с организацией на базе ГБУЗ «ПОКБ им. Н. Н. Бурденко» Центра ЧЛХ, внедрением иного алгоритма маршрутизации с разделением потоков; развитием первичной специализированной помощи в амбулаторных

условиях по профилю ЧЛХ, организацией оказания круглосуточной экстренной специализированной медицинской помощи по профилю ЧЛХ, организацией медицинской помощи по профилю ЧЛХ в дневном стационаре, увеличением числа телемедицинских консультаций с федеральными центрами, выполнением оперативных вмешательств междисциплинарными бригадами и другими организационными новациями.

Таблица 5 – Показатели деятельности койки челюстно-лицевой хирургии в Российской Федерации, в Приволжском федеральном округе и Пензенской области в 2019–2023 гг.

Показатель	2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			Темп прироста/убыли, %		
	РФ	ПФО	ПО	РФ	ПФО	РФ	ПФО	ПО	ПО	РФ	ПФО	ПО	РФ	ПФО	ПО	РФ	ПФО	ПО
Число коек ЧЛХ	5212	911	31	4365	756	5144	909	41	41	4572	817	31*	5121	885	41	–1,75	–2,9	32,3
Обеспеченность койками ЧЛХ, 10 тыс. нас.	0,36	0,31	0,24	0,30	0,26	0,35	0,32	0,33	0,32	0,31	0,28	0,24	0,35	0,31	0,33	–2,8	0	37,5
Средняя занятость койки ЧЛХ, дни	313	313	273	262	258	288	297	313	245	282	280	291	282	288	289	–9,61	–7,99	5,86
Средняя длительность пребывания на койке ЧЛХ, дни	6,8	6,9	7,7	6,5	6,6	6,3	6,2	5,5	6,2	6,3	6,4	6,6	6,3	6,3	5,9	–7,35	–7,99	–23,37
Оборот койки	46,0	45,2	35,3	40,5	39,2	45,7	47,6	57,1	39,4	44,5	43,8	44,1	44,9	46,0	48,7	–2,40	1,77	37,96
Летальность на койках ЧЛХ, %	0,07	0,07	0,18	0,1	0,08	0,09	0,07	0,0	0,0	0,08	0,05	0,0	0,08	0,05	0,0	14,3	–28,6	–100

*10 коек перепрофилированы администрацией ГБУЗ «ПОКБ им. Н. Н. Бурденко» для пациентов с COVID-19.

В 2023 г. было проведено повторное фотохронометражное исследование деятельности врачей – челюстно-лицевых хирургов, которое показало, что распределение затрат рабочего времени существенным образом изменилось. Доля основной деятельности по сравнению с 2018 г. уменьшилась с 61,46 до 59,7% в 2023 г. Следует отметить, что в 2018 г. данный вид деятельности включал время на выполнение врачом несвойственных его должностным обязанностям трудовых операций (например, осмотр пациентов в приемном отделении), а в 2023 г. несвойственная деятельность полностью была исключена. Результаты сравнительной оценки затрат врачей – челюстно-лицевых хирургов, на различные виды деятельности в 2018 и 2023 гг. представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Сравнительная характеристика доли затрат времени врачей – челюстно-лицевых хирургов, на различные виды деятельности в 2018 и 2023 гг., %

Виды деятельности	Доля затрат времени врачей – челюстно-лицевых хирургов, %	
	2018 г.	2023 г.
Основная деятельность	61,46	59,7
– свойственная	58,82	100
– несвойственная	41,18	0,0
Работа с документацией	16,3	20,1
– свойственная	79,14	100
– несвойственная	20,86	0,0
Вспомогательная деятельность	14,63	7,6
– свойственная	53,45	100
– несвойственная	46,55	0
Служебная деятельность	4,59	5,6
Личное необходимое время	0,86	2,0
Прочая деятельность	1,34	5,0
Незагруженное время	0,82	0,0
Всего	100	100

Социальная эффективность внедренной модели подтверждается результатами социологического исследования (таблица 7), которые свидетельствуют о том, то доля пациентов, удовлетворенных условиями оказания медицинских услуг, открытостью, полнотой информационных стендах, на официальном сайте, комфортностью условий предоставления услуг, доступностью услуг для инвалидов, отношением врача (доброжелательность, вежливость) достоверно увеличилась в 2023 г. по сравнению с 2018 г. ($p < 0,01$).

Мнение организаторов здравоохранения и медицинского персонала всех подразделений медицинской организации, который оказывает помощь по профилю ЧЛХ, также существенно изменилось в позитивную сторону: улучшились доступность, качество работы как стационара челюстно-лицевой хирургии, так и поликлиники. Организаторы здравоохранения и медицинский персонал, оказывающий помощь по профилю ЧЛХ, также отметили, что объем оказываемой помощи по профилю ЧЛХ, оценка уровня обеспеченности региона койками изменилась с недостаточного на достаточный.

Таблица 7 – Удовлетворенность пациентов и их родственников условиями оказания медицинской помощи в 2018 и 2023 гг., баллы

Критерий оценки	Показатели удовлетворенности			
	в амбулаторных условиях		в стационарных условиях	
	2018 г.	2023 г.	2018 г.	2023 г.
1. Открытость и доступность информации об организации	25,6	61,4	25,4	58,3
2. Комфортность условий предоставления услуг, включая время ожидания предоставления медицинской услуги	47,2	77,4	32,4	92,4
3. Доступность услуг для инвалидов	3,0	81,0	3,3	72,0
4. Доброжелательность, вежливость работников медицинской организации	13,4	93,2	27,8	84,8
5. Удовлетворенность условиями оказания услуг	24,2	91,2	31,8	91,2
Итоговая оценка	22,7	80,8	24,1	79,7

Динамика оценки специалистами здравоохранения организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в 2018 и 2023 гг. представлена в таблице 9. Итоговый балл в 2023 г. составил 50, что в 2,17 раза больше, чем в 2018 г., когда итоговый балл составил 23. Все оценочные баллы, полученные в 2023 г., достоверно отличались от таковых в 2018 г. ($p < 0,01$) (таблица 8).

Таблица 8 – Динамика оценки специалистами здравоохранения организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в 2018 и 2023 гг., баллы

Показатель	2018 г.	2023 г.	p
Доступность помощи	3,0 (2,0; 4,0)	8,0 (6,0; 9,0)	$p < 0,01$
Качество помощи	5,0 (4,0; 6,0)	9,0 (7,0; 10,0)	$p < 0,01$
Качество работы стационара челюстно-лицевой хирургии	5,0 (4,0; 6,0)	8,0 (7,0; 9,0)	$p < 0,01$
Качество работы амбулаторного звена челюстно-лицевой хирургии	4,0 (3,0; 5,0)	8,0 (6,0; 9,0)	$p < 0,01$
Объем оказываемой медицинской помощи по профилю ЧЛХ	Недостаточный 3,0 (2,0; –5,0)	Достаточный 9,0 (7,0; 10,0)	$p < 0,01$
Обеспеченность региона койками	Недостаточная 3,0 (2,0; 4,0)	Достаточная 8,0 (7,0; 9,0)	$p < 0,01$
Итого	23	50	$p < 0,01$

Примечание. Различия достоверны, $T_{эмп} < T_{кр}$ (0,01) по критерию Вилкоксона

Таким образом, по мнению организаторов здравоохранения и медицинского персонала всех подразделений медицинской организации, которая оказывает помощь по профилю ЧЛХ, внедрение региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ привело к улучшению доступности и качества медицинской помощи по этому профилю.

Экономическая эффективность внедренной модели подтверждается показателями абсолютной экономической эффективности, которая возросла в 2023 г. в 4,37 раза, увеличением коэффициента объема деятельности с 0,73 до 1, коэффициента результативности – с 0,8 до 1, коэффициента социальной удовлетворенности – с 0,14 до 0,94, коэффициент экономичности отделения увеличился с 1,17 в 2018 г. до 1,2 в 2023 г. (таблица 9).

Таблица 9 – Показатели экономической эффективности организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», в 2018 и 2023 гг.

Критерий оценки	2018 г.	2023 г.
Коэффициент объема деятельности отделения	0,73	1
Коэффициент результативности отделения	0,8	1
Коэффициент социальной удовлетворенности	0,14	0,94
Коэффициент экономичности отделения	1,17	1,2
Интегральный показатель эффективности	0,1	0,8

Обобщающий интегральный показатель эффективности деятельности увеличился с 0,1 в 2018 г. до 0,8 в 2023 г., однако эталонный показатель, равный 1,0, пока не достигнут.

Медицинская, социальная и экономическая эффективность разработанной и внедренной в Пензенской области региональной модели организации медицинской помощи по профилю ЧЛХ подтверждается проведенным комплексным анализом и оценкой на основе экспертных мнений.

Сравнительная оценка организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ в Пензенской, Ульяновской областях, Республике Мордовия и Чувашской Республике показала, что в регионе, где внедрена Модель, итоговый показатель изменился существенно. Так, в Пензенской области он увеличился с 80,52 до 405,84 балла, т.е. в 5,04 раза ($p < 0,001$), что позволило перейти из красной зоны с низким (стагнирующим) уровнем показателя в зеленую и расценить уровень оказания помощи как высокий (развивающийся). В Республике Мордовия показатель увеличился с 49,16 в 2018 г. до 126,35 балла в 2023 г. (рост в 2,57 раза), в

Ульяновской области – с 105,12 до 166,32 балла (рост в 1,58 раза), но при этом эти регионы остались в красной зоне, что соответствует низкому (стагнирующему) уровню организации оказания медицинской помощи по профилю ЧЛХ. В Чувашской Республике итоговый показатель интегральной оценки увеличился с 113,6 до 227,99 балла (рост в 2,01 раза), что позволило перейти из красной зоны в желтую и расценить уровень показателя как средний (стабильный). Необходимо отметить, что и исходный уровень в 2018 г. в Чувашской Республике был самым высоким из рассматриваемых регионов (рисунок 9).

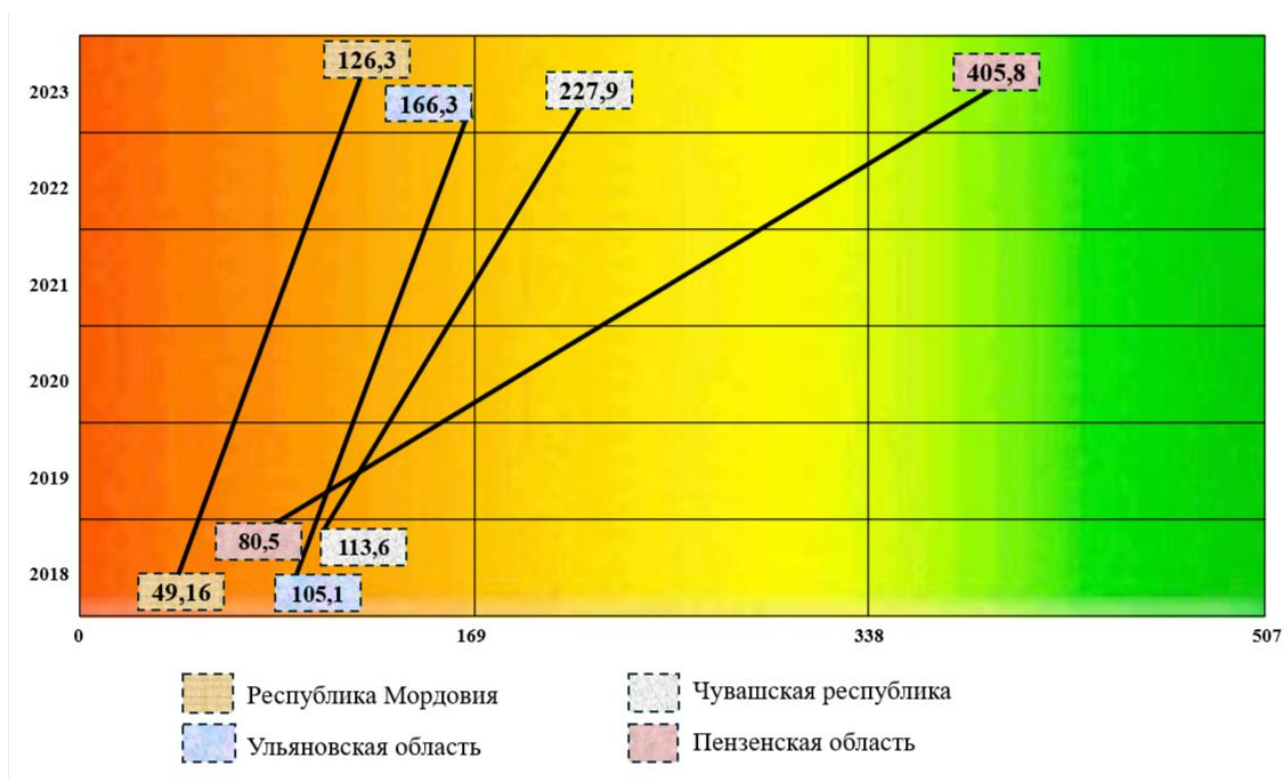


Рисунок 9 – Сравнительная интегральная оценка организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в субъектах Российской Федерации по методике «Светофор», 2018 и 2023 гг.

В Ульяновской области, Республике Мордовия и Чувашской Республике изменения не носили системного характера, что не позволило регионам перейти в зеленую зону с высоким уровнем развития медицинской помощи по профилю ЧЛХ. В Пензенской области удалось добиться лучших показателей, что еще раз подтверждает эффективность внедренной Модели.

В заключении обобщены результаты научного исследования, ставшие основой выводов и практических рекомендаций диссертации.

1. Проведенный анализ деятельности медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия», выявил, что в 2019 г. обеспеченность населения койками ЧЛХ составила 0,24 на 10тыс. населения и была ниже, чем в среднем по Российской Федерации (0,36 на 10тыс. населения) и Приволжскому Федеральному округу (0,31 на 10тыс. населения). В течение 2014–2019 гг. в Пензенской области снизилась ресурсная обеспеченность: число коек по профилю ЧЛХ сократилось на 24,4%, обеспеченность населения койками ЧЛХ уменьшилась на 20,0%, что привело к ухудшению показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю ЧЛХ: существенно (на 21,1%) сократился показатель средней занятости койки в году (с 346 до 314 дней), на 34,2% уменьшился оборот койки (с 42,3 до 42,0), оставалась высокой длительность пребывания пациентов на койке, что свидетельствовало о низкой эффективности использования коечного фонда.

2. Удовлетворенность пациентов и их родственников условиями оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» до начала организационного эксперимента была на низком уровне: из 100 возможных баллов итоговая оценка удовлетворенности медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях, составила всего 22,7 балла, в стационарных – 24,1 балла. Так, среди пациентов лишь 11% из получающих помощь в амбулаторных условиях и 18,0% из получающих помощь в стационарных условиях были удовлетворены условиями оказания услуг; 20,6 и 20,8% соответственно – открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях, на информационных стендах; 24,0 и 13,0% соответственно – комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации; 10,0 и 11,1% соответственно – удовлетворены доступностью услуг для инвалидов; 17,0 и 28,0% соответственно – отношением врача. Среди причин неудовлетворенности медицинской помощью пациенты выделили прежде всего санитарно-гигиенические условия пребывания в медицинской организации и оказанные сервисные услуги, проблемы с записью на прием, с информированностью об услугах. Лица с ограниченными возможностями и родители отмечали отсутствие специальных условий для осмотра и пребывания пациентов в медицинской организации.

3. По мнению респондентов – организаторов здравоохранения – основными

проблемами организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в Пензенской области являются следующие: недостаток государственного финансирования (85,7%), неэффективное взаимодействие амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи (75,5%), недостаточность коечного фонда (67,4%), дефицит врачебных кадров (59,2%). Исследование мнения медицинских работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», выявило низкую удовлетворенность профессиональной деятельностью (31,1%). Врачи отмечали ограничения в назначении пациентам необходимых исследований и лекарственных препаратов, необеспеченность рабочего места всем необходимым для выполнения трудовых обязанностей, большую загруженность персонала.

4. Исследование затрат рабочего времени по видам деятельности врачей – челюстно-лицевых хирургов, оказывающих медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в стационарных, условиях эксперимента выявило, что врачи – челюстно-лицевые хирурги, в 2018 г. проводили на рабочем месте в среднем $9,75 \pm 0,1$ ч, что на 1,95 ч превышает установленное нормативное время. При этом было определено, что большую часть рабочего времени врача – челюстно-лицевого хирурга, круглосуточного стационара занимает основная деятельность (61,46%), на работу с документацией затрачивается 16,3%, на вспомогательную деятельность – 14,63%, на служебную деятельность – 4,59%; на прочую деятельность – 1,34%, на мероприятия личного характера – 0,86%; незагруженное время составило 0,82% от общего баланса рабочего времени. Установлены высокие затраты рабочего времени на несвойственные данной должности трудовые операции (переходы из отделения в отделение, консультация и оформление пациентов в приемном отделении, выезды в другие медицинские организации для консультации).

5. Для оценки организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», на уровне медицинской организации, на региональном и федеральном уровнях экспертами-специалистами был сформирован Перечень из 64 показателей, 20 из которых имели высокий уровень значимости и согласованности мнений экспертов: оценку более 8 баллов, коэффициент конкордации 0,7 и более, коэффициент альфа Кронбаха 0,98.

6. Сравнительный анализ организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на уровне субъектов Российской Федерации основан на расчете итогового интегрального показателя, который представляет собой сумму средних значений (баллов) из перечня показателей и составляет максимально 507,19 балла. До начала проведения

организационного эксперимента выявлен стагнирующий уровень развития медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»: итоговый показатель интегральной оценки в Республике Мордовия составил 49,16 балла, в Пензенской области – 80,52 балла, в Ульяновской области – 105,12 балла, в Чувашской Республике – 113,6 балла.

7. Региональная Модель организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» состоит из четырех основных компонентов: организационно-структурный, организационно-функциональный, внутриведомственное взаимодействие, организация помощи по профилю ЧЛХ детям в возрасте от 0 до 17 лет и инвалидам. Организационно-структурный компонент включает создание Центра челюстно-лицевой хирургии для оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара с соответствующим штатным расписанием. Организационно-функциональный компонент заключается в коррекции маршрутизации различных групп пациентов с учетом распределения обязанностей медицинских работников; определении порядка обращения пациентов на основе конкретизации деятельности всех структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Компонент организации помощи по профилю ЧЛХ детям в возрасте от 0 до 17 лет и детям-инвалидам включает организацию коек для лечения детей и детей-инвалидов, введение должности врача-стоматолога детского, и врача – челюстно-лицевого хирурга, которые оказывают медицинскую помощь детям, а также внедрение механизма активного взаимодействия при выявлении патологии челюстно-лицевой области у плода и новорожденного. Компонент внутриведомственного взаимодействия реализован за счет введения должностей врачей – челюстно-лицевых хирургов, в четырех крупных медицинских организациях Пензенской области, что позволило уменьшить число рецидивов и осложнений; уменьшить сроки нетрудоспособности, сократить число выездов на консультации в другие медицинские организации и, соответственно, число непрофильных пациентов в отделении челюстно-лицевой хирургии.

8. Региональная модель организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» имеет высокую медико-социальную и экономическую эффективность. К 2023 гг. в Пензенской области повысилась доступность медицинской помощи по данному профилю: выросла обеспеченность населения койками челюстно-лицевой хирургии (с 0,24 до 0,33 на 10 тыс. нас.), на 76,4% увеличилось общее количество пролеченных пациентов, среди них увеличилась доля детей (с 9,9 до 38,6%), до 86,7%, увеличилось

количество операций с повышенным уровнем сложности, одновременно произошло снижение показателя летальности до 0,09%, на 83,0% сократилось число предоперационных койко-дней. Организация дневного стационара, кабинетов амбулаторного приема детей, внедрение лечения зубов под наркозом для лиц с ментальными нарушениями привели к увеличению доступности медицинской помощи по данному профилю для детского населения и инвалидов.

Социальная эффективность внедренной Модели подтверждается результатами социологического исследования мнения пациентов и их родственников, которые свидетельствуют о том, что итоговая удовлетворенность условиями оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях достоверно возросла в 2023 г. по сравнению с 2018 г. в 3,6 раза и 3,3 раза соответственно ($p < 0,01$). По мнению организаторов здравоохранения и медицинского персонала внедрение региональной Модели привело к улучшению доступности медицинской помощи для пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области в 2,2 раза. Внедрение Модели способствовало снижению нагрузки на врача – челюстно-лицевого-хирурга: в 2023 г. коэффициент использования рабочего времени за смену составил 0,98, в то время как в 2018 г. такое значение было получено при увеличении рабочей смены в среднем на 2 часа сверх нормативного, установлен факт снижения затрат времени на выполнение несвойственных врачу трудовых функций.

Об экономической эффективности Модели свидетельствует рост в 2023г. в 4,4 раза показателя абсолютной экономической эффективности, с 0,73 до 1 коэффициента объема деятельности, с 0,8 до 1 коэффициента результативности, с 0,14 до 0,94 коэффициента социальной удовлетворенности, с 1,17 до 1,2 коэффициента экономичности отделения и увеличение тарифа за законченный случай.

Эффективность Модели подтверждается также тем, что после ее внедрения к 2023 г. в Пензенской области итоговый интегральный показатель увеличился в 5,0 раз (с 80,52 до 405,84 балла, $p < 0,001$), что позволило расценить уровень оказания помощи как развивающийся. В Республике Мордовия итоговый интегральный показатель возрос в 2,57 раза (с 49,16 до 126,35 балла), в Ульяновской области – 1,58 раза (с 105,12 до 166,32 балла), что по-прежнему соответствует стагнирующему уровню, в Чувашской Республике отмечен рост в 2,0 раза (с 113,6 до 227,99 балла), что соответствует стабильному уровню.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На уровне субъекта Российской Федерации рекомендуется:

1. Использовать разработанный перечень показателей и методику оценки итогового интегрального показателя, для определения уровня развития организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».
2. Рассмотреть возможность организации Центров челюстно-лицевой хирургии, предусмотрев организацию в структуре отделений челюстно-лицевой хирургии коек для детей, кабинетов для проведения терапевтического лечения зубов под наркозом детям-инвалидам с ментальными нарушениями, а также дневной стационар.
3. Изучить мнение специалистов здравоохранения об организации помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» для определения экспертным путем проблем в организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» и путей их решения.
4. Организовать консультации беременных женщин врачом – челюстно-лицевым хирургом при выявлении патологии челюстно-лицевой области у плода, проведение осмотров новорожденных с врожденной патологией челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях.

На уровне медицинской организации целесообразно:

1. Периодически проводить изучение удовлетворённости пациентов и родственников пациентов условиями оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».
2. Проводить исследование затрат рабочего времени на отдельные виды деятельности врачей – челюстно-лицевых хирургов, оказывающих медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в стационарных условиях для выявления несвойственных данной должности трудовых операций.
3. Изучать мнение медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в стационарных и амбулаторных условиях для выявления проблем, снижающих мотивацию персонала к результативному труду и стремлению совершенствовать лечебно-диагностические процессы.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Результаты проведенного исследования позволяют определить перспективы дальнейшего

разработки темы, которые заключаются в изучении вопросов адаптации и возможности экстраполирования представленной модели организации медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в субъектах Российской Федерации, расширении перечня показателей, разработке поправочных коэффициентов с учетом региональных особенностей, совершенствовании маршрутизации для отдельных групп пациентов с различной патологией челюстно-лицевой области, а также разработки механизмов повышения медицинской, социальной и экономической эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю ЧЛХ.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России

1. **Лебедев, М.В.** Экспертные подходы к оценке организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на региональном уровне / **М.В. Лебедев**, И.М. Сон, Л.И. Меньшикова, А.В. Гажева, И.Х. Цечоева // Менеджер здравоохранения. – 2024. – № 6. – С. 40-49. (K1)
2. **Лебедев, М.В.** Сравнительная характеристика затрат рабочего времени врача-челюстно-лицевого хирурга, оказывающего помощь в стационарных условиях, в условиях организационного эксперимента / **М.В. Лебедев**, И.М. Сон, Л.И. Меньшикова, И.Х. Цечоева // Менеджер здравоохранения. – 2024. – № 7. – С. 28-38. (K1)
3. **Лебедев, М.В.** Анкетирование челюстно-лицевых хирургов как один из методов оценки качества оказания специализированной помощи по челюстно-лицевой хирургии / **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова, К.И. Керимова, Ю.А. Абдуллина // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2021. – № 4 (72). – С. 56-63. (K1)
4. **Лебедев, М.В.** Система оказания медицинской помощи населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Российской Федерации / **М.В. Лебедев**, К.И. Керимова, И.Ю. Захарова, Н.А. Бахтурин // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 1. – С. 383-402. (K2)
5. **Лебедев, М.В.** Роль специализированных центров челюстно-лицевой хирургии в структуре многопрофильных медицинских организаций стран мира / **М.В. Лебедев**, К.И. Керимова, И.Ю. Захарова // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 9 (192). – С. 34-38. (K2)

6. **Лебедев, М.В.** Основные проблемы в организации и оказании челюстно-лицевой и стоматологической помощи инвалидам / И.М. Сон, **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова, К.И. Керимова, Н.А. Бахтурин // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 1 (184). – С. 147-153. (K2)
7. **Лебедев, М.В.** Организационная особенность оказания стоматологической и челюстно-лицевой помощи инвалидам за рубежом / И.М. Сон, В.В. Люцко, **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова, К.И. Керимова // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 4 (187). – С. 121-129. (K2)
8. **Лебедев, М.В.** Динамика общей детской инвалидности и статистический анализ оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» данной группе пациентов в пензенском регионе за 2017-2019 гг / **М.В. Лебедев**, И.М. Сон, И.Ю. Захарова, К.И. Керимова // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 5 (188). – С. 225-228. (K2)
9. **Лебедев, М.В.** Фотохронометраж рабочего времени как метод определения недостатков организации трудового процесса врачей-челюстно-лицевых хирургов отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» в 2020 году / **М.В. Лебедев**, К.И. Керимова // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 12 (195). – С. 144-148. (K2)
10. **Лебедев, М.В.** Недостатки в организации амбулаторно-поликлинической службы по профилю челюстно-лицевая хирургии взрослому и детскому населению в ГБУЗ Пензенской областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко за период 2018-2020 гг / **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2021. – Т. 23, № 7. – С. 6-12. (K2)
11. **Лебедев, М.В.** Система маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Пензенской области и способы ее оптимизации / **М.В. Лебедев**, И.М. Сон, К.И. Керимова, И.Ю. Захарова // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 7 (190). – С. 145-149. (K2)
12. **Лебедев, М.В.** Некоторые вопросы к обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отделения челюстно-лицевой хирургии многопрофильной медицинской организации / **М.В. Лебедев**, Ю.А. Абдуллина // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 7 (190). – С. 163-168. (K2)
13. **Лебедев, М.В.** Нерациональное использование лекарственных средств в медицинских организациях Приволжского федерального округа (на примере ГБУЗ Пензенская

областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко, при оказании специализированной помощи детям в условиях взрослого отделения челюстно-лицевой хирургии) // **М.В. Лебедев**, Ю.А. Абдуллина, И.Ю. Захарова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2021. – Т. 23, № 5. – С. 168-175. (K2)

14. **Лебедев, М.В.** Инвалидизация населения вследствие перенесенных злокачественных процессов челюстно-лицевой области и шеи / **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 6 (189). – С. 180-185. (K2)

15. **Лебедев, М.В.** Организационная модель помощи детям-инвалидам с патологией челюстно-лицевой области и стоматологическими заболеваниями, разработанная по итогам анкетирования родителей на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Пензенской областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко / **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова // Российский стоматологический журнал. – 2021. – Т. 25, № 2. – С. 193-199. (K2)

16. **Лебедев, М.В.** Дневной стационар – возможная альтернатива круглосуточному стационару в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «челюстно-лицевая хирургия» / **М.В. Лебедев**, К.И. Керимова // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 9 (192). – С. 128-132. (K2)

17. **Лебедев, М.В.** Междисциплинарный подход в оказании помощи пациентам с патологией челюстно-лицевой области в условиях центра челюстно-лицевой хирургии / **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2021. – Т. 23, № 6. – С. 261-267. (K2)

18. **Лебедев, М.В.** Совершенствование процессного подхода в маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области на территории Пензенской области в 2021 году / **М.В. Лебедев**, К.И. Керимова, И.Ю. Захарова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2021. – Т. 23, № 7. – С. 149-155. (K2)

19. **Лебедев, М.В.** Результаты внедрения оптимизированной системы маршрутизации взрослого и детского населения с патологией челюстно-лицевой области на территории Пензенского региона в 2020-2021гг / **М.В. Лебедев**, К.И. Керимова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2021. – Т. 23, № 5. – С. 241-247. (K2)

20. **Лебедев, М.В.** Анализ структурно-организационной перестройки медицинской помощи детской челюстно-лицевой хирургии в Пензенском регионе в 2021 году / **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова, К.И. Керимова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2021. – Т. 23, № 9. – С. 76-82. (K2)

21. **Лебедев, М.В.** Продуктивность междисциплинарного взаимодействия при лечении пациентов с патологией головы и шеи (результаты организационного эксперимента 2021 года) / **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова, К.И. Керимова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2021. – Т. 23, № 7. – С. 162-167. (K2)
22. **Лебедев, М.В.** Результаты оптимизации службы оказания медицинской помощи взрослому населению пензенской области по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в 2021 году / **М.В. Лебедев**, К.И. Керимова, И.Ю. Захарова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2021. – Т. 23, № 8. – С. 131-137. (K2)
23. **Лебедев, М.В.** Промежуточный анализ организационной модели оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» с применением системного подхода в Пензенском регионе / **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова, Т.А. Алисултанов // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2023. – Т. 25, № 6. – С. 103-108. (K2)
24. **Лебедев, М.В.** Экономическая эффективность региональной модели по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на основании системного подхода / **М.В. Лебедев**, И.Ю. Захарова, Н.А. Бахтурин // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2023. – Т. 25, № 8. – С. 11-15. (K2)
25. **Лебедев, М.В.** Трудности и недостатки в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала на примере медицинской сестры отделения челюстно-лицевой хирургии / И.М. Сон, А.В. Гажева, **М.В. Лебедев**, К.И. Керимова, И.Ю. Захарова, Н.А. Бахтурин // Наука и инновации в медицине. – 2020. – Т. 5, № 2. – С. 111-118. (K2)
26. **Лебедев, М.В.** Анализ распределения рабочего времени медицинских сестер палатных отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная больница им. Н.Н. Бурденко» / И.М. Сон, А.В. Гажева, **М.В. Лебедев**, К.И. Керимова, И.Ю. Захарова // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 5 (188). – С. 221-224. (K2)

Публикации в изданиях баз данных Web of Science, Scopus и RSCI в области медицины

27. **Лебедев, М.В.** Специализированная медицинская помощь пациентам со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области в Пензенском регионе России / **М.В. Лебедев**, Ю.А. Абдуллина, И.Ю. Захарова // Biomedical Photonics. – 2021. – Т. 10, № 3. – С. 23-31.
28. **Лебедев, М.В.** Оптимизация оказания специализированной медицинской помощи

пациентам с новообразованиями челюстно-лицевой области на территории Пензенской области России / **М.В. Лебедев**, К.И. Керимова // Biomedical Photonics. – 2021. – Т. 10, № 1. – С. 32-38.

Свидетельства о государственной регистрации баз данных и программ ЭВМ

1. Анализ возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии за первый квартал 2023г. **Лебедев М.В.**, Митрофанова Н.Н., Цечоева И.Х., Кирасирова М.М., Павлушина В.П. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024620674, 13.02.2024. Заявка от 31.01.2024.

2. Некоторые социально-экономические, демографические, медицинские показатели идентичности Пензенской, Ульяновской областей, Республики Чувашия и Республики Мордовия. Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Цечоева И.Х., Керимова К.И., Дасаева Д.Р. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024620914, 28.02.2024. Заявка от 31.01.2024.

3. Социально-гигиеническая оценка уровня заболеваемости челюстно-лицевой области в 2018-2019 гг. Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Цечоева И.Х. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024621090, 12.03.2024. Заявка от 04.03.2024.

4. Частота и структура патологии челюстно-лицевой области в период covid-19 в 2020-2021 гг. Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Цечоева И.Х., Кирасирова М.М., Павлушина В.П. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024621115, 14.03.2024. Заявка от 04.03.2024.

5. Основные показатели экономического развития службы челюстно-лицевой хирургии в Пензенской области. Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Захарова И.Ю. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024621132, 18.03.2024. Заявка от 04.03.2024.

6. Количественная оценка заболеваемости челюстно-лицевой области в Пензенской области в 2022-2023 гг. Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Цечоева И.Х. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024621210, 20.03.2024. Заявка от 04.03.2024.

7. Динамика оценки качества оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в Пензенском регионе (по результатам проведенного социологического опроса медицинских работников и пациентов). Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Керимова К.И. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024621229, 21.03.2024. Заявка от 04.03.2024.

8. Результаты проведенной экспертной оценки системы показателей анализа работы службы челюстно-лицевой хирургии. Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Цечоева И.Х. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024621300, 27.03.2024. Заявка от 18.03.2024

9. Ретроспективный анализ статистических данных отделения челюстно-лицевой хирургии многопрофильной медицинской организации. Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Волкова Е.А. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024621364, 29.03.2024. Заявка от 18.03.2024.
10. Сравнительная оценка затрат рабочего времени врачей-челюстно-лицевых хирургов в Пензенской области методом фотохронометражных измерений. Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Цечоева И.Х. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024621394, 01.04.2024. Заявка от 18.03.2024.
11. Мониторинг травматизма костей лицевого скелета в Пензенской области за 2018-2020 гг. **Лебедев М.В.**, Абдуллина Ю.А., Захарова И.Ю. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2021621276, 15.06.2021. Заявка № 2021621129 от 02.06.2021.
12. Динамика гнойно-воспалительных процессов лица и полости рта в ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко" за 2018-2020 гг. Абдуллина Ю.А., Захарова И.Ю., **Лебедев М.В.** Свидетельство о регистрации базы данных RU 2021621315, 21.06.2021. Заявка № 2021621085 от 02.06.2021.
13. Частота и структура заболеваний челюстно-лицевой области у детей в г. Пенза в 2018-2020гг. **Лебедев М.В.**, Абдуллина Ю.А., Захарова И.Ю. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2021621399, 25.06.2021. Заявка № 2021621103 от 02.06.2021.
14. Программа для интегральной оценки результативности, эффективности и анализа организации оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Керимова К.И., Захарова И.Ю. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2024618270, 10.04.2024. Заявка от 08.04.2024.
15. Программа для оценки деятельности отдельной медицинской организации по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Захарова И.Ю., Керимова К.И. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2024618630, 15.04.2024. Заявка от 08.04.2024.
16. Программа для оценки организации службы челюстно-лицевой хирургии. Сон И.М., **Лебедев М.В.**, Керимова К.И., Захарова И.Ю. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2024660087, 02.05.2024. Заявка от 08.04.2024.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ЧЛО – челюстно-лицевая область

ЧЛХ – челюстно-лицевая хирургия

ПО – Пензенская область

ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко» – ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

ПФО – Приволжский Федеральный округ

ИП – итоговый показатель