

УДК 614.2

DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00026

## **СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ» НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*М.В. Лебедев<sup>1</sup>, К.И. Керимова<sup>1</sup>, И.Ю. Захарова<sup>1</sup>, Н.А. Бахтурин<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г.Пенза

<sup>2</sup>ГАУЗ ПО «Пензенская стоматологическая поликлиника», г.Пенза

**Актуальность.** Вопрос повышения качества оказания медицинской помощи населению на территории Российской Федерации по профилю «Челюстно-лицевая хирургия», оказываемой пациентам с патологией челюстно-лицевой области, не может остаться без внимания, поскольку обусловлен значительным ростом заболеваемости населения и анатомо-физиологическими особенностями данной области.

**Цель.** Изучить структуру организации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Челюстно-лицевая хирургия» по состоянию на 2019 год. Выявить проблемы в структуре организации и определить пути их решения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ научных работ, опубликованных по данной теме.

**Результаты.** Организация оказания медицинской помощи в условиях стационара – одна из самых главных определяющих качества оказания медицинской помощи населению. На сегодняшний день система оказания медицинской помощи по профилю «Челюстно-лицевая хирургия» имеет ряд недостатков. В данной статье обозначен ряд проблем и приведены пути их решения.

**Выводы.** Отсутствие узкоспециализированных учреждений, нехватка специалистов и недостаточное материально-техническое оснащение приводит к несвоевременному и некачественному оказанию медицинской помощи. Организация Центра челюстно-лицевой хирургии на базе многопрофильной медицинской организации позволит создать оптимальные условия для лечения пациентов с патологией челюстно-лицевой области.

**Ключевые слова:** система оказания медицинской помощи, патология челюстно-лицевой области, центр челюстно-лицевой хирургии

## **SYSTEM OF RENDERING MEDICAL ASSISTANCE TO POPULATION IN THE PROFILE "ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY" IN THE TERRITORY OF THE RUSSIAN FEDERATION**

*M.V. Lebedev<sup>1</sup>, K.I. Kerimova<sup>1</sup>, I.Yu. Zakharova<sup>1</sup>, N.A. Bakhturin<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Federal State Budgetary Institution of Higher Education "Penza State University", Penza

<sup>2</sup>State Autonomous Institution of Health of the Penza Region "Penza Dental Clinic", Penza

**Actuality.** The issue of improving the quality of medical care for the population according to the profile "Maxillofacial surgery" in the territory of the Russian Federation, provided to patients with pathology of the maxillofacial region, cannot be left without attention, because it is caused by a

significant increase in the incidence of the population and the anatomical and physiological characteristics of this area.

**Purpose.** Consider the organization structure of medical institutions providing medical care according to the profile of “Oral and Maxillofacial Surgery” as of 2019. Identify problems in the structure of the organization and determine ways to solve them.

**Materials and methods.** The analysis of scientific papers published on this topic.

**Results.** Organization of medical care in a hospital is one of the most important determinants of the quality of medical care for the population. To date, the system of medical care in the profile of “Oral and Maxillofacial Surgery” has several disadvantages. This article outlines a number of problems and provides ways to solve them.

**Conclusions.** The lack of highly specialized institutions, a lack of specialists and insufficient material and technical equipment leads to untimely and poor-quality medical care. Organization of the Center for Oral and Maxillofacial Surgery on the basis of a multidisciplinary medical organization will create optimal conditions for the treatment of patients with pathology of the maxillofacial region.

**Key words:** medical care system, pathology of the maxillofacial region, center of maxillofacial surgery.

**Введение.** Система здравоохранения, сложившаяся в Российской Федерации, сочетает в себе исключительные характеристики – противоречивость и сложность. В процессе преобразования сферы социально-экономических отношений, в системе здравоохранения, сформированный в предшествующие годы, происходят кардинальные перемены [1].

Эффективность здравоохранения Российской Федерации в прямой зависимости от организации оказания стационарной медицинской помощи населению. Наибольшее количество ресурсов сферы здравоохранения собраны именно в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях. Следовательно, дефекты организации и управления медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях, несут существенные медико-социальные последствия. Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, преимущественно оказывается пациентам с патологией, требующей комплексного подхода к диагностике и лечению, применения наиболее сложных и точных методов обследования, оперативного лечения, круглосуточного наблюдения врачей, регулярного ухода и реабилитации [2-4].

На сегодняшний день актуальность вопроса повышения качества медицинской помощи населению по профилю «Челюстно-лицевая хирургия» (ЧЛХ) на территории Российской Федерации, безусловно не вызывает сомнения, так как обусловлена значительным ростом случаев заболеваний населения всех возрастов [5-8]. Учитывая значимость проблемы, представляется целесообразным совершенствование ранней и точной

диагностики, предопределяющей рациональность и исход последующего лечения и реабилитации пациентов [9-10].

Успех оказания медицинской помощи преимущественно зависит от глубины обследования пациентов, а также определяется скоростью оказания специализированной медицинской помощи и типа медицинской организации [11].

**Цель.** Изучить структуру организации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Челюстно-лицевая хирургия» по состоянию на 2019 год.

**Материалы и методы.** Проведен анализ научных работ, опубликованных по данной теме. В работе использованы: библиографический, аналитический методы.

**Результаты и обсуждения.** Анализ литературных источников показал, что одной из актуальных проблем современного здравоохранения являются дефекты оказания медицинской помощи по профилю «Челюстно-лицевая хирургия». Дефектом оказания медицинской помощи населению, по мнению Агеевой Н.А., является причинение вреда здоровью человека в процессе оказания медицинской помощи. Определение дефектов считается проблемой современного общества России, имеющей тенденцию к увеличению. За последнее десятилетие в нашей стране возросла частота обращения граждан в вышестоящие инстанции с жалобами на организацию системы оказания медицинской помощи и неверные, незаконные действия работников медицинских организаций в ходе исполнения ими своих должностных обязанностей [12]. Безусловно, любая сфера человеческой деятельности может нести в себе ошибки, но в медицине, в частности, в челюстно-лицевой хирургии, они получают наиболее высокий общественный резонанс.

Учитывая анатомические и функциональные особенности челюстно-лицевой области, предрасполагающие к развитию осложнений, патологии челюстно-лицевой области (ЧЛО), как правило, существенно отражаются на общем состоянии пациентов. Диагностика и лечение данной категории пациентов, в большинстве случаев, требуют расширения круга специалистов, оказывающих помощь таким пациентам, в особенности на первичных этапах лечения и в период реабилитации. Неоднозначная клиническая картина, дезориентирующая клиницистов, часто приводит к возникновению трудностей в процессе обследования и лечения пациентов с данной патологией [7-8, 13].

В ряде случаев, пациенты с патологиями ЧЛО получают от специалистов различного профиля абсолютно противоположные рекомендации и медицинскую помощь, вследствие чего может снижаться качество лечения и увеличиваться его сроки [5]. Подобные проблемы

существуют и в других отраслях медицины, в частности отсутствие специалистов врачей-урологов, врачей-гинекологов, врачей-нейрохирургов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению приводит к некачественному оказанию медицинской помощи.

Согласно статистическим данным, за последние годы отмечается тенденция к увеличению инвалидности. По данным экспертов ВОЗ, около 10% детей, имеют инвалидность, т.е. более 120 млн. чел. [14]. В Российской Федерации основными заболеваниями, приводящими к инвалидности лиц до 18 лет, являются: врожденные аномалии, хромосомные нарушения; психические расстройства, болезни нервной системы [15-16].

Разработка и внедрение новых, более эффективных моделей организации комплексной реабилитации инвалидов и совершенствование программ профилактики инвалидности среди населения страны – являются одними из самых актуальных задач, стоящими перед системой здравоохранения. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья и профилактика в сфере здравоохранения являются основными принципами в охране здоровья согласно, с основным, регламентирующим деятельность медицинских организаций, федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [17-18].

На сегодняшний день отсутствует комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оказание квалифицированной стоматологической помощи людям с ограниченными возможностями. Стоматологическая помощь инвалидам чаще всего оказывается только при обращении с острой болью или при возникших, в результате отсутствия должного своевременного лечения осложнений [19].

При оказании стоматологической помощи этой категории людей возникают проблемы, связанные с непредсказуемым поведением, сложностями коммуникаций. Таким людям в силу специфики основного заболевания санация полости рта не проводится. Данная помощь оказывается по экстренным показаниям с анестезиологическим пособием в МО, где имеется стационарное стоматологическое отделение или отделение челюстно-лицевой хирургии [20].

В медицинских организациях некоторых регионов Российской Федерации нет квалифицированных врачей-челюстно-лицевых хирургов (Еврейская автономная область, Республика Алтай, Республика Ингушетия). В тех регионах РФ, где не организованы отделения челюстно-лицевой хирургии (Республика Коми, Ямало-Ненецкий автономный

округ, Республика Калмыкия), койки выделяются по мере необходимости в отделении хирургии, травматологическом или оториноларингологическом отделениях (в зависимости от характера патологического процесса) [5].

Несмотря на достаточное количество коек, до настоящего времени важным вопросом остается организация самостоятельных отделений ЧЛХ, так как, вследствие другой специализации и отсутствия необходимого оснащения отделений, при которых они организованы, пациенты с тяжелыми патологиями ЧЛЮ получают неквалифицированную медицинскую помощь.

При обращении за помощью в медицинские организации, пациенты с жалобами на боль в челюстно-лицевой области могут быть направлены на прием к специалистам разного профиля (в т.ч. к оториноларингологу, хирургу, терапевту, врачу общей практики и др.). Нередко получается, что в нескольких медицинских организациях врачи ставят абсолютно разные диагнозы при одних и тех же жалобах и симптомах. Несвоевременная диагностика, многообразие вариаций проявления и течения, осложнения – все это способствует появлению определенных трудностей в точной диагностике и выборе адекватного метода лечения. Учитывая неуклонный рост численности населения РФ и увеличение частоты встречаемости патологии челюстно-лицевой области, существует необходимость в оптимизации маршрутизации пациентов, что позволило бы сократить срок оказания медицинской помощи населению, повышению ее качества и доступности для жителей.

Государственные медицинские организации в Российской Федерации, имеющие в своем составе отделение ЧЛХ, являются единственным специализированным отделением данного профиля в регионе, куда стекаются пациенты всех возрастов со всеми видами патологии (онкологические заболевания, врожденная патология ЧЛЮ всех видов, гнойно-воспалительные заболевания, травматические повреждения) организованы в таких регионах, как: Пензенская область, Республика Мордовия, Костромская область и т.д. Пациенты не получают должную квалифицированную медицинскую помощь, согласно установленному стандарту. Отсутствие оснащения, узкоспециализированных специалистов, недостаточное количество коек приводит к неверной диагностике, неправильно установленному диагнозу и выбранной тактике лечения. Многие пациенты вынуждены обращаться за диагностикой и лечением в соседние регионы страны, что вызывает значительные материальные и физические трудности и несет за собой угрозу здоровью пациента.

Специализированные детские отделения ЧЛХ отсутствуют в Брянской, Владимирской, Волгоградской, Вологодской, Ивановской, Костромской, Курской, Рязанской, Тульской, Ярославской областях и Республике Адыгея. В Камчатском крае, Республике Северная Осетия-Алания, Кировской, Мурманской, Смоленской, Челябинской областях при отделениях челюстно-лицевой хирургии организованы детские койки, т. е. патологиями челюстно-лицевой области у детей занимаются профильные врачи областной больницы, которые, из-за отсутствия необходимого оснащения и оборудования возлагают на себя дополнительную ответственность за жизнь и здоровье пациентов детского возраста, нарушая санитарно-эпидемиологические правила и нормативы.

При врожденных пороках развития челюстно-лицевой области родителям приходится везти детей в другие регионы. Остро стоит проблема отсутствия врача-педиатра в штате отделений, необходимого для осуществления осмотра пациентов детского возраста. Большинство врачей привыкли работать исключительно со взрослым контингентом, а дети требуют намного больше времени и терпения, в чем персонал больницы ограничен. Отсутствие навыков обращения с детьми и знаний особенностей строения детского организма приводят к некачественным действиям со стороны персонала и влекут за собой множество нежелательных последствий. Дети вынуждены получать лечение в отделениях для взрослых, что значительно сказывается на их эмоционально-психическом состоянии. Естественные чувства ребенка, впервые поступившего в больницу – страх, напряженность, ожидание неприятностей и болей, которые могут начаться уже с первого дня поступления. Большинство детей испытывают дискомфорт и стеснение, находясь с чужими взрослыми людьми в одной палате. В особенности это касается лиц противоположного пола, проходящих лечение в отделении. Дети теряют чувство собственной безопасности, они растеряны, испытывают эмоциональное потрясение. Пребывание ребенка в больнице необходимо организовывать так, чтобы он был в хорошем эмоциональном тоне, так как это оказывает положительное влияние на течение болезни.

Особую категорию пациентов составляют дети со врожденной патологией челюстно-лицевой области. Инвалидность у таких детей наступает с момента рождения. Реабилитация пациентов с врожденной патологией ЧЛЮ сочетает комплексные диагностику, лечение, и реабилитационные мероприятия, направленные на улучшение анатомического, функционального и эстетического показателей [21]. Специализированная, высококвалифицированная медицинская помощь детскому населению с таким видом

патологии с привлечением всех необходимых специалистов оказывается лишь в некоторых крупных регионах России. Однако, специалисты всего мира единодушно разделяют мнение о необходимости комплексного лечения и реабилитации детям со врожденной патологией ЧЛО [22-25].

По-прежнему существуют серьезные проблемы в системе организации онкологической помощи населению по профилю «Челюстно-лицевая хирургия». Отсутствие специализированных отделений онкологии челюстно-лицевой области приводит к тому, что пациенты с тяжелейшими заболеваниями получают медицинскую помощь на базе оториноларингологического отделения, либо отделений торакальной или общей хирургии, то есть получают неквалифицированную помощь, вследствие другой специализации и отсутствия необходимого оборудования в отделениях. Низкой остается и укомплектованность штатов врачей-онкологов, специализирующихся на областях головы и шеи. В 100% в отделениях ЧЛХ пациентам с онкологией оказывается не комплексная, а только хирургическая помощь. Не везде организована работа смотровых кабинетов. Недостаточно организована работа по проведению своевременного дополнительного обследования нуждающихся в этом контингентов населения.

Данные проблемы неоднократно освещались на Международных и Всероссийских научно-практических конференциях (Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Осенние Филатовские Чтения. Важные вопросы детского здоровья», Пенза 26-27 сентября 2019г.; VII Международная научная конференция, посвященная 80-летию Пензенской области и 20-летию Медицинского института Пензенского государственного университета, Пенза 11-14 сентября 2019г.) и требуют организационного решения.

Не смотря на существование специализированных отделений челюстно-лицевой хирургии, остается открытым вопрос о создании Центров ЧЛХ с целью оказания полного комплекса услуг взрослому и детскому населению с патологией ЧЛО.

Приоритетное направление работы Центра – комплексная помощь детскому и взрослому населению Российской Федерации и иностранным гражданам с патологией челюстно-лицевой области, соответственно Приказу Минздрава России "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Челюстно-лицевая хирургия" [26].

Центр должен оказывать круглосуточную специализированную экстренную, неотложную, плановую медицинскую помощь всем категориям населения по профилю

«Челюстно-лицевая хирургия» с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи" [27]. Центр должен осуществлять обязательную и добровольную медицинскую страховую помощь в соответствии с ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и оказывать платные услуги [28].

Это центр повышенной комфортности, обеспечивающий полную медицинскую и социальную реабилитацию всех пациентов, в котором профессиональная деятельность всех сотрудников ориентирована на строгие стандарты качества.

Согласно Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, детские отделения, входящие в состав многопрофильных медицинских организациях, размещаются в отдельно стоящих зданиях, для организации стоматологического приема детей выделяются отдельные кабинеты. Не допускается использование кабинетов для приема детского населения по графику[29]. Данный пункт соблюден не всеми медицинскими организациями, что является серьезным нарушением.

Следовательно, Центр челюстно-лицевой хирургии должен располагаться в отдельно стоящем здании и иметь в составе следующие отделения для оказания медицинской помощи по профилю «Челюстно-лицевая хирургия»:

- Отделение, оказывающее медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях;
- Отделение, оказывающее медицинскую помощь населению в условиях дневного стационара;
- отделение челюстно-лицевой хирургии, оказывающих медицинскую помощь населению в круглосуточных условиях – 3 блока;
- отделение челюстно-лицевой хирургии, оказывающих медицинскую помощь детям в круглосуточных условиях – 2 блока;
- отделение анестезиологии и реаниматологии с палатами интенсивной терапии.

Штат Центра должен состоять из компетентных и квалифицированных врачей, специалистов по разным направлениям. При наличии показаний, медицинская помощь по профилю "челюстно-лицевая хирургия" оказывается при привлечении врачей-специалистов

по специальностям, которые предусматривают Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование [30].

В штат центра должны входить узкоспециализированные врачи: гнатолог, нейростоматолог, специалист ультразвукового исследования челюстно-лицевой области и шеи. Проблема укомплектованности медицинских организаций врачами таких редких специальностей назревает давно. Частота приобретенных патологий зубочелюстной системы резко возросла в результате увеличившегося травматизма, ежегодный прирост которого составляет до 10%, и возросшего за последнее время количества ДТП, увеличения количества психосоматических заболеваний, имеющих прямое отражение на зубочелюстной системе (бруксизм, вредные привычки), дорогостоящего стоматологического лечения которое проводится без знаний основ гнатологии [31-32].

Приоритетными задачами специалистов такого рода являются – проведение точной диагностики с целью нормализации функций височно-нижнечелюстного сустава. Следовательно, прием узкоспециализированных врачей в штат медицинской организации и приобретение необходимого современного оборудования для диагностики позволит осуществить решение проблем, не только непосредственно относящихся к прикусу, но и к общему состоянию организма.

При выявлении в процессе оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия" симптомов онкологического заболевания, врач, курирующий пациента должен направить пациента к врачу-онкологу в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", либо к врачу-детскому онкологу, согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология" [33-35].

Прием в штат «универсальных» медицинских сестер позволит значительно больше сил и времени затрачивать на сестринский уход, который играет огромную роль в выздоровлении пациентов, особенно это уход и оказание медицинской помощи паллиативным больным, детям и инвалидам. Переориентация медицинских сестер на универсальных специалистов сестринского дела приносит им новые знания, способствует раскрытию потенциала и повышению ответственности. Данное изменение поможет эффективнее работать всему учреждению, ориентируясь на пациентов.

Большое значение имеет обеспечение условий, необходимых для осуществления медицинской реабилитации пациентов. Ведущие принципы развития больничной и внебольничной медицинской помощи пациентам с патологией челюстно-лицевой области является специализация и интеграция медицинских работников, способствующие улучшению качества жизни пациентов [36-37].

Одним из преимуществ работы Центра должна стать возможность проведения удаленных консультаций и консилиумов врачей с использованием телемедицинских технологий, согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" [38].

Применение телемедицинских технологий способствует объединению Министерства здравоохранения России, территориальных органов управления здравоохранением и государственных медицинских учреждений, в единую сеть, позволяющую хранить и направлять медицинскую документацию пациентов в электронном виде [39].

Данные введения позволят повысить доступность медицинской помощи для населения территорий, удаленных от региональных центров, пациентов пожилого возраста и пациентов с ограниченными возможностями, а также повысить качество медицинской помощи за счет возможности проведения удаленных консультаций между специалистами центра, региональных больниц и ведущих национальных медицинских центров в режиме онлайн.

С целью развития специальности и подготовки новых квалифицированных кадров, Центр Челюстно-лицевой хирургии должен являться учебной, научной и клинической базой университетов, расположенных в регионе.

Экономически выгодна организация центра на базе отделения ЧЛХ многопрофильной медицинской организации, где без больших финансовых влияний были бы объединены специалисты из разных областей медицины. Это исключает необходимость включения в штат центра специалистов смежных областей и приобретение диагностических аппаратов. В медицинских организациях регионов Российской Федерации, не имеющих в своей структуре отделение ЧЛХ целесообразнее возводить центры, которые могли бы оказывать специализированную квалифицированную медицинскую помощь для нескольких регионов.

Подобные центры организованы в г. Москва, Свердловской и Липецкой и др. областях. Центры являются узкоспециализированными, имеют в штате квалифицированных

специалистов и оснащены оборудованием в соответствии со стандартами. Однако, попасть туда на прием для многих граждан является тяжёлым «испытанием» в финансовом и физическом плане. Пациенты вынуждены по несколько месяцев стоять в очереди, не смотря на свой недуг. Так же не все Центры ЧЛХ оказывают помощь детскому населению, что при отсутствии в регионе специализированного детского отделения не является решением существующей на территории РФ проблемы оказания медицинской помощи населению по профилю «Челюстно-лицевая хирургия».

**Выводы.** В области качества оказания медико-социальной помощи и реабилитации пациентов с патологией челюстно-лицевой области имеется ряд проблем:

1. Отсутствие врачей-челюстно-лицевых хирургов и отделений челюстно-лицевой хирургии в ряде регионов РФ, что вынуждает пациентов обращаться за медицинской помощью в другие субъекты России, порождая длинные очереди, являясь очень проблематичным для пациента и несущим за собой риск здоровью;

2. Отсутствие специализированных детских стационаров приводит к вынужденной необходимости лечения детей во взрослых отделениях, что негативно сказывается на психологическом статусе пациентов детского возраста;

3. Отсутствие четкой системы маршрутизации пациентов повышает частоту диагностических ошибок. Прием пациентов ведут врачи, не специализирующиеся на данной патологии, что приводит к неверной диагностике, соответственно, и лечение является безрезультатным, а в большинстве случаев, даже наоборот, усугубляет состояние здоровья пациента;

4. Отсутствие системного подхода в организации и проведении диагностики, лечения и реабилитации заболеваний челюстно-лицевой у пациентов-инвалидов;

5. Отсутствие современной материально-технической базы в медицинских организациях;

6. Недостаточный уровень оснащения диагностическим оборудованием и недостаточный объем обследования, затрудняет своевременное определение патологий челюстно-лицевой области;

7. Дефицит узкоспециализированных квалифицированных кадров (врач-челюстно-лицевой хирург-онколог, врач-гнатолог, специалист ультразвукового исследования челюстно-лицевой области и шеи, нейростоматолог) приводит к неверной диагностике и неправильно выбранной тактике лечения;

8. Несвоевременное оказание медицинской помощи пациентам с патологией челюстно-лицевой области.

Повышение качества жизни пациентов – ведущий критерий при организации медицинской помощи населению. В значительной степени это относится и к челюстно-лицевой хирургии, которая на равных условиях сочетает не только проблемы устранения функциональных и анатомических нарушений челюстно-лицевой области, но и объем коррекции эстетического вида пациента. Организация Центра позволит оказывать пациентам не только специализированную, высокотехнологичную медицинскую помощь, платные услуги и услуги в рамках программ ДМС, но и амбулаторно-поликлиническую помощь по полису обязательного медицинского страхования. Создание Центра позволит создать оптимальные условия для лечения патологий челюстно-лицевой области у пациентов-инвалидов, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям с врожденной патологией челюстно-лицевой области.

Приоритетные задачи организации центра - узкая специализация работников, полный комплекс услуг по лабораторным и диагностическим исследованиям, оказание полноценной, качественной медицинской помощи. Организация Центра позволит оптимизировать систему оказания медицинской помощи населению по профилю «Челюстно-лицевая хирургия».

### Список литературы

1. Касапов К.И. Специализированная стационарная медицинская помощь и вопросы ее реорганизации в специализированные медицинские центры. Научно-практический рецензируемый медицинский журнал. 2015; 3: 50–53.
2. Азаров А.В. Некоторые аспекты экономической эффективности использования коечного фонда лечебно-профилактических учреждений. Экономика здравоохранения. 1999; 2–3: 29–30.
3. Алексеев Н.А. Методика оценки трудозатрат при оплате труда врачей хирургических специальностей. Здравоохранение. 2003; 6: 25–31.
4. Белозор А.А. Опыт работы Центра амбулаторной хирургии в составе больницы скорой медицинской помощи. Здравоохранение. 2004; 8: 31–34.
5. Никитин А.А., Сипкин А.М., Ахтямов Д.В. Организационно-методические подходы к оказанию помощи больным с челюстно-лицевыми травмами, практикуемые в Московской области. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2017; 3(29): 59–64.

6. Кулаков А.А., Неробеев А.И., Никитин А.А. и др. Клинический протокол медицинской помощи при острой травме тканей лица, головы и шеи. Нормативные документы Стоматологической ассоциации России. 2014.
7. Александров Н.М., Аржанцева П.З. Травмы челюстно-лицевой области. М.: Медицина. 1986; 448.
8. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010;921.
9. Поздняк В.И., Захаров Ю.М. Статистика ранений челюстно-лицевой области в функциях медицинской реабилитации. Клиническая медицина и патофизиология. 1997; 2: 42—53.
10. Sumida H. Medical information system in oral and maxillofacial region. Nippon HoshasenGijutsu. 2005; 61: 1496—1550.
11. Брайловская Т.В. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с челюстно-лицевой травмой. Вестник РУДН, серия Медицина. 2008; 7: 101-105.
12. Агеева Н.А. Дефекты оказания медицинской помощи: проблемы и пути решения. Universum: Медицина и фармакология: электронный научный журнал. 2014; 6(7).
13. Агеева Н.А. Дефекты оказания медицинской помощи: проблемы и пути решения. Universum: Медицина и фармакология: электронный научный журнал. 2014; 6(7).
14. Janet Jaccarino. The Patient with Special Needs: General Treatment Considerations, Dental care. 2012. 384 p.
15. Лаврова Д.И. Динамика инвалидности детского населения в Российской Федерации. Наука и мир. Электронное издание. 2015; 9(25): 113-114.
16. Максимовский Ю.М., Алексеев Ф.И., Мартынова С.А. Особенности параметров ротовой жидкости и состояния твердых тканей зуба у психически больных. DentalForum. 2008; 1: 22-27.
17. Об основах охраны здоро [Эле вья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ ктронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 20.10.2019).
18. Филимонова Л.Б., Смирнова Л.Е. Законодательное и нормативное правовое обеспечение осуществления медицинской деятельности по специальности «челюстно-лицевая хирургия». Стоматология. 2016; 95(6): 131-132.
19. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Инвалиды и общество: двадцать лет спустя. Социологические исследования. Электронное издание. 2010; 9: 50-58.

20. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 30.11.2011, с изм. и доп., вступающими в силу с 01.02.2012) [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 22.10.2019).
21. Супиев Т.К., Негаметзянов Н.Г., Катасонова Е.С. и др. Неотложная медицинская помощь детям с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Вестник КАЗНМУ. 2012; 2: 161-166.
22. Чуйкин С.В., Андрианова Ю.В., Давлетшин Н.А. К этиологии и патогенезу врожденной расщелины верхней губы и неба в регионе с нефтехимической промышленностью: Матер. респ. конф. стоматологов Башкортостана: «Новые технологии в стоматологии». Уфа, 2005.
23. Амануллаев Р.А. Частота рождаемости детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в крупных регионах Узбекистана: Материалы науч.-практ. конф.: «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения». Москва, 2006.
24. Мамедов А.А., Герасимов А.Н., Манерова О.А. и др. Организация специализированной помощи детям с врожденной расщелиной неба в современных условиях развития здравоохранения России. Проблемы стоматологии. 2005; 2: 32–36.
25. Блохина С.И., Долгополова Г.В. Медицинская и социальная реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Стоматология и здоровье ребенка: тез. докл. Первой респуб. конф. Москва, 1996.
26. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия: Приказ Минздрава России от 14.06.2019 № 422н [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 22.10.2019).
27. Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 23.10.2019).
28. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 30.12.2015) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 23.10.2019).
29. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность: СанПиН 2.1.3.2630-10 от 10.06.2016 №76.

30. О Номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. № 700н с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 октября 2016 г. № 771н [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 25.10.2019).

31. Лебедев М.В., Ластовецкий А.Г., Бахтурина Ю.А. и др. Структура и частота травм опорно-двигательного аппарата у пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях в Пензенской области за 2013 год. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2014; 3(47): 90 – 95.

32. Хватова В.А. Клиническая гнатология. М.: Медицина, 2008;294

33. Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения: Постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 27.10.2019).

34. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология": Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н " с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 августа 2016 г. № 624н, от 4 июля 2017 г. № 379н, от 5 февраля 2019 г. № 48н [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 27.10.2019).

35. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология": Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 560н " с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2013 г. № 608н, от 4 июля 2017 г. № 380н [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 28.10.2019).

36. Ефименко Н.А., Воробьев В.В. Перспективы развития и совершенствование амбулаторной хирургической помощи. Амбулат. хирургия. 2004; 4: 76-78.

37. Пулик А.В., Лебедев Н.Н. Современные возможности стационарзамещающих технологий в поликлинических условиях Амбулат. хирургия. 2004; 4: 176-177.

38. Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: Приказ Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 30.10.2019).

39. Кулаков А.А., Брайловская Т.В., Калинина Ю.В. Использование возможностей телемедицины для повышения качества и доступности оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Вестник Росздравнадзора. 2015; 2: 72-75.

### References

1. Kasapov K.I. Specialized inpatient medical care and its reorganization into specialized medical centers. Scientific and peer-reviewed medical journal. 2015; 3: 50–53 (In Russian).
2. Azarov A.B. Some aspects of the economic efficiency of the use of the bed fund of medical institutions. Health economics. 1999; 2-3: 29-30 (In Russian).
3. Alekseev H.A. Methodology for assessing labor costs when paying for doctors of surgical specialties. Healthcare 2003; 6: 25–31 (In Russian).
4. Belozor A.A. Experience of the Center for Outpatient Surgery at the Emergency Hospital. Healthcare 2004; 8: 31–34 (In Russian).
5. Nikitin A.A., Sipkin A.M., Akhtyamov D.V. Organizational and methodological approaches to assisting patients with maxillofacial injuries, practiced in the Moscow region. Medical technology. Rating and selection. 2017; 3 (29): 59–64 (In Russian).
6. Kulakov A.A., Nerobeev A.I., Nikitin A.A. et al. Clinical protocol of medical care for acute trauma to the tissues of the face, head and neck. Normative documents of the Dental Association of Russia. 2014 (In Russian)
7. Alexandrov N.M., Arzhantseva P.Z. Injuries to the maxillofacial region. M.: Medicine. 1986. 448 p.
8. Kulakov A.A., Robustova T.G., Nerobeev A.I. Surgical dentistry and maxillofacial surgery. M.: GEOTAR-Media. 2010. 921 p. (In Russian)
9. Pozdnyak V.I., Zakharov Yu.M. Statistics of injuries of the maxillofacial region in the functions of medical rehabilitation. Clinical medicine and pathophysiology. 1997; 2: 42-53 (In Russian)
10. Sumida H. Medical information system in oral and maxillofacial region. Nippon HoshasenGijutsu. 2005; 61: 1496-1550 (In Russian)
11. Brailovskaya T.V. Features of providing medical care to patients with maxillofacial trauma. Vestnik RUDN, series Medicine. 2008; 7: 101-105 (In Russian)

12. Ageeva N.A. Defects in the provision of medical care: problems and solutions. *Universum: Medicine and Pharmacology: an electronic scientific journal*. 2014; 6 (7) (In Russian)
13. Ageeva N.A. Defects in the provision of medical care: problems and solutions. *Universum: Medicine and Pharmacology: an electronic scientific journal*. 2014; 6 (7) (In Russian)
14. Janet Jaccarino. The Patient with Special Needs: General Treatment Considerations, Dental care. 2012.338 p. (In Russian)
15. Lavrova D.I. Disability dynamics of the child population in the Russian Federation. *Science and the world. Electronic edition*. 2015; 9 (25): 113-114 (In Russian)
16. Maksimovsky Yu.M., Alekseev F.I., Martynova S.A. Features of the parameters of the oral fluid and the state of hard tooth tissues in mentally ill patients. *DentalForum*. 2008; 1: 22-27.
17. On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation: Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (accessed date: 10/20/2019) (In Russian)
18. Filimonova LB, Smirnova L.E. Legislative and regulatory legal support for the implementation of medical activities in the specialty "maxillofacial surgery." *Dentistry* 2016; 95 (6): 131-132 (In Russian)
19. Romanov P.V., Yarskaya-Smirnova E.R. Disabled people and society: twenty years later. *Sociological research. Electronic edition*. 2010; 9: 50-58 (In Russian)
20. On the social protection of persons with disabilities in the Russian Federation: Federal Law of November 24, 1995 No. 181-FZ (as amended on November 30, 2011, as amended and supplemented, to enter into force on February 1, 2012) [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (accessed: 10/22/2019) (In Russian)
21. Supiev T.K., Negametzyanov N.G., Katasonova E.S. and others. Emergency medical care for children with congenital cleft upper lip and palate. *Bulletin of KAZNMU*. 2012; 2: 161-166 (In Russian)
22. Chuikin S.V., Andrianova Yu.V., Davletshin N.A. On the etiology and pathogenesis of congenital cleft upper lip and palate in a region with a petrochemical industry: Mater. rep. conf. dentists of Bashkortostan: "New technologies in dentistry." Ufa, 2005 (In Russian)
23. Amanullaev R.A. The birth rate of children with congenital cleft upper lip and palate in large regions of Uzbekistan: Materials scientific. Conf.: "Congenital and hereditary pathology of the head, face and neck in children: topical issues of complex treatment." Moscow, 2006 (In Russian)
24. Mamedov A.A., Gerasimov A.N., Manerova O.A. and others. Organization of specialized care for children with congenital cleft palate in modern conditions of development of healthcare in Russia. *The problems of dentistry*. 2005; 2: 32–36 (In Russian)

25. Blokhina S.I., Dolgopolova G.V. Medical and social rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate. Dentistry and child health: abstract. doc. The first republic. conf. Moscow, 1996 (In Russian)
26. On the approval of the Procedure for the provision of medical care in the profile of “maxillofacial surgery: Order of the Ministry of Health of Russia dated 14.06.2019 No. 422н [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (accessed date: 22.10.2019) (In Russian)
27. On approval of the Regulation on the organization of the provision of specialized, including high-tech, medical care: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 2, 2014 No. 796н [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (accessed: 10/23/2019) (In Russian)
28. On compulsory medical insurance in the Russian Federation: Federal Law dated 29.11.2010 N 326-ФЗ (as amended on 12.30.2015) (as amended and supplemented, entered into force on 01.01.2016) [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (accessed: 10/23/2019) (In Russian)
29. Sanitary and epidemiological requirements for organizations engaged in medical activities: SanPiN 2.1.3.2630-10 dated 06/10/2016 No. 76 (In Russian)
30. On the nomenclature of specialties of specialists with higher medical and pharmaceutical education: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of October 7, 2015 No. 700н as amended by order of the Ministry of Health of the Russian Federation of October 11, 2016 No. 771н [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (accessed: 10.25.2019) (In Russian)
31. Lebedev M.V., Lastovetsky A.G., Bakhturina Yu.A. and others. The structure and frequency of injuries of the musculoskeletal system in victims of traffic accidents in the Penza region in 2013. Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2014; 3 (47): 90 – 95 (In Russian)
32. Khvatova V.A. Clinical Gnatology. M.: Medicine, 2008.294 s. (In Russian)
33. On approval of the principles of modernization of primary health care in the Russian Federation and the Rules for the examination of draft regional programs for the modernization of primary health care, monitoring and control of the implementation of regional modernization programs for primary health care: Resolution of the Government of the Russian Federation of October 9, 2019 No. 1304 [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (accessed: 10.27.2019). (In Russian)
34. On approval of the Procedure for the provision of medical care to the population according to the “oncology” profile: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November 15, 2012 No. 915н, as amended by orders of the Ministry of Health of the Russian Federation of August 23, 2016 No. 624н, of July 4 2017 No. 379н, dated February 5, 2019 No. 48н [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (accessed: 10.27.2019) (In Russian)

35. On approval of the Procedure for the provision of medical care in the "children's oncology" profile: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of October 31, 2012 No. 560n "as amended by orders of the Ministry of Health of the Russian Federation of September 2, 2013 No. 608n, of July 4 2017 No. 380n [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (accessed: 10.28.2019) (In Russian)

36. Efimenko H.A., Vorobev V.V. Prospects for the development and improvement of outpatient surgical care. *Ambulance surgery*. 2004; 4: 76-78 (In Russian)

37. Pulik A.B., Lebedev H.H. Modern capabilities of hospital-replacing technologies in outpatient settings *Ambulat surgery*. 2004; 4: 176-177 (In Russian)

38. On approval of the organization and provision of medical care using telemedicine technologies: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November 30, 2017 No. 965n [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (accessed: 10/30/2019) (In Russian)

39. Kulakov A.A., Brailovskaya T.V., Kalinina Yu.V. Using the capabilities of telemedicine to improve the quality and accessibility of medical care according to the profile of “maxillofacial surgery”. *Bulletin of Roszdravnadzor*. 2015; 2: 72-75 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest

#### Сведения об авторах

**Лебедев Марат Владимирович** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры челюстно-лицевая хирургия Медицинского института ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», 440026, Россия, Пенза, ул. Красная, 40, e-mail: [mrtlebedev@rambler.ru](mailto:mrtlebedev@rambler.ru)

SPIN-код: 1268-3916, ORCID 0000-0001-7423-4246

**Керимова Карина Исхаковна** – клинический ординатор кафедры челюстно-лицевая хирургия Медицинского института ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», 440026, Россия, Пенза, ул. Красная, 40, e-mail: [karina.keri@mail.ru](mailto:karina.keri@mail.ru), SPIN-код: 2196-8879, ORCID 0000-0001-7084-918X

**Захарова Ирина Юрьевна** – ассистент кафедры челюстно-лицевая хирургия Медицинского института ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», 440026, Россия, Пенза, ул. Красная, 40, e-mail: [iuzakharova@mail.ru](mailto:iuzakharova@mail.ru), SPIN-код: 8206-8263, ORCID 0000-0002-6252-8850

**Бахтурин Николай Александрович** – врач стоматолог-хирург, ГАУЗ ПО «Пензенская стоматологическая поликлиника», 440000, Россия, Пенза, ул. Володарского, 69, e-mail: [nbakhturin@mail.ru](mailto:nbakhturin@mail.ru), SPIN-код: 8769-5463, ORCID 0000-0002-1239-6554

#### **About the authors**

**Lebedev Marat Vladimirovich** – Candidate of medical sciences, Associate Professor of the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Federal State Budgetary Institution of Higher Education "Penza State University", 440026, Russia, Penza, Krasnaya Str., 40, e-mail: mrtlebedev@rambler.ru SPIN-код: 1268-3916, ORCID 0000-0001-7423-4246

**Kerimova Karina Iskhakovna** – clinical resident Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Federal State Budgetary Institution of Higher Education "Penza State University", 440026, Russia, Penza, Krasnaya Str., 40, e-mail: karina.keri@mail.ru SPIN-код: 2196-8879, ORCID 0000-0001-7084-918X.

**Zakharova Irina Yur'evna** – assistant Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Federal State Budgetary Institution of Higher Education "Penza State University", 440026, Russia, Penza, Krasnaya Str., 40, e-mail: iuzakharova@mail.ru SPIN-код: 8206-8263, ORCID 0000-0002-6252-8850

**Bakhturin Nikolay Alexandrovich** – dentist-surgeon, State Autonomous Institution of Health of the Penza Region "Penza Dental Clinic", 440000, Russia, Penza, Volodarsky Str., 69, e-mail: nbakhturin@mail.ru, SPIN-код: 8769-5463, ORCID 0000-0002-1239-6554

Статья получена: 26.11.2019 г.  
Принята к публикации: 18.03.2020 г.