

На правах рукописи



Тишкина Лариса Николаевна

**Научное обоснование критериев и показателей доступности и
качества организации стоматологической ортопедической помощи**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва– 2025

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Успенская Ирина Владимировна

Официальные оппоненты:

Еругина Марина Васильевна – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), заведующий кафедрой

Бойков Вадим Андреевич – доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский Государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, заведующий кафедрой

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита состоится « 24 » июня 2025 года в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.35 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2.

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной учебной библиотеке ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1 и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан « » _____ 2025 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета ДСУ 208.001.35
доктор медицинских наук, профессор



Касимовская Наталия Алексеевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Стратегической задачей государственной политики страны является улучшение качества жизни и здоровья нации, обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, независимо от социального положения, места жительства, пола и возраста граждан (Послания Президента РФ Федеральному Собранию РФ). С этой целью ежегодно устанавливаются государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи гражданам, утверждаемые в регионах в виде территориальных программ государственных гарантий (ТПГГ), с учетом заболеваемости населения и с оценкой выполнения ТПГГ по критериям и показателям доступности и качества оказываемой медицинской помощи (Постановления Правительства РФ о программе государственных гарантий).

Контент-анализ федеральных и региональных нормативных правовых актов выявил отсутствие в структуре данных программ стоматологической ортопедической помощи (СОП) и соответствующих критериев и показателей ее доступности и качества (Постановления Правительства РО о ТПГГ). При этом, актуальной проблемой в научной среде считаются вопросы выявления потребности и ограниченной доступности как первичной специализированной стоматологической помощи (ПССП), так и СОП, прежде всего, для малообеспеченных граждан, жителей сельской местности, пенсионеров (инвалидов), лиц пожилого и старческого возраста, нуждающихся в СОП практически в 100,0% случаев (Курбанов О.Р. с соавт., 2015; Родина Т.С., 2017; Хорева О.О., 2017; Gülcan F. et al., 2018; Смирнова Л.Е., 2018; Гринин В.М., Ковалева Л.С., 2018; Jiang С.М. et al., 2021; Носов Д.С., 2022; Каримов С.М. с соавт., 2020).

Высокие расходы на материально-техническое обеспечение СОП снижают ее стоимостную доступность и качество организации, в связи с чем актуально расширение гарантий льготного и бесплатного оказания СОП отдельным категориям граждан. При этом предлагается решать проблему путем увеличения объемов СОП для населения (Кучиев Г.Г., 2014; Алимский А.В. с соавт., 2015; Камиева Н.А. с соавт., 2018; Порфирьев Б.Н. с соавт., 2023; Саркисян М.С., 2020).

В последние годы объемы ПССП и СОП перераспределились между частными и государственными медицинскими организациями (МО), расширился спектр «стоматологического туризма» (Думцева Ю.В, Думцев В.В., 2017; Тараторина Е.В., 2018; Волнухин А.В., 2019). Ряд частных стоматологических МО участвует в выполнении ТПГГ, предполагающих предоставление отчетной информации об оказанных объемах медицинской помощи для консолидированного учета и определения стоматологической заболеваемости в регионах. Однако МО, не участвующие в выполнении ТПГГ, не представляют таковой отчетности в органы государственной статистики, что объективно снижает уровень учитываемой стоматологической заболеваемости,

затрудняет как определение потребности населения в стоматологической помощи, так и формирование региональных социальных программ и ТППГ (Успенская И.В. с соавт., 2018; Юрина С.В., 2019; Салахов А.К. с соавт., 2020).

В последние годы, в целях снижения затрат пациентов на дорогостоящую СОП, изменено законодательство РФ в части расширения «социального налогового вычета по расходам на лечение и приобретение медикаментов», с возвратом пациенту уплаченной им ранее части налога на доходы физических лиц (НДФЛ) в размере от 13,0% понесенных затрат. Однако это не решило проблему в целом, т.к. не повысило стоимостную доступность СОП для неработающих пенсионеров, которые не могут получить социальный налоговый вычет в связи с отсутствием подлежащих налогообложению доходов – оплаты труда (Налоговый кодекс РФ, ч. 2, ст. 219). При этом, льготы и бесплатное оказание СОП для пенсионеров возможно устанавливать на региональном уровне путем утверждения социальных программ, что осуществляется только в отдельных регионах-донорах: город Москва, Московская обл., город Санкт-Петербург, Республика Татарстан и др. (Антонова Е.Н., Акулин И.М., 2018; Строганова А.Г. с соавт., 2020; Шаймиева Н.И. с соавт., 2012; Шаймиева Н.И., 2021).

При этом, подходы к утверждению социальных программ на региональном уровне различаются, т.к. их финансирование зависит и от размера доходов, и от особенностей законодательства конкретных субъектов РФ, а также от факта принятия управленческого решения о направлении бюджетных средств на данные цели. В регионах существуют различия во включении в программы «льготных» групп граждан, а также медицинских организаций (Федеральный закон от 17.07.1999 №178-ФЗ), что не обеспечивает принципов равной доступности СОП и надлежащего качества ее организации в Российской Федерации в целом.

Кроме того, структура данных программ не требует утверждения ни критериев, ни показателей доступности и качества организации СОП, в то время как, для включения СОП в ТППГ определение таковых обязательно (постановления Правительства РФ, 2019-2022), что актуализирует преимущества бесплатного оказания СОП по территориальным программам государственных гарантий, что осуществимо в рамках действующего законодательства.

Так, при контент-анализе федеральных и региональных нормативных правовых документов установлено, что у субъектов РФ есть право формировать ТППГ с выделением бюджетных средств на дополнительные объемы различных видов (профилей) медицинской помощи, с направлением финансов в подотчетные государственные МО в виде государственных заданий, и установлением контроля за целевым и адресным расходованием бюджетных ассигнований, а также с оценкой доступности и качества организации данной медицинской помощи по утверждаемым критериям и показателям (постановления Правительства РФ и РО, 2019-2022).

Отсутствие научных работ с обоснованием критериев и показателей доступности и качества организации СОП для включения в ТППГ (социальные программы), актуализировало данную тему диссертации по научному обоснованию и включению в ТППГ критериев и показателей доступности и качества организации СОП, с учетом стоматологической заболеваемости и потребности в СОП отдельных групп населения (на примере Рязанской области).

Степень разработанности темы исследования

Основой научного исследования явились труды известных ученых в сфере управления качеством и доступности медицинской помощи, организации стоматологической помощи: Щепина О.П., Лисицина Ю.П., Стародубова В.И., Решетникова А.В., Шиповой В.М., Сон И.М., Линденбратена А.Л., Гринина В.М., Бутовой В.Г., Кочкиной Н.Н. и Кузьминой Э.М.

В настоящее время в качестве актуальных проблем определены: ограничение доступности стоматологической помощи (временной, ресурсной, стоимостной) и отсутствие достоверных показателей потребности (нуждаемости) в ней, как всего населения, так и контингентов социально незащищенных граждан, жителей сельской местности, пенсионеров и инвалидов, лиц пожилого и старческого возраста (Курбанов О.Р. с соавт., 2015; Родина Т.С., 2017; Хорева О.О., 2017; Gülcan F. et al., 2018; Смирнова Л.Е., 2018; Гринин В.М., Ковалева Л.С., 2018; Гаврилов А.Д. с соавт., 2018; Юрина С.В., 2019; Каримов С.М. с соавт., 2020; Шаймиева Н.И. с соавт., 2021; Jiang С.М. et al., 2021; Носов Д.С., 2022; Миронова Л.А., 2022; Chavez E.M. et al., 2022).

В то же время, представлены единичные работы по научному обоснованию критериев и показателей качества организации и доступности СОП, в т.ч. по оценке «качества организации СОП» – на основе порядков оказания стоматологической помощи (Бобунов Д.Н. с соавт., 2014), по оценке «качества СОП» – на основе клинических рекомендаций (стандартов стоматологической помощи) (Вагнер В.Д., Булычева Е.А., 2017; Бочковская Е.О., 2018; Севагина В.О. с соавт., 2020).

В связи неразработанностью проблематики научного обоснования критериев и показателей доступности и качества организации СОП, с учетом стоматологической заболеваемости и потребности населения в СОП, актуально проведение научно-исследовательской работы, с обоснованием критериев и показателей доступности и качества организации СОП для включения в ТППГ в целях обеспечения равной доступности и должного качества организации СОП на региональном уровне, что определило цель и задачи настоящего исследования.

Цель и задачи исследования

Цель исследования: научное обоснование критериев и показателей доступности и качества организации стоматологической ортопедической помощи, с учетом потребности в ней населения и стоматологической заболеваемости на примере Рязанской области.

Задачи исследования:

1. Выявить изменения в уровне и структуре стоматологической заболеваемости, определяющей потребность в стоматологической ортопедической помощи по данным обращаемости населения и «социально гигиенический портрет» пациентов, которым оказана стоматологическая ортопедическая помощь в 2019-2022 гг. (на примере Рязанской области).

2. Разработать и внедрить программу медико-социологического изучения доступности и качества организации стоматологической ортопедической помощи с оценкой показателей удовлетворенности и лояльности пациентов к государственным медицинским организациям и определением факторов удовлетворенности и лояльности.

3. Определить и научно обосновать критерии и показатели качества организации, доступности стоматологической ортопедической помощи и сравнить с региональными показателями.

4. Экономически обосновать включение стоматологической ортопедической помощи, критериев и показателей доступности и качества ее организации в территориальную программу государственных гарантий для бесплатного оказания отдельным группам населения и определить результативность научного исследования (на примере Рязанской области).

Научная новизна

Впервые выявлено изменение уровня и структуры стоматологической заболеваемости (по данным обращаемости) в 2019-2022 гг., в связи со снижением обращаемости населения в сложных эпидемиологических условиях, определен уровень «скрытой» стоматологической заболеваемости (на примере Рязанской области).

Впервые определен «социально-гигиенический портрет» пациентов, которым оказана СОП в государственных стоматологических организациях и установлена потребность в СОП отдельных групп населения; неработающие пенсионеры в возрасте 60 лет и старше определены как наиболее социально незащищенная группа пациентов.

Впервые проведено комплексное медико-социологическое исследование с изучением лояльности пациентов к государственным стоматологическим организациям и удовлетворенности качеством организации СОП, выявлены основные факторы удовлетворенности и лояльности.

Впервые применена методика расчета интегрального показателя качества организации и доступности СОП для населения региона в целом и отдельных категорий граждан, использованная для выявления наиболее незащищенных категорий граждан в части стоимостной доступности СОП.

Впервые определены и научно обоснованы критерии и показатели качества организации и доступности СОП, в т.ч. объемов помощи и финансового обеспечения, для включения СОП в ТППГ на примере Рязанской области.

Впервые проведено сравнение региональных показателей с научно обоснованными пока-

зателями доступности и качества организации СОП; определена результативность проведенного исследования, с оценкой внедрения «бережливых технологий», реформирования стоматологических организаций и внедрения программы профилактических мероприятий.

Теоретическая и практическая значимость работы

По данным обращаемости за первичной специализированной стоматологической помощью (ПССП) в рамках ТППГ выявлены особенности динамики уровня и структуры стоматологической заболеваемости, определяющей потребность в СОП отдельных групп населения (на примере Рязанской области), что актуально для планирования затрат на СОП на региональном уровне. С применением методики расчета интегрального показателя качества организации и доступности СОП определена наиболее незащищенная группа пациентов – неработающих пенсионеров в возрасте 60 лет и старше – преимущественно сформировавших «социально-гигиенический портрет» пациентов, которым оказана СОП государственными медицинскими организациями в 2019-2022 гг., что актуально для обеспечения адресности распределения бюджетных средств при включении СОП в ТППГ.

Разработаны и внедрены «Методические рекомендации по совершенствованию организации и оплаты стоматологической ортопедической помощи на региональном уровне», применяемые для тиражирования на региональном уровне в целях совершенствования организации оказания СОП.

Разработана и внедрена на региональном уровне «Программа медико-социологического исследования удовлетворенности стоматологической ортопедической помощью и лояльности пациентов к государственным стоматологическим организациям», позволившая выявить взаимосвязи лояльности и удовлетворенности пациентов СОП с реализацией их прав на гуманное отношение, доступность СОП и качество ее организации, что определяет направления повышения степени удовлетворенности и лояльности в целях совершенствования организации СОП в рамках утвержденного бюджета стоматологических организаций.

Определены критерии и показатели доступности и качества организации СОП, в т.ч. целевые показатели объемов и финансового обеспечения, на примере Рязанской области проведено сравнение целевых показателей с региональными, что выявило недостатки в организации СОП.

Разработан проект нормативного правового акта с экономическим обоснованием включения СОП в ТППГ, с гарантиями бесплатного оказания СОП неработающим пенсионерам в возрасте 60 лет и старше, представленный в Министерство здравоохранения Рязанской области.

Методология и методы исследования

Методологически применялся системный подход и анализ (Садовский В.Н., 1980, Бергланфи Л., 1969), в т.ч. при постановке цели и задач исследования, их достижения и решения, с системным эффектом на выходе. Методы исследования традиционные, соответствующие по-

ставленным задачам: информационно аналитический, включающий обзор литературы и контент-анализ нормативных правовых актов, статистический, графоаналитический, математический, социологический, социально-гигиенический и метод экономического анализа, а также изучение временных затрат с помощью хронометража. Свод, обработка и анализ первичных материалов проводился с применением компьютерных программ обработки и анализа: Microsoft Excel-XP, Microsoft Excel-2010, пакет программ SPSS-17.0 и STATISTICA-10.

Положения, выносимые на защиту

1. Отрицательная динамика стоматологической заболеваемости по данным обращаемости в 2019-2022 гг., в том числе заболеваемости, определяющей потребность в стоматологической ортопедической помощи, определила изменение «социально-гигиенического портрета» пациентов государственных стоматологических организаций за счет увеличения доли старших возрастных групп (пенсионеров).

2. Внедрение «Программы медико-социологического исследования удовлетворенности стоматологической ортопедической помощью и лояльности пациентов к государственным стоматологическим организациям» позволило определить факторы удовлетворенности и лояльности населения, обосновать ряд критериев и показателей качества организации и доступности стоматологической ортопедической помощи.

3. Определение и научное обоснование критериев и показателей доступности и качества организации стоматологической ортопедической помощи, осуществленное в соответствии с требованиями к включению в территориальные программы государственных гарантий, что позволило провести сравнительный анализ и выявить низкий уровень региональных показателей доступности и качества организации стоматологической ортопедической помощи.

4. Научное обоснование критериев и показателей доступности и качества организации стоматологической ортопедической помощи и выявление группы граждан, не защищенных в части компенсации понесенных ими расходов, позволило экономически обосновать территориальную программу государственных гарантий (на примере Рязанской области), с определением затрат регионального бюджета на бесплатное оказание стоматологической ортопедической помощи неработающим пенсионерам в возрасте 60 лет и старше.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертационного исследования соответствуют пунктам 16 и 17 паспорта научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Степень достоверности и апробации результатов

Достоверность определена теоретическими основами исследования, использованием проверенных источников литературы, в т.ч. в международных электронных библиотечных базах

данных, анализом доступной информации по теме диссертационной работы при сопоставлении с полученными в ходе исследования данными, репрезентативностью выборочных статистических совокупностей, адекватными методами исследования, соответствующими поставленной цели и задачам, а также использованием современных статистических программ обработки и анализа первичного материала.

Основные положения и результаты диссертации доложены, обсуждены и одобрены на практической XXV Юбилейной Всероссийской научно конференции с международным участием «Социально гигиенический мониторинг здоровья населения» (Рязань, 2021), VIII Междисциплинарной научно-практической конференции «Мещерские встречи» (Рязань, 2021), IX Междисциплинарной научно-практической конференции «Мещерские встречи» (Рязань, 2022), XXVI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения», посвященной 60-летию медико профилактического факультета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России и 100-летию санитарно - эпидемиологической службы Российской Федерации (Рязань, 2022), X Междисциплинарной научно-практической конференции «Мещерские встречи» (Рязань, 2023), Конференция ТФОМС Рязанской области, посвященная 30-летию системы ОМС (Рязань, 2023).

Проведена апробация диссертации на межкафедральном совещании кафедр экономики, права и управления здравоохранением, поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики, госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы, профильных гигиенических дисциплин с курсом гигиены, эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы ФДПО, терапевтической и детской стоматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (протокол №1 от 17.06.2022).

Личный вклад автора

Автором диссертационного исследования проведен библиографический поиск и анализ научной литературы, контент-анализ нормативных правовых актов по теме научного исследования, обобщение и анализ материалов, на основании чего определены цель и задачи научного исследования, разработана программа его выполнения. Автором самостоятельно разработана программа медико-социологического исследования по определению степени удовлетворенности пациентов СОП и их лояльности к государственным стоматологическим организациям, в т.ч. анкета, кодификатор и логическая схема компьютерной обработки медико-социологической информации, проведено анкетирование (опрос) пациентов стоматологических поликлиник, с последующим обобщением и анализом полученных данных. Автором опубликованы результаты научного исследования в научных рецензируемых журналах в соавторстве с научными руководителями, подготовлены доклады на научно-практических конференциях в качестве докладчика и содокладчика, разработаны методические рекомендации для практического здравоохра-

нения. Результаты работы оформлены автором в виде диссертации, с формулированием выводов и практических рекомендаций.

Публикации по теме диссертации

По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ, в том числе 2 статей в журналах, включенных в Перечень научных рецензируемых изданий Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора медицинских наук; 2 статьи в изданиях, индексируемых в международных базах (Scopus); 4 - иные публикации.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 230 страницах печатного текста. Текст диссертации состоит из введения, четырех глав основной части, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, состоящего из 202 источников, в том числе 170 отечественных, 32 зарубежных и 44 нормативных правовых актов, 10 приложений. Диссертационная работа содержит 27 таблиц и 37 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** представлена актуальность темы диссертационного исследования и степень научной разработанности, сформулированы цель и задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования, положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Стоматологическое здоровье, организация и доступность стоматологической помощи (обзор литературы)» проанализированы и обобщены литературные источники по вопросам оказания стоматологической помощи в РФ, доступности, качества организации и оплаты ПССП и СОП. Анализ научных работ выявил негативные тенденции в части стоматологического здоровья россиян, низкой доступности и обращаемости за СОП. Российские авторы считают не решенными на государственном уровне вопросы организации и доступности СОП, требующей использования современных дорогостоящих технологий и материалов. Контент-анализ нормативной правовой документации выявил отсутствие СОП в структуре ТППГ, недостатки государственного контроля за объемами ее оказания и стоимостью, отсутствие утвержденных критериев и показателей доступности, качества организации СОП, что актуализировало необходимость исследования данной темы на примере Рязанской области – типичного региона Центрального федерального округа Российской Федерации.

Во **второй главе «Материалы и методы исследования»** представлена программа исследования, определены объект и предмет, материалы и методы исследования, использованные при выполнении работы, объем первичного материала и его обработки. Методологически применялся системный подход и анализ (Садовский В.Н., 1980; Берталанфи Л., 1969) при постановке цели и задач исследования, их достижения и решения, с системным эффектом на выходе

– разработкой нормативного акта о включении в ТПГГ научно обоснованных критериев и показателей качества организации СОП и ее доступности. Данный подход позволил определить систему обеспечения доступности и качества организации СОП, как системный объект управления на региональном уровне. Исследование проводилось на базе государственных стоматологических поликлиник и Территориального фонда ОМС Рязанской области. Программа исследования состояла из шести этапов.

На 1 этапе исследования осуществлен обзор научной литературы и контент-анализ нормативной правовой документации, разработаны Программа научного исследования и «Программа медико-социологического исследования удовлетворенности стоматологической ортопедической помощью и лояльности пациентов к государственным стоматологическим организациям». Проведены апробация анкеты пациента, расчет необходимого количества респондентов (наблюдений) для обеспечения достоверности по формуле случайной бесповторной выборки с предельной ошибкой $\Delta=5,0\%$ ($t=2$):
$$\frac{N \times t^2 \times w(100-w)}{(N \times \Delta^2) + (t^2 \times w(100-w))}$$
, где: N – генеральная совокупность (численность населения Рязанской области); t – коэффициент доверия; w – степень вариации распределения признака ($w=50,0\%$); Δ – предельная ошибка выборки; минимальный объем выборки (n) – 399 респондентов (проведено 407 наблюдений).

В целях научного обоснования, учитывая требования ТПГГ, были определены следующие критерии доступности и качества организации СОП: обеспеченность населения специалистами, оказывающими СОП в амбулаторных условиях; доля случаев оказания СОП населению на селе; расходование средств граждан и доходов МО от оказания СОП в сравнении с финансированием ПССП по ТПГГ; оформление пациентами записи на прием без непосредственного (очного) обращения в регистратуру; удовлетворенность пациентов доступностью и качеством организации СОП.

На 2 этапе, по документации ТФОМС и стоматологических МО, сплошным методом была определена динамика стоматологической заболеваемости (по данным обращаемости) в рамках ТПГГ, проведен сравнительный анализ показателей оказания ПССП в сложных эпидемиологических условиях 2019-2022 гг. в сравнении с периодом в 2012-2016 гг., изучена стоматологическая заболеваемость, формирующая потребность населения в оказании СОП, определен «социально-гигиенический портрет» пациентов, которым была оказана СОП в государственных МО. При определении стоматологической заболеваемости использован общий объем ПССП, оказанной в рамках ТПГГ в 2019-2022 гг. – 1 649 046 реестров пролеченных больных (1745 счетов).

На 3 этапе проведен анализ деятельности МО, участвующих в ТПГГ в 2019-2022 гг., и сравнительный анализ объемов, стоимости, способов оплаты ПССП (в рамках ТПГГ) с СОП, оплачиваемой населением из личных средств («платные услуги»).

На 4 этапе, с использованием технологических, хронометражных карт и классификатора стоматологических услуг, осуществлен анализ укомплектованности стоматологических организаций государственного сектора врачами стоматологического профиля и зубными техниками, выявлена потребность в СОП малообеспеченных и финансово незащищенных в части компенсации оплаты СОП групп населения, проведены расчеты численности стоматологов-ортопедов и зубных техников для оказания СОП неработающим пенсионерам в возрасте ≥ 60 лет. Необходимое количество хронометражных замеров для обеспечения достоверности результата определялось по формуле 2.16 (Люцко В.В., ЦНИИОИЗ, 2021):

$$n = 2500 * [(K^2 * (K_y - 1)^2) / (C^2 * (K_y + 1)^2)],$$
 где: n – необходимое число замеров (обращений) при хронометраже, $K=2$ – коэффициент при доверительной вероятности = 0,95, K_y – нормативный коэффициент устойчивости хроноряда – 1,1269, C – необходимая точность наблюдений (95,0%); минимальный объем выборки – 728 обращений (фактически 729 обращений).

На 5 этапе, с использованием «Программы медико-социологического исследования удовлетворенности стоматологической ортопедической помощью и лояльности пациентов к государственным стоматологическим организациям» и пятибалльной визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), дана оценка степени удовлетворенности доступностью и качеством организации СОП на региональном уровне, а также лояльности граждан к государственным МО.

На 6 этапе научно обоснованы критерии и показатели доступности и качества организации СОП в целях включения в ТППГ; определены показатели (нормативы) объемов и финансового обеспечения СОП из расчета на 1 жителя региона и на 1 неработающего пенсионера в возрасте 60 лет и старше; на основе хронометражных работ проведены расчеты численности стоматологов-ортопедов, зубных техников для выполнения объемов СОП в рамках ТППГ и средней стоимости 1 курса лечения для неработающих пенсионеров в возрасте ≥ 60 лет (в ценах 2023 г.); проведен сравнительный анализ научно обоснованных показателей с фактическими. Рассчитан интегральный показатель доступности и качества организации СОП ($\chi \rightarrow 1,0$) для отдельных групп граждан, в т.ч. неработающих пенсионеров.

Для обеспечения достоверности, выборочная совокупность случаев наблюдения сформирована репрезентативной и достаточной; статистический анализ выполнен в программе SPSS 26; соответствие распределения количественных переменных, представляемых в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($Mean \pm SD$), нормальному закону оценивалось с использованием W -критерия Шапиро-Уилка; различия между 2 группами оценивались с использованием U -критерия Манна-Уитни, между ≥ 3 – H -критерия Краскела-Уоллиса; категориальные переменные представлялись в виде абсолютных частот и относительных долей; связи между изучаемыми явлениями устанавливались путем вычисления коэффициентов корреляции (r) методом квадратов Пирсона; ранговой корреляции по Спирмену (с преобразованием номи-

нальных шкал в порядковые), с оценкой по шкале Чеддока; достоверность показателей корреляции проверялась путем расчета ошибки коэффициента корреляции (r); уровень значимости ($p < 0,05$) подтверждал достоверность показателей корреляции; достоверность различий при сравнении связанных совокупностей оценивалась по t -критерию Стьюдента, достоверность связи между статистическими совокупностями – по критерию согласия χ^2 .

В третьей главе «Динамика стоматологической заболеваемости (по данным обращаемости) на примере Рязанской области» представлена структура и динамика стоматологической заболеваемости (по данным обращаемости) в Рязанской области за 2019-2022 гг. В структуре обращаемости за ПМСП, как в условиях пандемии, так и до пандемии, врачи-стоматологи заняли третье место. Изучалась структура стоматологической помощи в разрезе цели обращения (по заболеванию, профилактическое) и формы оказания ПССП (плановая, неотложная): в 2020 г. отмечено снижение обращений по поводу заболевания на 20,93%, профилактических посещений – на 29,68%, неотложной формы оказания ПССП – на 19,51%; в 2021 г. отмечен постепенный прирост обращений по поводу заболевания и в целях профилактики (на 8,03% и 16,54%, соответственно), со снижением на 24,45% ПССП в неотложной форме; в 2022 г. показатели «выровнялись» при 72,19% приросте объемов неотложной ПССП (Рисунок 1).

В исследовании, проведенном в Рязанской области в 2012-2016 гг., была выявлена тенденция постепенного снижения стоматологической заболеваемости (по данным обращаемости) в разрезе основных классов стоматологических болезней с прогнозом до 2022 г. (Юрина С.В., 2019), что использовалось для сравнения с фактическими показателями изучаемого периода (2019-2022 гг.). В сложных эпидемиологических условиях выявлено резкое снижение объемов ПССП, оказанной в связи с обращениями по поводу кариеса, болезней пульпы и периапикальных тканей в 2020 г., в связи с болезнями пародонта и другой стоматологической патологией – в 2020-2022 гг. Мероприятия по нераспространению пандемии в регионе определили изменение структуры заболеваемости (по данным обращаемости) в 2019-2022 гг., в том числе: снижение кариеса на 13,74%, болезней пульпы и периапикальных тканей – на 7,30%, болезней пародонта – на 60,31% и прочих стоматологических болезней – на 43,61%. При этом, в общей структуре заболеваемости кариес составил 48,65%, болезни пульпы и периапикальных тканей – 39,72%, болезни тканей пародонта – 7,12%, другие – 4,51%.

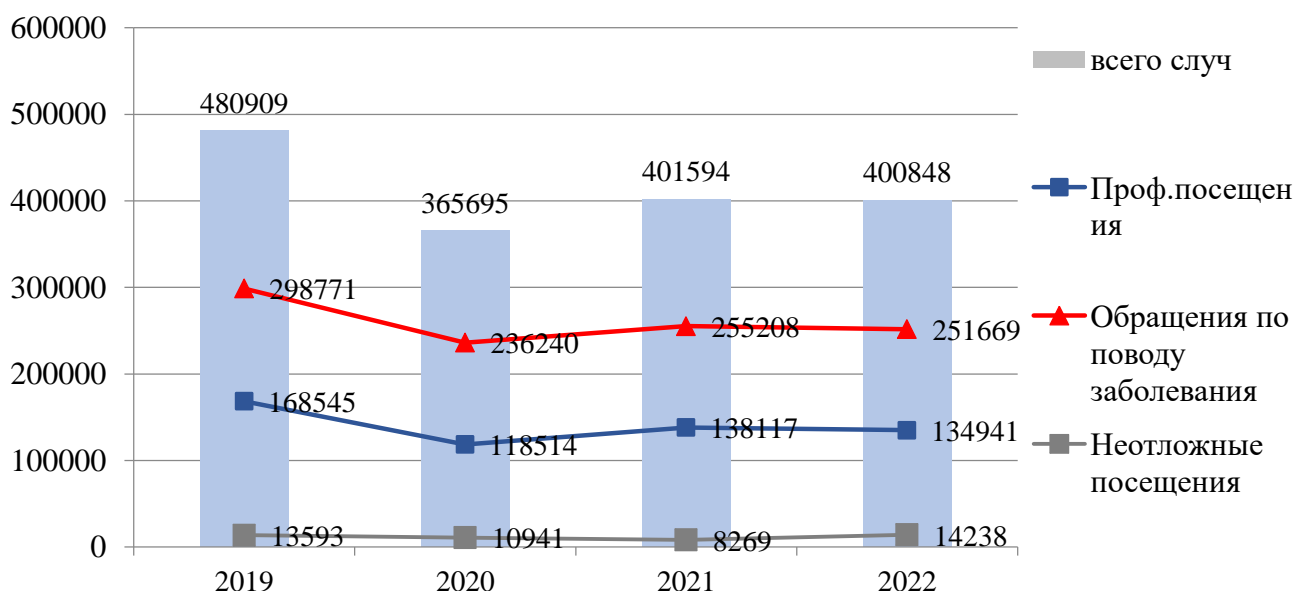


Рисунок 1 – Динамика объемов ПССП по ТПГГ Рязанской области, с учетом целей обращения и формы оказания ПССП (в ед. объема ПССП)

С использованием сплошного анализа случаев оказания ПССП по ТПГГ (реестры пролеченных больных) за 2019-2022 гг. рассчитывалась стоматологическая заболеваемость на 1000 жителей региона, в том числе заболеваемость, определяющая потребность пациентов в оказании СОП, к которой отнесены болезни пульпы и периапикальных тканей, болезни тканей пародонта, в т.ч. определяющие потерю зубов (Таблица 1).

Таблица 1 – Заболеваемость населения Рязанской области (по данным обращаемости), определяющая потребность в СОП

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Численность населения, чел.	1 114 137	1 108 847	1 102 810	1 098 579
Законченных случаев – всего, ед.	359 265	286 146	282 102	296 567
Стоматологическая заболеваемость по данным обращаемости (на 1 000 чел.)	322,46	258,06	255,80	269,96
Темп прироста / убыли (%)	-	-19,97	-0,87	+5,53
Количество законченных случаев, требующих оказания СОП, ед.	166 180	139 429	131 838	135 764
Заболеваемость (по данным обращаемости), определяющая потребность в СОП (на 1 000 чел.)	149,16	125,74	119,55	123,58
Темп прироста / убыли (%)	-	-15,70	-4,93	+3,37

С учетом прогноза на 2019-2022 гг. при пандемии коронавирусной инфекции выявлена «скрытая» (по Вейхеру А.А., 2015) стоматологическая заболеваемость, составившая в 2020 г. 53,25, в 2021 г. – 51,20 и в 2022 г. – 34,06 на 1 000 чел., сформированная в связи с объективным снижением обращаемости населения за ПССП (Рисунок 2).

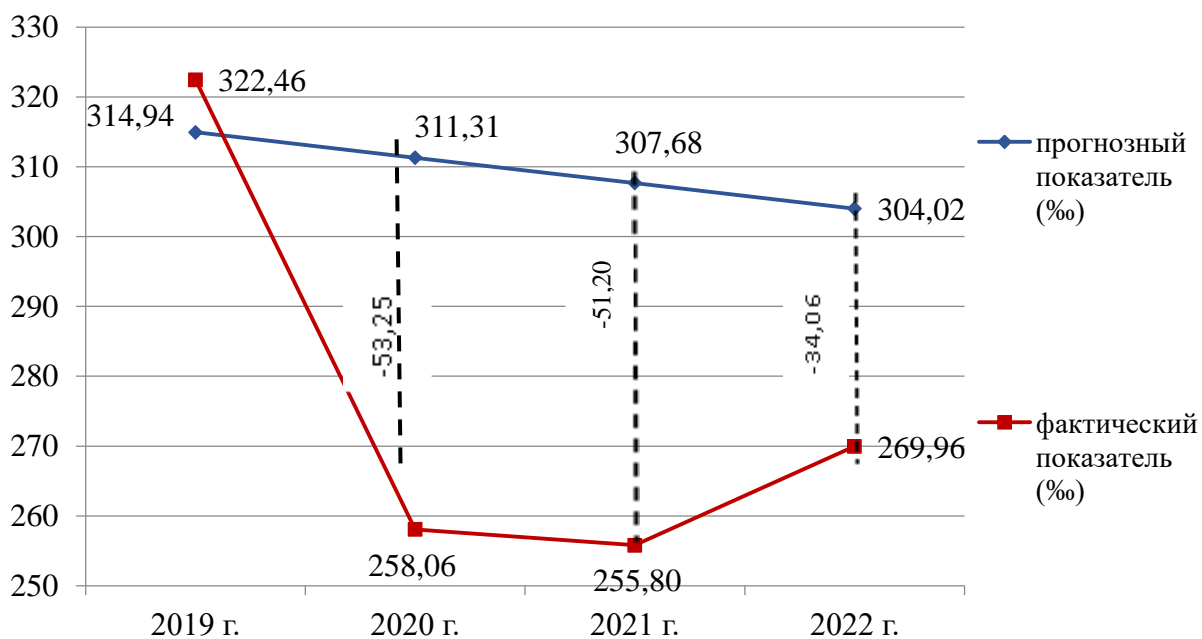


Рисунок 2 – Определение показателей «скрытой» стоматологической заболеваемости (по данным обращаемости), на 1000 чел. населения Рязанской области

В 2019 г. фактический показатель был несколько выше прогнозируемого (на 1,66%), тогда как, в 2020-2022 гг. – ниже на 14,03%, 17,74% и 9,98%, соответственно. В целом по региону за 2019-2022 гг. стоматологическая заболеваемость (по данным обращаемости) снизилась на 16,28% (с 322,46 до 269,96 на 1 000 чел.), при этом стоматологическая заболеваемость, определяющая потребность в СОП, снизилась на 17,15% (с 149,16 до 123,58 на 1000 чел.); темп убыли в 2020-2021 гг. составил 19,97%, 0,87% и 15,70%, 4,93%, соответственно, что привело к накоплению стоматологической патологии и положительному приросту заболеваемости (по данным обращаемости) в 2022 г., при снятии ограничений на посещение стоматологических МО, на 5,53% и 3,37%, соответственно.

С учетом возрастных и гендерных характеристик, социального и семейного положения, сферы деятельности и доходов граждан, был сформирован «социально-гигиенический портрет» пациентов, которым оказывалась СОП в государственных МО в 2019-2022 гг., что актуально для определения потребности в СОП отдельных групп граждан, планирования и адресности ее оказания для повышения удовлетворенности и лояльности к государственным МО. Социально-гигиенический портрет сформирован преимущественно неработающими пенсионерами в возрасте 60 лет и старше, проживающими в городских условиях, в основном женщинами, семейными, с доходом 1,37 минимального размера оплаты труда (МРОТ) – в среднем 17 525,04 руб. на члена семьи, состоящей из 2-3 человек.

Изучались характеристики пациентов (возраст, состав, доходы, затраты на СОП) в целях выявления корреляционных связей с частотой их обращения за СОП, удовлетворенностью и

лояльностью к государственным МО. Выявлены следующие связи ($p < 0,01$): возраста пациента с количеством членов семьи (обратная, умеренная, $r = -0,322$) и ее доходов (обратная, умеренная, $r = -0,346$), с увеличением частоты обращений за СОП (прямая, слабая, $r = 0,217$), с удовлетворенностью пациентов рекомендациями врача (прямая, слабая, $r = 0,114$) и лояльностью к государственным МО (прямая, слабая, $r = 0,133$), с поддержкой необходимости бесплатного ее оказания (прямая, слабая, $r = 0,147$); количество членов семьи пациента связано с общим доходом семьи (прямая, умеренная; $r = 0,567$); общий доход семьи пациента прямо связан с затратами на оказание СОП (прямая, умеренная; $r = 0,431$), обратно – с оценкой пациентом полученного объема СОП как «ожидаемого» (обратная, слабая, $r = -0,111$); затраты на СОП имели отрицательные связи с удовлетворенностью пациентов качеством организации СОП (обратная, слабая; $r = -0,233$), с лояльностью к государственным МО (связь обратная, слабая; $r = -0,135$).

В четвертой главе «Критерии и показатели доступности стоматологической ортопедической помощи и качества ее организации» определены критерии и показатели доступности и качества организации СОП: обеспеченность врачами стоматологами-ортопедами и зубными техниками (ресурсная доступность), организация записи на прием и длительность его ожидания (временная доступность), объемы и расходы на СОП (стоимостная доступность), а также лояльность пациентов и их удовлетворенность организацией СОП (с учетом жалоб на недоступность СОП) в государственных МО. Выявлен «дефицит» штатной численности государственных МО: среднее число штатных единиц врачей стоматологического профиля ниже нормативного более, чем в 4 раза по сравнению с рекомендациями Минздрава РФ (порядки оказания стоматологической помощи) и Росздравнадзора (Методика определения штатной численности работников бюджетных организаций на основе нормативов по труду).

Установлено, что за 2019-2022 гг. в регионе снизилось количество занятых должностей и физических лиц врачей стоматологов-ортопедов на 16,06% и 13,21%, зубных техников – на 20,84% и 17,80%, соответственно; при этом увеличилась укомплектованность данных должностей на 16,44% и 20,68%, что не явилось положительным фактором, т.к. связано с сокращением числа должностей врачей-стоматологов-ортопедов в штатных расписаниях МО на 31,12%, зубных техников – на 39,83%. При этом, менее 1/2 врачей стоматологов-ортопедов имели высшую квалификационную категорию, поскольку не считали актуальным официальное повышение своей квалификации, без этого пользуясь высоким спросом у населения.

Доля дистанционной записи к врачу стоматологу-ортопеду (телефон, интернет «Государственные услуги», «Электронная регистратура») составила $>90,0\%$, что связано как с применением «бережливых технологий» в организации СОП, так и с профилактическими мерами в период пандемии. Отмечено снижение на 15,4 % числа лиц, не пришедших на прием к специалисту; устранение контактов пациент—регистратор и пациент—пациент; сокращение ожидания

очереди в регистратуру с $39 \pm 0,11$ до $14 \pm 0,09$ минут; минимизация очередей на прием при предварительной записи на сайте «Электронная регистратура», что повысило лояльность пациентов к государственным МО, оказывающим населению СОП (связь положительная, умеренная, $r=0,311$, $p<0,001$). Внедрение данных технологий в процесс оказания СОП, а также реорганизация сети государственных МО, на 10,8% повысило в 2019 г. среднюю выручку врача стоматолога-ортопеда, с объективным снижением общих доходов в 2020-2021 гг. от оказания СОП в условиях пандемии на 24,1% и 18,0%, соответственно, в условиях пандемии.

Установлено, что затраты пациентов на оказание СОП достоверно зависели от дохода семей: доходы пациентов, которым СОП недоступна или доступна с привлечением помощи родственников (получения кредита в банке), составляли 15,0-23,0 тыс. руб. (1,0-1,8 МРОТ; МРОТ=12 792 руб.) на 1 члена семьи. При доходах на 1 члена семьи в размере 1-2 МРОТ в 1,45% случаев на оплату СОП затрачивалось более 45 000 руб., при доходах 6 МРОТ и более – в 32,65% случаев ($p<0,01$) (Рисунок 3).

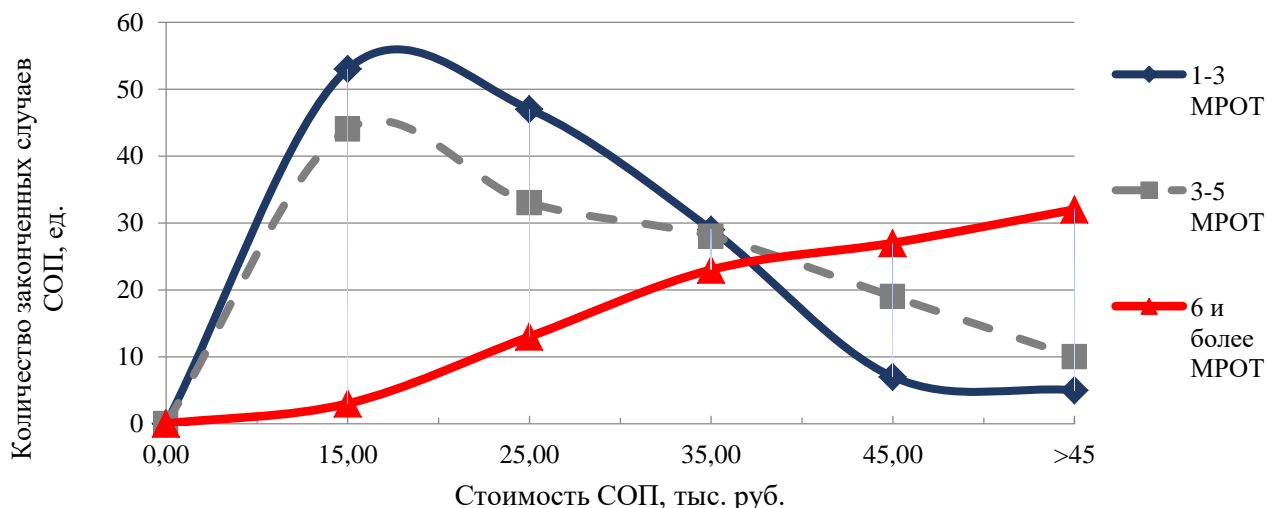


Рисунок 3 – Зависимость объема СОП и расходов на ее оказание от доходов пациентов (в МРОТ на 1 члена семьи) за 2019-2022 гг. (государственные учреждения Рязанской области)

Затраты пациентов на оказание СОП также зависели от возраста пациентов: низкий спрос на ресурсозатратную СОП ($\geq 45,0$ тыс. руб.) характерен для пациентов в возрастной группе 60 лет и старше. При этом, в обеих группах наиболее стабильны расходы в диапазоне 23,0-31,0 тыс. руб. из расчета на 1 законченный случай СОП, спрос на которые равномерно снижался в диапазоне от 25,0 до 35,0 тыс. руб. (линейная зависимость) (Рисунок 4).

Установлено, что обеспеченность сельских жителей в 1,5 раза ниже, чем городских по числу посещений, вылеченных и удаленных зубов, проведению профилактических мероприятий и в 3,8 раз ниже по объемам оказания СОП из расчета на 1 жителя.

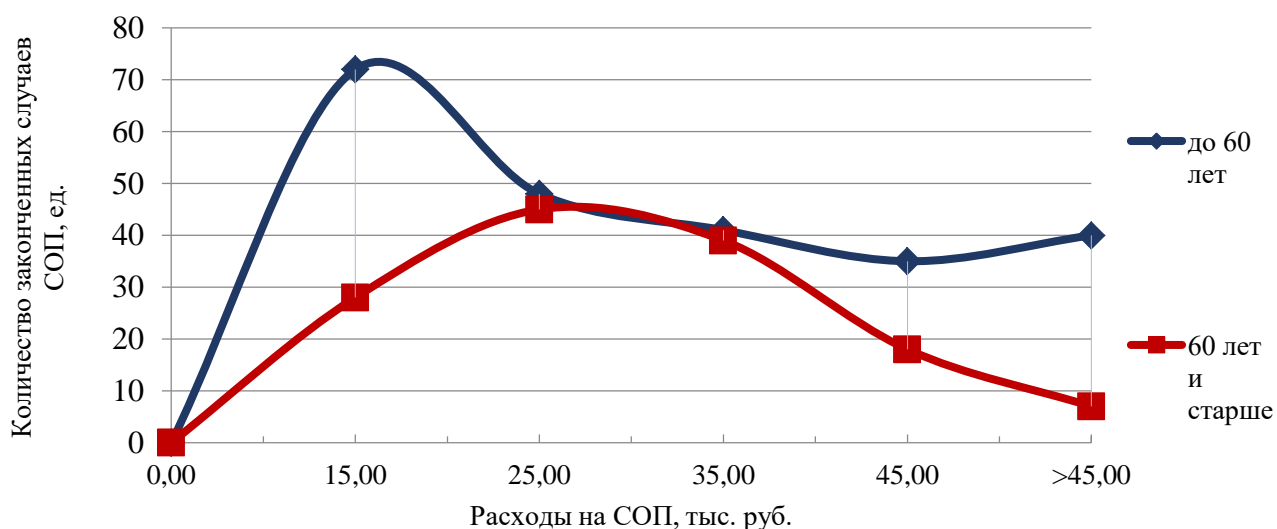


Рисунок 4 – Зависимость объема оказанной СОП и расходов на ее оказание (в тыс. руб.) от возраста пациентов за 2019-2022 гг. (государственные учреждения Рязанской области)

Определен размер личных затрат пенсионеров на СОП в среднем в сумме 26 231,43 руб. (в т.ч. неработающих пенсионеров – 26 707,89 руб.), т.е. более половины дохода семей пациентов или более половины (59,06%) региональной среднемесячной номинальной начисленной заработной платы (СННЗП) в расчете на 1 работника (СННЗП по региону – 39 336,8 руб.).

В целом 65,52% опрошенных удовлетворены качеством организации СОП, 30,05% – «скорее да, чем нет», 3,21% – «скорее нет, чем да» и не удовлетворены 1,21% респондентов; в возрастной группе пациентов 60 лет и старше в большей степени удовлетворены работающие пенсионеры – 75,02% (неудовлетворено 0,0%), в меньшей степени удовлетворены неработающие пенсионеры – 53,85% (неудовлетворено 3,85%) и работники бюджетных организаций – 64,41% (неудовлетворено 1,69%); в возрастной группе ≥ 60 лет в большей степени удовлетворены неработающие пенсионеры – 70,19% (неудовлетворено 1,92%), в меньшей степени удовлетворены работающие пенсионеры – 50,03% (неудовлетворено 0,0%) и «прочие категории» – 66,65% (неудовлетворено – 4,17%).

Проведено определение статистически значимых связей ряда показателей по Спирмену, с оценкой их по шкале Чеддока. Определена зависимость удовлетворенности пациентов доступностью СОП от оценки качества ее организации (связь прямая, умеренная, $r=0,316$; $p<0,001$), от оценки пациентом собственной ценности для МО (связь прямая, умеренная, $r=0,332$; $p<0,001$). Удовлетворенность качеством организации СОП достоверно зависела от реализации права выбора им лечащего врача (связь прямая, умеренная, $r=0,389$, $p<0,001$): пациенты, имевшие право выбора, удовлетворены более, чем в 65,0% случаев; от оказания ожидаемого объема СОП за 1 посещение и удовлетворенности работой лечащего врача (связи прямые, умеренные, $r=0,397$ и $r=0,349$; $p<0,001$); от полученных рекомендаций врача, полноты объема информации о стоматологическом здоровье, прогнозе (связь прямая, умеренная, $r=0,385$; $p<0,001$): пациенты, удовле-

творенные полученной информацией в 85,34% случаев высоко оценили качество организации СОП, неудовлетворенные – менее, чем в 17,0% случаев.

В целях обеспечения доступности и качества организации СОП в государственных организациях выявлялись факторы лояльности и удовлетворенности пациентов: установлена связь фактора доверительного отношения больных к лечащим врачам со степенью удовлетворенности качеством организации СОП и лояльности к государственным стоматологическим МО. Так, доверяли лечащему врачу 99,23% респондентов, из которых 75,24% удовлетворены качеством организации СОП, с оценкой (по ВАШ): качества организации – 4,84 и лояльности – 4,75 балла; при недоверии – 3,53 и 3,48 балла, соответственно; большинство удовлетворенных респондентов лояльно к государственным МО. Выявлена связь лояльности пациентов с доступностью СОП, оказания ожидаемого пациентом объема СОП и удовлетворенности рекомендациями лечащего врача (связи прямые, умеренные, $r=0,373$, $r=0,289$ и $r=0,296$; $p<0,001$). При этом основой удовлетворенности и лояльности пациентов к государственным МО являлся фактор доверия лечащему врачу (связи прямые, умеренные, $r=0,402$ и $r=0,339$; $p<0,001$).

Предлагаемый финансово-экономический критерий расходов на СОП в сравнении с расходами на ПССП по ТППГ актуален в связи с необходимостью сохранения соотношения стоимости 1 законченного случая оказания СОП при ежегодном обязательном государственном повышении тарифов на ПССП в размере не ниже уровня инфляции (индекса потребительских цен). В связи с чем определялось соотношение расходов ПССП/СОП в 2019-2022 гг. в следующем порядке: отношение средней стоимости (тарифа) 1 законченного случая ПССП (880,75 руб.) к средней стоимости 1 законченного случая СОП (26 231,43 руб.) = 1/30.

Рассчитан интегральный показатель доступности и качества организации СОП ($K_{lim\ f \rightarrow 1,0}^f$) с учетом медико-организационных (укомплектованность), финансово-экономических (соотношение стоимости случая СОП и доходов пациента) медико-социальных показателей (удовлетворенность), по формуле: $K_{lim\ f \rightarrow 1,0}^f = K_{мед.-орг.} * K_{фин.-эк.} * K_{мед.-соц.}$. В группе неработающих пенсионеров в возрасте ≥ 60 лет $K_{lim\ f}^f$ наиболее низкий – 0,4007 (в регионе в среднем – 0,4545), что актуализировало необходимость бесплатного оказания СОП данной категории граждан.

Определен показатель финансовых затрат в сумме 5537,37 млн. руб. на оказание СОП всем неработающим пенсионерам региона в возрасте ≥ 60 лет, с учетом выявленного уровня заболеваемости, определявшей потребность в СОП (133,46 на 1 000 чел.), на период 2023-2033 гг. (11 лет); произведен расчет годовых затрат на оказание СОП, с учетом данных хронометражных измерений и кадровой обеспеченности государственных МО специалистами в изучаемом периоде, на сумму 506,84 млн. руб., с ежегодным охватом 18 977 пациентов.

Разработан нормативный правовой акт о внесении дополнений в ТППГ, с учетом ассигнований из областного бюджета на оказание СОП государственными МО, по бюджетному зако-

нодательству имеющими право на получение бюджетных средств на выполнение государственных заданий, с утверждением критериев и показателей доступности и качества организации СОП в целях контроля за выполнением ТПГГ в части СОП.

В **заключении** обсуждены полученные основные научные результаты, определены перспективы дальнейшей разработки темы и сделаны выводы научного исследования.

ВЫВОДЫ

1. Выявлена отрицательная динамика уровня стоматологической заболеваемости (по данным обращаемости) в Рязанской области в особых эпидемиологических условиях 2019-2022 гг., со снижением на 16,28 % – до 269,96 случаев на 1 000 населения; отрицательная динамика уровня заболеваемости, определяющей потребность в СОП, на 17,15% – до 123,58 случаев на 1000 населения; изменение структуры стоматологической заболеваемости, определяющей потребность в СОП ($R^2=0,996$): увеличение доли болезней пульпы и периапикальных тканей с 36,65% до 41,16%, снижения болезней тканей пародонта с 9,60% до 4,62% и прочих стоматологических заболеваний с 5,36% до 3,66% в общем объеме законченных случаев первичной специализированной стоматологической помощи (ПССП), оказанной в рамках территориальных программ государственных гарантий.

2. Социально-гигиенический портрет пациентов, которым оказывалась СОП в государственных медицинских организациях, представлен преимущественно неработающими пенсионерами в возрасте 60 лет и старше, не имеющими налоговых льгот по возмещению затрат за оказание СОП, со средним доходом 1,37 МРОТ (17 525,04 руб.) на 1 члена семьи, состоящей из 2-3 человек, в основном женщинами, городскими жителями.

3. Разработана программа медико-социологического исследования удовлетворенности СОП и лояльности пациентов к государственным стоматологическим организациям, при внедрении которой в Рязанской области:

– выявлены взаимосвязи изучаемых явлений, подтвержденные статистическими зависимостями:

- удовлетворенности доступностью СОП от качества ее организации (связь прямая умеренная, $r=0,332$; $p<0,001$): удовлетворены 75,62%, по визуальной аналоговой шкале ВАШ – $4,82\pm 0,41$ баллов;

- удовлетворенности доступностью и качеством организации СОП от оценки пациентами собственной «ценности» для государственных стоматологических организаций (связь прямая умеренная, $r=0,316$; $p<0,001$): 70,35% удовлетворенных в ½ случаев считали себя «ценными» пациентами;

▪ удовлетворенности качеством организации СОП и лояльности к государственным организациям от уровня затрат на оказание СОП (связи обратные слабые, $r=-0,233$, $r=-0,135$; $p<0,001$), от доверительного отношения к лечащему врачу (связи прямые умеренные, $r=0,402$ и $r=0,326$; $p<0,001$): в группе доверявших более 75,0% удовлетворены и лояльны, по ВАШ – $4,84\pm 0,44$ и $4,75\pm 0,40$ балла, в группе не доверявших – $3,53\pm 0,61$ и $3,48\pm 0,54$, соответственно,

– установлены основные факторы удовлетворенности и лояльности пациентов, которым оказывалась СОП в 2019-2022 гг., к государственным организациям, позволяющие оптимизировать организацию СОП без привлечения дополнительных финансовых средств, в т.ч. положительные: использование пациентом права выбора лечащего врача и доверие к нему пациента, получение рекомендаций и актуальной информации от врача и положительная оценка его работы, получение «ожидаемого» объема СОП за 1 посещение; отрицательные: стоимостная и временная недоступность СОП, в т.ч. длительное ожидание, с формированием «живой» очереди (при предварительной записи на прием).

4. Определены и научно обоснованы медико-организационные, финансово экономические и медико-социальные критерии доступности и качества организации СОП: обеспеченность специалистами, соотношение расходов на ПССП и СОП, соотношение объемов оказания СОП в городской и сельской местности, доля случаев записи на прием без непосредственного обращения в регистратуру, количество жалоб на доступность и качество организации СОП, степень удовлетворенности пациентов доступностью, качеством организации СОП и их лояльность к государственным стоматологическим организациям, что соответствует методике формирования территориальных программ государственных гарантий.

5. В соответствии с критериями, определены показатели доступности и качества организации СОП, в сравнении с региональными показателями государственных стоматологических организаций:

– уровень обеспеченности кадрами стоматологов-ортопедов, оказывающих СОП амбулаторно: штатная численность в среднем 1,22 на 10 000 чел. (в регионе – 0,6), коэффициент совместительства – 1,5 (в регионе – 1,2), укомплектованность – 100,0% (в регионе – 91,67%), зубными техниками: 2,5 на 1 стоматолога-ортопеда (в регионе – 1,82), коэффициент совместительства – 1,5 (в регионе – 1,0), укомплектованность – 100,0% (в регионе. – 86,23%);

– соотношение объемов СОП сельской /городской местности – 1/1 (фактически 1/3,8 из расчета на 1 жителя соответствующей местности);

– соотношение расходов на 1 законченный случай лечения при оказании ПССП по территориальной программе государственных гарантий и СОП в государственных стоматологических организациях: $1/30 = 880,75$ руб./26 707,89 руб.;

– доля случаев записи на прием к врачу-стоматологу-ортопеду без непосредственного обращения в регистратуру (интернет, электронная регистратура) – не менее 75,0%, с учетом предпочтения обращения в регистратуру ¼ пациентов (фактически – 67,3 %);

– отсутствие жалоб в системе государственного здравоохранения, в том числе на качество организации и доступность СОП (фактически – 43,55% жалоб на стоимостную недоступность СОП);

– степень удовлетворенности пациентов доступностью СОП, качеством ее организации и лояльностью к государственным учреждениям (по ВАШ) – не менее 4,9 баллов по всем составляющим (фактически – 4,80, 4,74 и 4,33, соответственно).

На основе критериев и показателей доступности и качества организации обосновано включение СОП в территориальные программы государственных гарантий (на примере Рязанской области): установлена общая потребность финансового обеспечения на сумму 5,54 млрд. руб., с учетом выявленного уровня заболеваемости и определения средних затрат на 1 законченный случай лечения в размере 26 707,89 руб. (59,06% от средней номинальной начисленной зарплаты по региону), для неработающих пенсионеров общей численностью 210 690 чел., с наиболее низким интегральным показателем оценки доступности и качества организации СОП ($K_f \lim_{f \rightarrow 1,0} = 0,401$), учитывая обеспеченность врачами стоматологами-ортопедами и зубными техниками (дефицит >60,0%) определен годовой охват СОП 18 977 неработающих пенсионеров и необходимость продления проекта до 2033 г., с 10,26% увеличением финансового обеспечения бюджетной составляющей территориальной программы государственных гарантий, путем выделения из областного бюджета 506,84 млн. руб. в год и установлением нормативов СОП на 1 жителя Рязанской области: объем – 0,01764 законченных случаев, финансовое обеспечение – 467,12 руб., с направлением средств в государственные стоматологические организации по государственному заданию, при соответствующем контроле целевого расходования бюджетных средств и адресности оказания СОП, что внедрено в проект нормативного правового акта субъекта Российской Федерации – постановления Правительства Рязанской области.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Министерству здравоохранения Российской Федерации рекомендуется использовать научно обоснованные критерии и показатели качества организации и доступности стоматологической ортопедической помощи (СОП), с включением СОП в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, с привлечением средств федерального бюджета.

2. **Министерствам здравоохранения субъектов РФ** рекомендуется использование:

2.1. «Программы медико-социологического изучения доступности, удовлетворенности стоматологической ортопедической помощью и лояльности пациентов к государственным медицинским организациям» в целях получения «обратной связи» для принятия управленческих решений по стратегическому планированию и совершенствованию организации СОП в целях повышения удовлетворенности и лояльности граждан к государственным организациям;

2.2. «Методических рекомендаций по совершенствованию организации и оплаты стоматологической ортопедической помощи на региональном уровне» в целях совершенствования организации и оплаты стоматологической ортопедической помощи, с тиражированием на региональном уровне;

2.3. Проекта нормативного правового акта (на примере проекта постановления Правительства Рязанской области) о внесении изменений и дополнений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению регионов, с утверждением научно обоснованных критериев и показателей доступности и качества организации СОП, в том числе нормативов объемов и стоимости для наименее социально защищенной группы граждан – неработающих пенсионеров.

3. **Высшим учебным заведениям** рекомендуется использовать результаты настоящего научного исследования при подготовке лекций, семинаров и практических занятий на факультетах дополнительного профессионального образования по специальностям общественного здоровья и здравоохранения, стоматологии.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Стратегия и тактика борьбы с пандемией в России / И.А. Петина, И.В. Успенская, Л.Е. Караушева, **Л.Н. Тишкина**. – Текст: непосредственный // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: материалы Юбилейной XXV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Рязань, 2021. – С.77-83.

2. Обзор научной литературы и нормативной правовой документации по организации и оплате стоматологической помощи / И.В. Успенская, С.В. Юрина, Е.В. Манухина, М.В. Пешков, **Л.Н. Тишкина**. – Текст (визуальный): непосредственный // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2021. – Т.9, №1. – С.107-120.

3. Успенская, И.В. Опыт работы городской стоматологической поликлиники в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции / И.В. Успенская, М.В. Пешков, **Л.Н. Тишкина**. – Текст (визуальный): непосредственный // **Наука молодых (Eruditio Juvenium)**. – 2022. – Т.10, № 3. – С. 349-355.

4. Пешков, М.В. Ортопедическая реабилитация с использованием дентальной имплантации в государственной системе здравоохранения / М.В. Пешков, **Л.Н. Тишкина**, И.В. Успенская. – Текст (визуальный): непосредственный // **Наука молодых (Eruditio Juvenium)**. – 2023. – Т. 11, № 2. – С. 281-288.

5. Успенская, И.В. Апробирование медико-социологического инструментария для оценки качества организации и стоимостной доступности стоматологической ортопедической помощи / И.В. Успенская, **Л.Н. Тишкина**, М.В. Пешков. – Текст (визуальный): непосредственный // **Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова**. – 2023. – Т. 2, № 2. – С. 211-220. [Scopus]

6. Оценка результативности организационных преобразований сети городских стоматологических поликлиник / В.А. Пешков, М.В. Пешков, **Л.Н. Тишкина**, Е.М. Баранова, И.В. Успенская. – Текст: непосредственный // Сборник научных статей, посвященных 30-летию системы обязательного медицинского страхования Рязанской области / под ред. д.м.н. И.В. Успенской. – Рязань: ТФОМС Рязанской области, 2023. – С. 175-181.

7. Методические рекомендации по совершенствованию организации и оплаты стоматологической ортопедической помощи на региональном уровне» / И.В. Успенская, **Л.Н. Тишкина**, М.В. Пешков // Методические рекомендации, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: РГАТУ, 2023. – 30 с.

8. Динамика стоматологической помощи населению Рязанской области в условиях пандемии COVID-19 / С.В. Юрина, Е.В. Манухина, И.В. Успенская, **Л.Н. Тишкина**, П.П. Юрин – Текст: непосредственный // **Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова**, 2024. – Т.2 – № 2. – С. 213-224. [Scopus].

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

МО – медицинская(ие) организация(и)

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ПССП – первичная специализированная стоматологическая помощь

СОП – стоматологическая ортопедическая помощь

ТПГГ – территориальная программа государственных гарантий

ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования