

352273

Б16.31

АД-40

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ИМЕНИ И.К.АХУНБАЕВА  
ДИССЕРТАЦИОННЫЙ СОВЕТ К.14.09.379

*На правах рукописи*

УДК 614.2.001.73:616.31-081:617.52(575.2)

**ДЖУМАЕВ АМАНТУР ТОКТОМБАЕВИЧ**

**ОЦЕНКА И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ  
СТАЦИОНАРОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ  
РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**14.00.21 – стоматология**

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

**Бишкек - 2010**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность

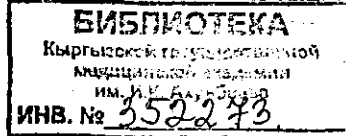
Ресурсы здравоохранения в любой стране являются ограниченными и не способны в полной мере удовлетворить растущий спрос населения в медицинских услугах [Кучеренко В.З., Соколов А.Г., Мартыничик С.А., 2008]. В большинстве стран, проводящих реформу системы здравоохранения, стоит вопрос оптимизации расходов на медицину. В такой ситуации одним из основных рычагов сдерживания расходов является политика сокращения стационаров, как наиболее затратно-емкой части системы охраны здоровья [Каратаев М.М., 2002; Falkingham J., 2003; Morone J.A., Belkin G.S., 2003].

Стационары являются важной составляющей системы здравоохранения: большая часть затрат бюджета здравоохранения (до 70%) расходуется на содержание стационаров, в них сосредоточены высокоспециализированные, высокотехнологичные, наукоемкие виды медицинской помощи, в стационарах же сосредоточены наиболее квалифицированные врачебные кадры [Mc Kee M, Healy J., 2002].

По примеру многих стран, проводящих реформы здравоохранения, в Кыргызстане, испытывая необходимость оптимизации системы предоставления медицинской помощи, приоритетным было выбрано направление развития ее первичного звена, и оптимизацию (сокращение) затратного стационарного сектора. Данная политика, конечно же, имеет, прежде всего, экономическое обоснование. Однако вызовы времени, заключавшиеся в катастрофическом падении уровня жизни, резкой смене политико-экономического строя, значительное снижение уровня здоровья населения, требовали оперативного реагирования и перестройки системы, перестройки мышления для достижения конечной цели – сохранения социального благополучия [Кучеренко В.З., 2008; Nathe C., 2005].

При ситуации, когда в первую очередь реформируется первичное звено медико-санитарной помощи, следует ожидать соответственного ухудшения в предоставлении стационарной помощи и данная служба также нуждается в реформировании согласно изменившимся, рыночным условиям [Токтомагов Н., 2002; Бокчубаев Э.Т., 2006].

В ходе реформирования здравоохранения проведено изучение внедрения нового механизма финансирования в условиях перехода к рыночной экономике, управления стационарной медицинской помощью [Каратаев М.М., 2000, Токтомагов Н., 2004]. Исследование проблемы реформирования стоматологической помощи в условиях рыночных отношений проведено как в городе, так и сельских регионах, однако анализа ситуации, результатов реформирования в челюстно-лицевых стационарах ранее не проводилось.



**Связь диссертации с научными программами, основными научно-исследовательскими работами.** Работа выполнена в рамках реализации Государственных программ реформирования здравоохранения «Манас», «Манас Таалими» и в соответствии с планом научных исследований Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК) и является фрагментом комплексной научно-исследовательской работы «Мониторинг процесса планирования и прогнозирования потребности медицинской помощи населению Кыргызской республики».

**Цель исследования:** провести комплексный анализ состояния оказания помощи в стационарах челюстно-лицевой хирургии и разработать стратегические основы улучшения ее качества в Кыргызской Республике в период переходной экономики.

**Задачи исследования:**

1. Изучить динамику становления и развития, основные показатели службы челюстно-лицевой хирургии.
2. Изучить особенности структуры нозологии стационара челюстно-лицевой хирургии в период реформирования здравоохранения.
3. Провести анализ первого опыта внедрения новых методов финансирования в стационаре челюстно-лицевой хирургии.
4. Определить состояние проблемы госпитальной инфекции в стационаре челюстно-лицевой хирургии.
5. Выработать и научно обосновать рекомендации по оптимизации работы стационара челюстно-лицевой хирургии для повышения качества помощи, представляемой населению республики в условиях реформирования системы здравоохранения.

**Научная новизна**

Впервые получены данные по результатам проведения реформирования здравоохранения по программе «Манас» и «Манас Таалими» в стационарах челюстно-лицевой хирургии.

Проведен анализ развития и состояния оказания помощи пациентам с челюстно-лицевой хирургической патологией.

Проведено изучение результатов внедряемого нового метода финансирования стационаров челюстно-лицевой хирургии по оплате «за пролеченный случай».

Изучено состояние вопроса госпитальной инфекции в стационаре челюстно-лицевой хирургии. Определены основные возбудители госпитальной инфекции, установлена их чувствительность к основным антибактериальным средствам, применяемым в лечении воспалительной патологии головы и шеи.

### **Практическая значимость:**

При проведении медикаментозного лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области следует учитывать данные микробиологического исследования, проводить индивидуальное микробиологическое исследование для конкретного пациента.

Проведение качественного лечения кариеса зубов и заболеваний пародонта является фактором профилактики воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Разработка и внедрение прейскуранта цен на услуги амбулаторного обслуживания пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии будет способствовать пополнению бюджета стационара челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Минздрава КР.

Внедрение клинических протоколов, руководств, стандартов лечения будет способствовать оптимизации лечения пациентов в отделении челюстно-лицевой хирургии.

**Экономическая значимость полученных результатов** включает возможность получения медико-социальной эффективности при использовании результатов проведенных исследований за счет внедрения новых методов финансирования стационаров челюстно-лицевой хирургии, использования результатов микробиологических исследований при лечении пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Стационары челюстно-лицевой хирургии в ходе реформирования системы здравоохранения нуждаются в оптимизации деятельности с рациональным использованием (сокращением) коечного фонда, улучшением количественных и качественных показателей.

2. Данные о превалировании воспалительной патологии в структуре заболеваемости стационаров челюстно-лицевой хирургии (до 60%), говорят о необходимости усиления профилактической стоматологической работы.

3. Внедрение нового механизма финансирования необходимо проводить с усилением доли страхового финансирования, увеличением перечня платных амбулаторных медицинских стоматологических услуг.

4. В структуре госпитальной инфекции стационара челюстно-лицевой хирургии представлены стафилококки (37% случаев), стрептококки (41%), энтеробактерии (13%), единичные случаи псевдомонад. Отмечена тенденция к повышению резистентности большинства микроорганизмов к применяемым антибиотикам.

### **Личный вклад соискателя**

При проведении исследований автором самостоятельно осуществлялся анализ и обобщение литературных данных, изучение историй болезни, результатов микробиологических исследований. Самостоятельно проведены запланированные исследования, статистическая обработка, анализ и обобщение полученных данных, написание статей и окончательное оформление диссертационной работы.

### **Апробация работы**

Результаты проведенных исследований доложены и обсуждены на: заседаниях III Чуйской международной научно-практической конференции (Бишкек, 1997), Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии на современном этапе» (Бишкек, 2002), Международной конференции «Перспективы развития общей стоматологии в Кыргызской Республике и странах Центральной Азии» (Бишкек, 2003), заседаниях стоматологической ассоциации Кыргызской республики (Бишкек, 2002, 2007, 2009), V конгрессе Стоматологической ассоциации Кыргызской Республики «Стоматология Кыргызстана 2008», (Бишкек, 2008), VI конгрессе Стоматологической ассоциации Кыргызской Республики «Стоматология Кыргызстана 2009» (Бишкек, 2009), научной конференции Кыргызско - Российского Славянского университета (КРСУ) «Актуальные экологические проблемы и здоровье населения» (Бишкек, 2008), ежегодной научной конференции медицинского факультета КРСУ «Физиология, морфология и патология человека и животных в условиях Кыргызстана», посвященной 15-летию медицинского факультета КРСУ (Бишкек, 2009), VI международном форуме стоматологов Узбекистана (Ташкент, 2010).

**Сведения о внедрении.** Вопросы реформирования работы, финансирования, клинической безопасности в стационарах челюстно-лицевой хирургии используются в учебном процессе студентов 4-5го курсов и клинических ординаторов Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА) им. И.К. Ахунбаева, КРСУ им. Б.Н. Ельцина. Результаты определения микрофлоры и чувствительности к антибиотикам используются в отделениях челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя, Национального центра охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

**Опубликованность результатов.** По результатам исследования опубликовано 39 печатных работ, в том числе учебное пособие и рационализаторское предложение.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа изложена на 126 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора

литературы, глав, содержащих описание материала и методов исследования, результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Библиографический указатель использованных источников включает 259 источников литературы, из них 161 работ ближнего зарубежья и 98 авторов дальнего зарубежья. Текст диссертации иллюстрирован 21 таблицей и 12 рисунками.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлены его цель и задачи, изложены научная новизна, практическая значимость и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В главе I – в литературном обзоре отражено современное состояние вопросов истории, организации стационарной медицинской помощи больным с патологией челюстно-лицевой области, проведения реформирования системы здравоохранения в Кыргызской республике, особенностях реформ в стационарном секторе стоматологической помощи, вопросы качества медицинской помощи, финансирования стационаров, проблемы внутрибольничной инфекции. Приводятся систематизированные и обобщенные данные по теме научной работы, на основе которых обосновывается актуальность проведения исследований в этом направлении.

В главе II «Материал и методы исследования» представлены объект исследования, клиническая характеристика больных и примененные методы обследования и лечения. Объектом исследования явилась система предоставления медицинской помощи на уровне стационаров, взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя, детской челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМиД) Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

В ходе исследования изучены:

- отчеты официальной статистики по отделению взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя, по отделению детской челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за период с 2005 - 2009 гг.;

- статистические материалы «Ресурсы здравоохранения и их использование» Республиканского медико-информационного центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за 2005 - 2009 гг.;

- государственные доклады о состоянии здоровья населения, отчеты о деятельности стоматологических учреждений за 2005 - 2009 гг.;

- балансы исполнения сметы расходов. Отчеты об исполнении сметы расходов учреждений (форма 2), отчеты о финансовых результатах и движении денежных средств (форма 2 и 3) и другие за 2005 - 2009 гг.

Микробиологические методы исследования проводили согласно традиционных методов. Степень обсемененности гнойной раны микроорганизмами определяли по Голду с применением методики Института эпидемиологии и инфекционных болезней имени Л.В. Громашевского [Киев, Украина, 1984]. Внутривидовая идентификация микроорганизмов, патогенные свойства стафилококков определялись по методике Тимакова В.Д., 1983]. Определение чувствительности микробных культур к антибиотикам проводилось методом диффузии в агар (по методу дисков).

Результаты исследования подвергались статистической обработке, достоверность различий между показателями определялась с помощью критерия Стьюдента с использованием персонального компьютера Pentium IV.

В главе III «Качественные и количественные показатели деятельности стационаров челюстно-лицевой хирургии в период реформирования здравоохранения в 2005-2009 годы» проведено изучение показателей отделений челюстно-лицевой хирургии – для взрослых при Национальном госпитале и детского при НЦЮМид Минздрава Кыргызской республики. Данные представлены в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Показатели коечного фонда и его использования по отделению взрослой челюстно-лицевой хирургии в период за 2005-2009гг.

Показатели/ годы	2005	2006	2007	2008	2009
Развернуто коек	45	45	45	45	45
Поступило всего больных	1006	1093	1105	1159	1008
из них сельских	345	387	469	469	480
г. Бишкек	405	568	500	578	515
приезжих	256	138	136	112	13
Среднее пребывание	11,3	11,5	11,9	12,1	12,1
Использование коечного фонда (%)	74,8	81,3	86,0	91,0	79,8
Работа койки	254,2	276,6	294,6	310,4	269,1
Оборот койки	22,5	24,0	24,7	25,7	22,2
Оперировано больных	820	902	910	926	863
Число операций	911	976	1105	1205	1683
Хирургическая активность	81	83,4	87,7	80,0	86,8
Предоперационные койко-дни	0,5	0,5	0,4	0,4	1,8

Изучение динамики показателей отделений по штатному расписанию, категорийности медицинского персонала, количественным и качественным показателям, таким как количество коек, поступление и выписка пациентов, работа койки, оборот койки в году, использование коечного фонда, показало относительно ровные показатели в исследуемый период. Это, по нашему мнению говорит о функционировании отделений в стабильном режиме. По отделению взрослой челюстно-лицевой хирургии выявлено, что в последние годы - в 2007-2009 годы среднее пребывание больного на койке увеличилось до 12,0-12,1 дня. Также такие качественные показатели как работа койки, использование коечного фонда, оборот койки в последние годы имеют тенденцию к уменьшению. Так работа койки снизилась с 310,4 в 2008 году до 269,1 в 2009 году. Оборот койки при постепенном росте до 2008г., уменьшился с 25,7 до 22,2 в 2009г. Использование коечного фонда также уменьшилось, в последний год с 91% до 79,8%. Все вышеприведенное косвенно говорит о возможности рационализации использования коечного фонда (сокращения на 5-10 коек) в отделении взрослой челюстно-лицевой хирургии.

Количественные и качественные показатели по отделению детской челюстно-лицевой хирургии НЦОМид, говорят о функционировании отделения в устойчивом режиме, без необходимости в сокращении штатов и стационарных коек (табл. 2).

Таблица 2

Показатели коечного фонда и его использования в отделении детской челюстно-лицевой хирургии НЦОМид в период за 2005-2009 гг.

Показатели/годы	2005	2006	2007	2008	2009
Развернуто коек	30	30	30	30	30
Поступило всего больных	890	937	1133	1105	1159
из них сельских	429	533	623	625	633
городских	461	404	510	480	526
Среднее пребывание	11,5	10,6	10,0	9,7	9,6
Использование коечного фонда (%)	100,4	97,3	110,4	103,6	111,6
Работа койки	341,2	330,8	376,3	363,3	373,3
Оборот койки	29,6	31,2	37,6	36,3	38,7
Оперировано больных	688	600	1003	1001	951
Число операций	1017	788	1029	1010	1055
Хирургическая активность (%)	114,6	84,1	90,8	91,0	91,0
Предоперационные койко-дни	2,6	3,0	3,0	2,8	2,3



Изучение структуры патологии по отделениям челюстно-лицевой хирургии показало преобладание воспалительных процессов (50-60% во взрослом и детском отделениях), травмы (30-45%) и врожденной патологии челюстно-лицевой области (30%). Общие тенденции изменения структуры патологии госпитализаций в отделениях представлены на рисунках 1 и 2.

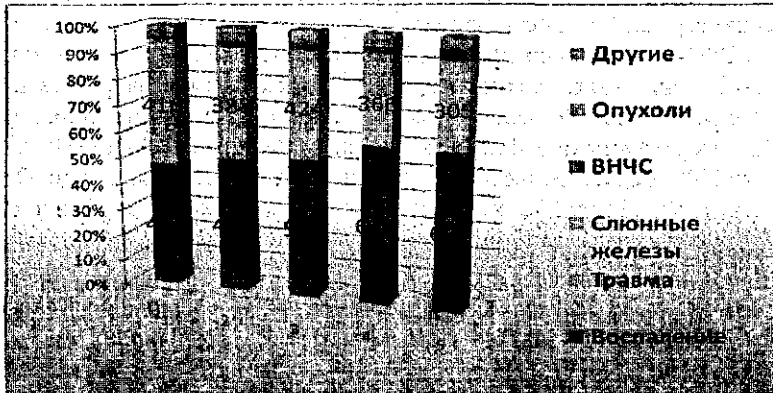


Рис. 1. Структура нозологии поступления пациентов в отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии в 2005-2009 годы (в %).

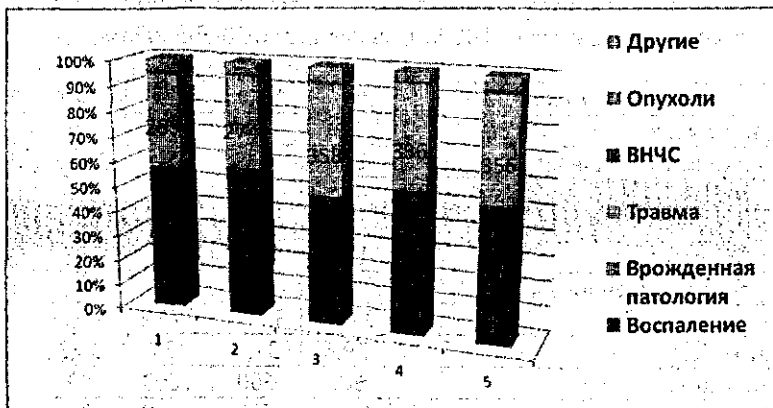


Рис. 2. Структура нозологии поступления пациентов в отделение детской челюстно-лицевой хирургии в 2005-2009 годы (в %).

Изучение данных по количеству проведенных малых операций выявило, что от 3 до 5 тысяч пациентов в год обслуживается в стационарах, без последующей госпитализации, а значит и без оплаты услуг амбулаторной челюстно-лицевой хирургии ни по сооплате, ни по специальному счету. К таким процедурам, прежде всего, относятся: операция удаления зубов, удаление доброкачественных новообразований лица и шеи, одонтогенных кист. Частично сюда можно также отнести и операцию периостотомии, иссечения капишонона, удаление третьего нижнего моляра.

Известно, что финансирование стационара проводится по принципу «за пролеченный случай», и в случае амбулаторного обслуживания пациента, оплата не поступает в бюджет стационара. Можно заключить, что анализ показателей работы стационара, в части обслуживания амбулаторных пациентов, выявил дополнительные возможности поступлений по специальному счету при правильной организации обслуживания.

В главе IV «Анализ результатов финансирования по новой системе «за пролеченный случай» стационара челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской республики в 2006-2009 годы» проведено изучение результатов внедрения нового метода финансирования стационаров челюстно-лицевой хирургии.

Финансирование отделения челюстно-лицевой хирургии в исследуемый период проводилось согласно принципиальной схеме финансирования стационаров по пролеченному случаю. Она включает проплаты по государственному бюджету, средства Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), средства самих пациентов оплачиваемые в виде сооплаты за лечение, средства специального счета, а также гуманитарную помощь.

Финансирование отделения челюстно-лицевой хирургии в исследуемый период имело тенденцию роста. Так, если в 2006 г. объем финансирования отделения составлял 2237159,8 сомов, в 2007г. – 2937824,2 сомов, то в 2008 г. объем финансирования отделения составил 3782258,4 сома. Однако в 2009 г. объем финансирования снизился до 3262641,2 сомов. Тенденции общего объема финансирования за исследуемый период представлены на рис. 3.

Более подробное исследование структуры бюджета отделения, показывает, что на заработную плату в исследуемый период расходовалось в среднем 26% от общего бюджета, оплата отчислений в социальный фонд составляла 5,0-5,5%. На приобретение медикаментов было потрачено от 38 до 44,2%, расходы на питание составляли 12%, на оплату коммунальных услуг отделение тратило от 12 до 16,5%. Данные по распределению средств отделения, в зависимости от источника поступления, представлены в табл. 3.

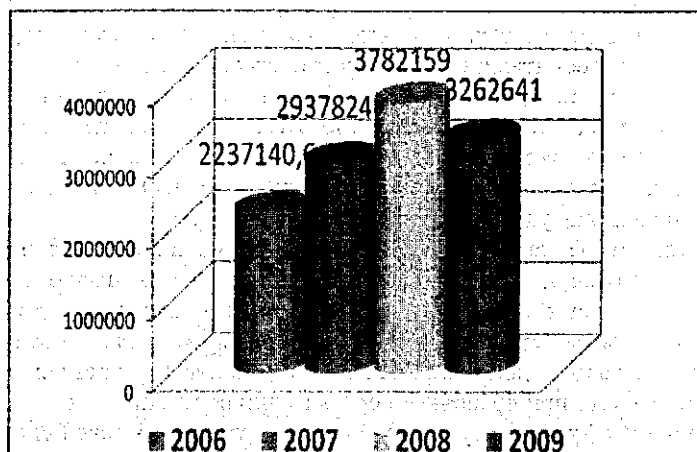


Рис. 3. Общие объемы финансирования стационара челюстно-лицевой хирургии НГ МЗ в 2006-2009 гг. (в тыс. сом)

Таблица 3

Распределение финансов отделения челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя в зависимости от источника поступления в 2006-2009 гг. (в сом)

Годы	Бюджет	ОМС	Сооплата	Спец. счет	Гуман. помощь	Всего
2006	1291957,1	397025,1	382995,6	36057,6	129105,3	2237140,6
2007	2124137,1	379762,3	291589,5	37147,2	105187,9	2937824,0
2008	2233818,1	753949,0	517343,3	55237,1	221811,5	3782159,0
2009	2272851,7	477054,4	477818,5	34674,6	242,18	3262641,2

Комплексный анализ финансирования стационара челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской республики за период 2006-2009 годы (рис. 4) показал, что основным источником финансирования являются средства государственного бюджета, составляющие более половины от общего пула финансирования.

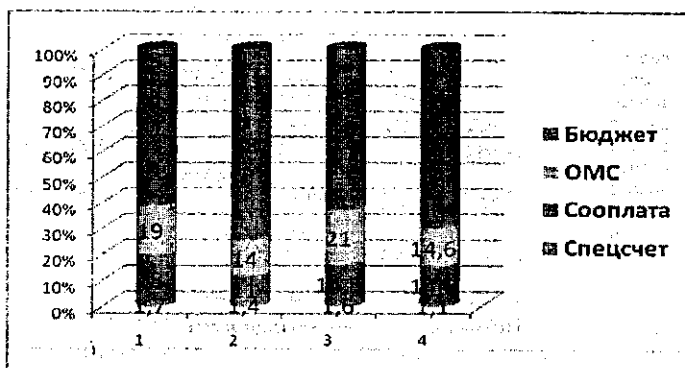


Рис. 4. Данные по итоговому анализу финансирования стационара челюстно-лицевой хирургии, по основным источникам финансирования за период 2006-2009 гг. (в %).

Тенденции уменьшения бюджетного финансирования едва заметны или вообще отсутствуют. Доля средств от Фонда обязательного медицинского страхования имеет нестойкую тенденцию к увеличению. Средства Фонда ОМС не являются на данный момент основным источником финансирования стационара челюстно-лицевой хирургии. Средства сооплаты со стороны населения за оказываемые медицинские услуги организациями здравоохранения также не имеют стабильной тенденции к повышению. Это говорит об увеличении льготного контингента, граждан, имеющих страховое обеспечение, либо об уменьшении доли госпитализаций пациентов, вносящих сооплату. Низкий процент средств специального счета говорит о проблемах становления данного источника дополнительного финансирования. Также это указывает на недостаточное внимание к данному, перспективному разделу пополнения бюджета любой организации здравоохранения в транзиторный период перехода к рыночным отношениям в Кыргызской республике.

Динамика постоянных расходов стационара челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя на заработную плату, отчисления в социальный фонд, расходы на оплату коммунальных услуг и питание имеют положительную долгосрочную тенденцию роста. При сокращении финансирования стационара челюстно-лицевой хирургии наиболее уязвимой оказалась статья расходов на приобретение медикаментов. При сокращении финансирования в 2009 году финансирование на приобретение медикаментов сократилось с 1429633,0 сом в 2008 году до 799244,0 сом в 2009 году (т.е. на 44,0%, рис. 5).



Рис. 5. Суммарные данные финансирования стационара челюстно-лицевой хирургии на заработную плату, отчисления в социальный фонд, приобретение медикаментов, оплату коммунальных услуг и питание в 2006-2009 гг. (в тыс. сом).

В главе V «Состояние проблемы госпитальной инфекции - результаты микробиологических исследований у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями головы и шеи и медицинского персонала по материалам клиники взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской республики» приводится изучение состояния проблемы госпитальной инфекции. Определение качественного состава микрофлоры гнойных ран челюстно-лицевой области выявило наличие в ране стафилококков (37% случаев), стрептококков (41%), энтеробактерий (13%), единичные случаи псевдомонад. В 8,4% случаев роста микрофлоры не получено (рис. 6).

Определение видового состава микроорганизмов в мазках из зева у медперсонала выявило преобладание стрептококков (55,6% случаев), в 15% случаев выявлено отсутствие роста микрофлоры. В 30% случаев выявлена смешанная флора представленная сочетанием гемолитического стрептококка с кишечной палочкой, золотящимся стафилококком, зеленеющего стрептококка с золотящимся стафилококком, негемолитического стрептококка с золотящимся стафилококком, эпидермического стафилококка с кишечной палочкой.

На рис. 7 представлены суммированные результаты определения соотношения основных выявленных микроорганизмов у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в 2007-2009 гг.



Рис. 6. Динамика и соотношение основных возбудителей раневой инфекции в 2007-2009 гг.

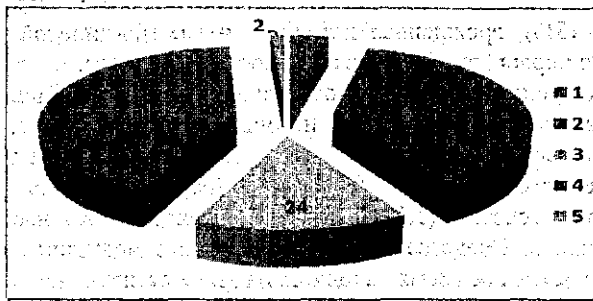


Рис. 7. Соотношение основных выявленных микроорганизмов у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в 2007-2009 гг. (в %). (1- смешанная флора, 2- стрептококки, 3- энтеробактерии, 4- стафилококки, 5- псевдомонады).

При сравнении данных итогового определения основных микроорганизмов у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и медперсонала выявлено превалирование стрептококков, стафилококки в основном выявлены в ассоциациях микробов, псевдомонады не выявляются.

Определение чувствительности к применяемым в лечении пациентов антибиотикам выявило чувствительность энтеробактерий к большинству применяемых антибактериальных препаратов. Стафилококки были чувствительны к таким антибиотикам как гентамицин, кларитромицин, рифампицин и ципрофлоксацин и нечувствительны к линкомицину, оксациллину, эритромицину. Стрептококки были нечувствительны к большинству применяемых антибактериальных препаратов.

Данные по определению видовой принадлежности микробов и их чувствительности к антибактериальным препаратам представляются важным подспорьем при планировании медикаментозного лечения пациентам отделений челюстно-лицевой хирургии.

## ВЫВОДЫ

1. Параметры качественных и количественных показателей стационаров челюстно-лицевой хирургии остаются стабильными, что говорит о востребованности службы, при сохраняющихся резервах оптимизации (возможности сокращения коек по отделению взрослой челюстно-лицевой хирургии до 5 коек).

2. Особенности структуры нозологии стационара является преобладание воспалительных процессов с тенденцией роста (50-60% во взрослом и детском отделениях). Далее по частоте встречаемости идут травма (30-45%), врожденная патология челюстно-лицевой области (30%), заболевания нервов, височно-нижнечелюстного сустава.

3. Внедрение новых методов финансирования стационаров находится на начальном этапе. Основным источником финансирования стационара челюстно-лицевой хирургии продолжают оставаться средства государственного бюджета (61-80%). Средства сооплаты (11-14%) и специального счета (1,1-1,7%) не являются в настоящее время определяющими. Средства фонда обязательного медицинского страхования (14-21%) в настоящее время находятся на этапе становления.

4. Определение качественного состава микрофлоры гнойных ран челюстно-лицевой области выявило наличие в ране стафилококков (37% случаев), стрептококков (41%), энтеробактерий (13%), единичные случаи псевдомонад. Отмечена тенденция к повышению резистентности большинства микроорганизмов к применяемым антибиотикам.

5. В плане повышения эффективности работы стационаров предлагаются: уделять большее внимание подготовке кадров, сокращению неэффективно используемых коек, изысканию средств дополнительного финансирования с увеличением доли обязательного медицинского страхования, увеличением перечня платных амбулаторных услуг, применению новых методов контроля качества, с усилением клинической безопасности, внедрением новых технологий лечения.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При проведении медикаментозного лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области следует учитывать данные микробиологического исследования, проводить индивидуальное микробиологическое исследование для конкретного пациента.

2. Проведение качественного лечения кариеса зубов и заболеваний пародонта является фактором профилактики воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

3. Разработка и внедрение прейскуранта цен на услуги амбулаторного обслуживания пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии будет способствовать пополнению бюджета Национального госпиталя МЗ КР.

4. Внедрение клинических протоколов, руководств, стандартов лечения будет способствовать оптимизации лечения пациентов в отделении челюстно-лицевой хирургии.

### **СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ ТРУДОВ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Мамытов А.М., Джумаев А.Т., Матсаков К.С. Микрофлора в полости рта при стоматологических заболеваниях. //Здравоохранение Киргизии. - 1980. - №6. - С.41-45.

2. Мамытов А.М., Джумаев А.Т. Особенности лечения переломов костей челюстно-лицевой области у детей. //Сб. науч. тр. КГМИ. - Фрунзе, 1983. - С. 77-81.

3. Мамытов А.М., Джумаев А.Т. Переломы нижней челюсти, особенности их клиники и лечения у людей пожилого и старческого возраста. //Здравоохранение Киргизии. - 1984. - №6. - С. 44-45.

4. Мамытов А.М., Джумаев А.Т. История развития стоматологии в Кыргызстане. //Здравоохранение Киргизии. - 1984. - №5. - С. 61-63.

5. Болезнь Моделунга. /Джумаев А.Т., Красницкий В.К., Шаяхметов Д.Б., Бакиев Б.А. //Здравоохранение Киргизии. - 1986. - №5. - С. 25-27.

6. Комплексное лечение больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области. /Токтосунов А.Т., Джумаев А.Т., Бакиев Б.А., Юлдашев И.М. //Здравоохранение Киргизии. - 1987. - №5. - С. 52-53.

7. Матсаков К.С., Мамытов А.М., Джумаев А.Т. Применение гелий-неонового лазера ЛГ-75-1 при воспалительных процессах и травмах челюстно-лицевой области. //Мат. V-й респ. науч.-практич. конф. стоматологов. - 1988., Фрунзе. - С.111-113.

8. Мамытов А.М., Джумаев А.Т., Матсаков К.С. Профилактика осложнений при сочетанных челюстно-лицевых травмах. //Мат. V-й респ. науч.-практич. конф. стоматологов. - 1988., Фрунзе. - С.116-117.

9. Мамытов А.М., Джумаев А.Т., Матсаков К.С. Лечение одонтогенных гайморитов с применением гелий-неонового лазера. //Здравоохранение Киргизии. - 1989. - №6. - С.46-47.

10. Мамытов А.М., Джумаев А.Т., Лечение переломов нижней челюсти с применением лазера. //Здравоохранение Киргизии. - 1990. - №3. - С. 60-61.



11. Сочетанная лимфотропная и сорбционно-апликационная терапия в гнойной хирургии челюстно-лицевой области. /Бакиев Б.А., Джумаев А.Т., Шаяхметов Д.Б., Лесогоров С.Ф. //Мат. III Чуйской межд. Науч.-практич. конф. - Бишкек, 1997. - С. 32-34.

12. Ташбаев Г.А., Джумаев А.Т., Шаяхметов Д.Б. Применение углерод-минерального сорбента СУМС-1 в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. //Мат. III Чуйской межд. Науч.-практич. конф. - Бишкек, 1997. - С. 34-36.

13. Анализ частоты и характер гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи /Матсаков К.С., Мамытов А.М., Джумаев А.Т., Лесогоров С.Ф., Мамыралиев А.Б. //Актуальные вопросы стоматологической помощи в Кыргызстане. - Бишкек, 1997. - С.85-88.

14. Шаяхметов Д.Б., Джумаев А.Т., Матсаков К.С. Краевые особенности этиопатогенеза хронических сиалоденитов в Киргизии. //Актуальные вопросы стоматологической помощи в Кыргызстане. - Бишкек, 1997. - С.59-63.

15. Шаяхметов Д.Б., Джумаев А.Т., Бакиев Б.А. Сорбционная терапия гнойных ран челюстно-лицевой области. //Проблемы стоматологии. - 2002. - №4(18). - С. 53-54.

16. Мамытов А.М., Джумаев А.Т. Анализ переломов скуловой кости мирного времени. //Актуальные проблемы стоматологии на современном этапе. - Бишкек, 2002. - С. 174-175.

17. Мамытов А.М., Джумаев А.Т. Лечение переломов нижней челюсти в области мышцелкового отростка. /Актуальные проблемы стоматологии на современном этапе. - Бишкек. - 2002. - С. 176-177.

18. Шаяхметов Д.Б., Джумаев А.Т., Бакиев Б.А. Перспективы совершенствования регионарной лимфотропной антибактериальной терапии в челюстно-лицевой хирургии. // Перспективы развития общей стоматологии в Кыргызской Республике и странах Центральной Азии. - Бишкек, 2000. - С. 149-150.

19. Состояние и пути совершенствования способов лечения больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями в челюстно-лицевой области /Джумаев А.Т., Бакиев Б.А., Токтосунов А.Т., Лесогоров С.Ф.; //Перспективы развития общей стоматологии в Кыргызской Республике и странах Центральной Азии. - Бишкек, 2003. - С. 159-164.

20. Мамытов А.М., Джумаев А.Т., Лесогоров С.Ф. Отдаленные результаты хирургического лечения хронического одонтогенного гайморита по материалам отделения челюстно-лицевой области Национального госпиталя при Министерстве здравоохранении Кыргызской Республики. //Сб.

тр. I съезда стоматологов Кыргызстана и Международной конференции стран Центральной Азии. – Бишкек, 2003. – С. 176-178.

21. Анализ течения и лечения острой одонтогенной инфекции по материалам клиники хирургической стоматологии и пути совершенствования комплексного лечения. //Шаяхметов Д.Б., Джумаев А.Т., Бакиев Б.А., Мурадов Р.Н., Ковалев А.П. //Проблемы стоматологии. - 2003. - №1. – С. 38-39.

22. Шаяхметов Д.Б., Джумаев А.Т., Бакиев Б.А., Сорбционная терапия гнойных ран в челюстно-лицевой области. //Проблемы стоматологии. - 2003. - №1. – С. 31-35.

23. Джумаев А.Т., Юлдашев И.М. История развития и современное состояние челюстно-лицевой хирургии в Кыргызстане. //Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2004. - №3, Т.10. – С. 31-35.

24. Юлдашев И.М., Джумаев А.Т. О ходе реформирования стоматологической службы в Кыргызской Республике. //Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2004. - №3, Т.10. – С. 72-75.

25. Использование сорбентов (СУМС 1-2) при лечении флегмон в челюстно-лицевой области в условиях раннего закрытия гнойной раны. /Бакиев Б.А., Ковалев А.П., Мурадов Р.Н., Джумаев А.Т. //Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2004. - №3, Т.10. – С. 94-96.

26. Лечение больных с переломами нижней челюсти методом непрямой регионарной лимфотропной антибактериальной терапии. /Бакиев Б.А., Кулназаров А.С., Лесогоров С.Ф., Бухов М.В., Джумаев А.Т. //Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2004. - №3, Т.10. – С. 97-98.

27. Анализ заболеваемости и лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя МЗ КР. /Бакиев Б.А., Джумаев А.Т., Лесогоров С.Ф., Ургуналиев Б.К. //Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2004. - №3, Т.10. – С. 108-111.

28. Джумаев А.Т., Бакиев Б.А. Современные подходы к местному лечению гнойных ран челюстно-лицевой области и шеи. //Медицинские кадры XXI века. - 2005. - №2. – С.34-36.

29. Мамытов А.М., Джумаев А.Т., Лесогоров С.Ф. Травматический остеомиелит нижней челюсти и его профилактика. //Медицинские кадры XXI века. - 2007. - №2. – С.141-142.

30. Лечебная тактика при челюстно-лицевых повреждениях в сочетании с черепно-мозговой травмой. /Мамытова А.Б., Мамытов А.М., Джумаев А.Т., Лесогоров С.Ф. // Медицина Кыргызстана. - 2008. - №1. – С. 74-75.

31. Ургуналиев Б.К., Бейшеналиев А.С., Ашиналиев А.А., Джумаев А.Т., Бакиев Б.А. Тактика при остром гнойном медиастините. //Медицина Кыргызстана. - 2008. - №1. - С. 53-55.

32. Джумаев А.Т., Лесогоров С.Ф., Токтомбаев М.А., Ургуналиев Б.К. Воспалительные процессы и травма как основные составляющие нозологии стационара челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя МЗ КР. //Сб. науч. тр., посвященный 15-летию медицинского факультета КРСУ. - Вып. 9. - Бишкек, 2009. - С.361-364.

33. Джумаев А.Т. Пути оптимизации деятельности стационара челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. //Среднеазиатский научно-практический журнал Stomatologiya. - 2009. - №1-2. - С. 106-110.

34. Джумаев А.Т. Анализ результатов финансирования по новой системе «за пролеченный случай» стационара челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в 2006-2008гг. //Медицина Кыргызстана. - 2009. - №4. - С.46-53.

35. Джумаев А.Т. Результаты и основные направления совершенствования деятельности отделения челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. //Здравоохранение Кыргызстана. - 2009. - №5. - С.14-18.

36. Диагностика и лечения одонтогенных перфоративных гайморитов. //Лесогоров С.Ф., Джумаев А.Т., Юлдашев И.М., Мамытов А.М., Токтомбаев М.А. //Здравоохранение Кыргызстана. - 2009. - №5. - С. 82-87.

37. Джумаев А.Т. Определение основных направлений деятельности стационаров челюстно-лицевой хирургии на основе результатов работы в условиях реформирования здравоохранения. //Проблемы стоматологии. - 2009. - №1-2. - С. 20-22.

38. Результаты микробиологических исследований у пациента с гнойно-воспалительными заболеваниями головы и шеи по материалам клиники взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. //Джумаев А.Т., Касенова Н.С., Токтомбаев М.А., Юлдашев И.М., Юлдашева Т.Д. //Медицина Кыргызстана. - 2009. - №6. - С. 18-23.

39. Хирургическая стоматология: Уч. пособие для студентов IV курса стоматологических факультетов. Мамытова А.Б., Мамытов А.М., Джумаев А.Т., Айдарбекова А.А., Рысалиева Ч.К. - Бишкек, 2009. - 78с.

**Джумаев Амантур Токомбаевичтин «Кыргыз Республикасында саламаттык сактоону реформалоо шартында жаак-бет хирургиясынын стационарларынын ишин баалоо жана сапатын**

жогорулатуу жолу» деп аталган темада, 14.00.21 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изилдөө диссертациясына

### РЕЗЮМЕ

**Негизги сөздөр:** Жаак-бет хирургиясынын стационарлары, түзүмдү реформалоо, каржылоо, госпиталдык инфекция.

**Изилдөөнүн максаты:** жаак-бет хирургиясынын стационарларында көмөк көрсөтүү абалына комплекстүү анализ жүргүзүү жана экономикалык өткөөл мезгилде Кыргыз Республикасында анын сапатын жакшыртуунун стратегиялык негиздерин иштеп чыгуу.

**Изилдөө объектиси:** Жаак-бет хирургиясынын стационарлары, медкызматкер, маалыматтык жана методикалык материалдардын салыштырмалуу анализ методу, экономикалык анализ.

**Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы:** иштин сапаты боюнча маалыматтар алардын туруктуу иштөөсү тууралуу айтып турат. Сезгенүү процесстеринин, жаракаттардын, тубаса жаак-бет патологиясы билүү боюнча туура статистикалык маалымат алынды. Каржылоонун жаңы методдорун жайылтуу анализи бюджеттик каржылоону үнөмдөөрүн ачыкка чыгарды (61-70%). Медициналык камсыздоо боюнча каржылоо калыптануу этабында жана 14-21% түзөт, бирдей акы – 11-18%. Жаак-бет жактагы ириң жараларынын микрофлорасынын сапаттык курамын аныктоо жарадагы стафилококторду, стрептококторду, энтеробактерияларды, псевдономаддын бирден-бир учурларын белгиледи. Стрептококторду жуктуруп алуу (56%), 30% учурда медкызматкерлердин аралашма флорасынан. Бейтаптарды колдонулган антибиотиктердин микробдорго сезгичтигин аныктоо алардын резистенттүүлүгүн жогорулатканы маалым болду.

**Колдонуу чөйрөсү:** жаак-бет хирургиясы, стоматология.

Иш Times New Roman шрифти менен компьютердик терүүдөгү 126 беттен турат, 14 өлчөмдөгү кириллица, аралыгы 1,5. Киришүүдөн, адабияттардын тизмесинен жана иликтөөнүн 3 главасынан, корутундудан, жыйынтыктардан жана практикалык сунуштамалардан турат.

**Библиография:** Адабияттардын тизмеси 259 ишти камтыйт, алардын ичинен 161 жакынкы 98 алыскы чет өлкөнүн авторлору.

## РЕЗЮМЕ

диссертации Джумаева Амантура Токтомбаевича «Оценка и пути повышения качества работы стационаров челюстно-лицевой хирургии в условиях реформы здравоохранения в Кыргызской республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.21 - стоматология

**Ключевые слова:** Стационары челюстно-лицевой хирургии, реформирование структуры, финансирования, госпитальная инфекция.

**Цель исследования:** представить комплексный анализ состояния оказания помощи в стационарах челюстно-лицевой хирургии и разработать стратегические основы улучшения ее качества в Кыргызской республике в период переходной экономики.

**Объект исследования:** стационары челюстно-лицевой хирургии, медперсонал, пациенты с воспалительной патологией лица и шеи.

**Методы исследования:** Сравнительно-исторический, клинико-статистический, метод сравнительного анализа информационных и методических материалов, экономический анализ.

**Полученные результаты и их новизна:** Данные по качеству работы стационаров говорят об их устойчивом функционировании. Выявлено статистически достоверное преобладание воспалительных процессов, травмы, врожденной патологии челюстно-лицевой области. Анализ результатов внедрения новых методов финансирования выявил превалирование бюджетного финансирования (61-70%). Финансирование по медицинскому страхованию находится на этапе становления и составляет 14-21%, сооплата – 11-18%. Определение качественного состава микрофлоры гнойных ран челюстно-лицевой области выявило наличие в ране стафилококков, стрептококков, энтеробактерий, единичные случаи псевдомонад. Преобладание стрептококков (56%), в 30% случаев смешанной флоры у медперсонала. Определение чувствительности микробов к применяемым в лечении пациентов антибиотикам выявило повышение их резистентности.

**Область применения:** челюстно-лицевая хирургия, стоматология.

Работа изложена на 126 страницах компьютерного набора, шрифтом Times New Roman, кириллица размер 14, интервал 1,5. Состоит из введения, обзора литературы и 3 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Диссертация содержит 21 таблицу и 12 рисунков.

**Библиография:** Список литературы включает 259 работ, из них 161 авторов ближнего и 98 дальнего зарубежья.

### SUMMARY

of thesis of Djumaev Amantur Toktombaevich: "Valuation and the ways of improving of work quality of hospitals of oral and maxillofacial surgery in conditions of health reform in the Kyrgyz Republic" in candidacy for the academic degree of Candidate of Medical Science, majoring in 14.00.21 – stomatology.

**Key words:** hospitals of oral and maxillofacial surgery, structure reforming, financing, hospital infection.

**Research objective:** to present a complex analysis of conditions of help rendering in the hospitals of oral and maxillofacial surgery and to develop the strategic basis of improvement of its quality in the Kyrgyz Republic in the period of transition economy.

**Subject of research:** hospitals of oral and maxillofacial surgery, medical personnel, patients with inflammatory pathology of face and neck.

**Methods of research:** comparative, clinical-statistic, methods of comparative analysis of informational and methodical materials, economic analysis.

**Obtained results and their novelty:** The data of the quality of hospital work of hospitals suggests their stable functioning. Was educed the statistically-valid predominance of inflammatory process, traumas, congenital defect of maxillo-facial area. The results analysis of implementation of new methods of financing educed the precedence of budget financing (61-70%). The financing on medical insurance is on the stage of formation and it is 14-21%, copayment – 11-18%. The definition of qualitative composition of micro flora of septic wound of maxillo-facial area educed the presence of staphylococcus, streptococcus, enterobacteria, and in individual case pseudomonades. Predominance of streptococcus (56%), in 30% of cases in medical personnel. The determining sensitivity of microbes to the applied in the patient treatment antibiotics defined the growth of resistibility.

**Sphere of application:** oral and maxillofacial surgery, stomatology.

The thesis is presented on 126 pages of computer typesetting, with the Times New Roman type, Cyrillic alphabet size 14, line spacing 1.5. Consists of introduction, literature review and 3 chapters of personal research, conclusion, findings and practical guidelines. The thesis contains 21 tables and 12 pictures.

**Bibliography:** The list of bibliography includes 257 works, and 161 of them authors of neighboring countries and 98 of far-abroad countries.