

На правах рукописи

ПОНОМАРЕВ АРТЕМ ДАНИЛОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА
РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

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

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2026

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: Сазанова Галина Юрьевна – доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Бреусов Алексей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы».

Бегун Дмитрий Николаевич – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой сестринского дела ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация: ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «1» октября 2026 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.б.

Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН по адресу: <https://www.rudn.ru/science/dissovet>

Автореферат разослан «__» _____ 2026 год

Ученый секретарь диссертационного совета

ПДС 0300.023, д. фарм. н, профессор

А.В. Фомина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Сахарный диабет (СД) является актуальной проблемой для здравоохранения – как глобального, так и отечественного. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет диабет как хроническое заболевание, характеризующееся повышенным уровнем сахара в крови, что со временем может привести к развитию серьезных осложнений – повреждений сердца, сосудов, глаз, почек и нервов. В мире этим заболеванием страдают более 400 миллионов человек, а 1,5 миллиона смертей ежегодно имеют прямую связь с диабетом (IDF Atlas, 2021, ВОЗ, 2019). В принятой на 61-й Генеральной ассамблее ООН Резолюции по сахарному диабету в 2006 году сделан акцент на то, что это заболевание стало не только медицинской, но и социально-экономической проблемой для всего мирового сообщества (Дедов И.И., 2020). При сохранении имеющихся тенденций распространения диабета в мире, к 2040–2045 г. количество страдающих данной патологией будет превышать 640 млн. человек, при этом большинство из них будет страдать сахарным диабетом 2 типа (Russo M.P. et al., 2023, Forouhi N.G., Wareham N.J., 2022). Сахарный диабет как неинфекционное заболевание представляет существенную угрозу для экономик различных стран. В мировом масштабе отмечается устойчивая тенденция к увеличению бремени болезни, причём данная динамика характерна и для Российской Федерации, что необходимо учитывать в качестве одного из рисков при принятии решений по организации медицинской помощи данной категории пациентов (Дедов И.И. с соавт., 2023, Шестакова М.В. с соавт., 2022, Водолагин М.В., Эккерт Н.В., 2019, Тарасенко Н.А. 2017, Вольнкина А.П. с соавт., 2016, Sinclair A. с соавт. 2015).

В 2004 году в Российской Федерации (РФ) сахарный диабет был внесен в перечень социально значимых заболеваний, которые оказывают отрицательное влияние на показатели первичной и общей заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, смертности и инвалидности, что приводит к росту экономических затрат на лечение пациентов в медицинских организациях соответствующего профиля (Людско В.В. с соавт., 2023, Будилова Е.В., Мигранова Л.А., 2020, Дедов И.И. с соавт., 2016, Щепин О.П., Голикова Д.В., 2014).

В отечественном здравоохранении в данный момент происходит масштабная модернизация первичного звена на структурном и функциональном уровнях. (Поликарпов А.В. с соавт., 2022, Перхов В.И., 2020), главная цель которой заключается в повышении качества первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), оказываемой прежде всего в районах субъектов РФ, удаленных от областных центров на значительные расстояния, с недостаточным уровнем укомплектованности профильными специалистами. (Сон И.М. с соавт., 2023, Руголь Л.В. с соавт., 2021).

В рамках пациентоцентричной модели здравоохранения с целью предоставления равноценных качественных медицинских услуг любым категориям пациентов указывается на необходимость применения органами управления здравоохранением и медицинскими организациями многогранного подхода к индивидуальным и системным факторам доступности медицинской помощи (Tzenios N., 2019, Levesque J.F. et al., 2013). Ключевыми параметрами такой доступности выступают транспортная, а также экономическая доступность (стоимость медицинских услуг), что особенно критично для сельской местности (Сазанова Г.Ю., 2018, Еругина М.В. с соавт., 2016).

В качестве мер по улучшению доступности медицинской помощи пациентам предлагается расширение инфраструктуры первичной медицинской помощи (Бегун Д.Н. с соавт., 2025, Калининская А.А. с соавт., 2020), оптимизация кадрового обеспечения (Меньшикова Л.И. с соавт., 2023, Александрова О.А. с соавт., 2022), внедрение цифровых и телемедицинских технологий (Поликарпов А.В. с соавт., 2022) и другие.

Несмотря на наличие отдельных предложений по улучшению организации эндокринологической помощи, в научной литературе отсутствуют комплексные исследования, направленные на разработку системных решений выявленных проблем организации медицинской помощи пациентам с СД. Анализ опубликованных данных и выявленных проблем подтвердил необходимость диссертационного исследования по рассматриваемой теме.

Степень научной разработанности темы исследования

В публикациях российских и иностранных специалистов, фокусирующихся на проблематике сахарного диабета (Бегун Д.Н. с соавт. (2025), Forouhi N.G. с соавт. (2022), Sun H. с соавт. (2022), Дедов И.И. с соавт. (2020, 2012), Magliano D.J. с соавт. (2019), Танирбергенова А.А. с соавт. (2018), Тарасенко Н.А. (2017), Волынкина А.П. с соавт. (2016), Sinclair A. с соавт. (2015),) представлены угрозы, которые представляет СД для экономик стран мира и фиксируются тенденции роста бремени болезни по причине сахарного диабета.

Акберова Д.Р., Мидхатова К.И. (2023), Wu ZH. с соавт. (2021), Corona G. с соавт. (2021), Шестакова М.В. с соавт. (2020), Barron E. с соавт. (2020), Luo P. с соавт. (2020), Сабгайда Т.П. с соавт. (2019) и др. акцентируют внимание на высоких значениях показателей смертности, выхода на инвалидность и распространенности многочисленных осложнений сахарного диабета 1 и 2 типа, к числу которых относятся сердечно-сосудистые заболевания (такие как инфаркт миокарда), нарушения мозгового кровообращения, диабетические ретинопатии, нейропатии и нефропатии.

В РФ существует сформировавшаяся законодательная база, регламентирующая процессы организации и оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом – медицинская помощь оказывается в соответствии с актуальными порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.

Результаты анализа научных публикаций, посвященных аспектам организации медицинской помощи в РФ, позволяют идентифицировать ключевые системные недостатки, среди которых критически значимыми для эндокринологической помощи являются проблемы кадрового дефицита и дисбаланса, недостаточного уровня удовлетворенности пациентов доступностью первичной медико-санитарной помощи (Канева Д.А. с соавт., 2024; Колесникова О.А. с соавт., 2023, Сазанова Г.Ю. с соавт., 2022, Руголь Л.В. с соавт., 2020, Фадеева Е.В., 2020).

Укрепление мотивации медработников в регионах в зависимости от социально-экономических особенностей субъекта РФ, внедрение дистанционных консультаций специалистов с применением телекоммуникационных технологий, нормирование труда врачей-эндокринологов предлагают Меньшикова Л.И. с соавт. (2023), Сычев Е.В. с соавт. (2023), Трякин Д.С. (2023), Иванова А.А. с соавт. (2023), Шипова В.М., Щепин В.О. (2023), Александрова О.А. с соавт. (2022), Завалева Е.В. с соавт. (2022), Еремина М.Г. с соавт. (2021), Заднепровская А.Н., Капитоненко Н.А. (2020), Борщук Е.Л. и соавт. (2020).

Проблемам территориальной доступности, с которыми могут столкнуться пациенты, проживающие в районах различных субъектов РФ, расположенных на удалении от областных центров, ввиду территориально-географических особенностей региона, плотности населения, уровня социальной и транспортной инфраструктуры, расстояния медицинской организации от места жительства посвящены публикации Поликарпова А.В. с соавт. (2024), Джогуа И.Д. (2023), Парфеновой К.В., Фалейчик Л.М. (2020), Калининской А.А. с соавт. (2020; 2019), Зеленюк Ю.М. (2019).

Аликова З.Р. с соавт. (2024), Ендовицкая Ю.В. с соавт. (2023), Суслин С.А. с соавт. (2023), Линник С.А. с соавт. (2023), Устинова Л.П. с соавт. (2023), Харитонов С.В. с соавт. (2020), Салко О.Б. с соавт. (2020) в своих публикациях проводят анализ причин недостаточной удовлетворенности пациентов оказание медицинской помощи по результатам социологических опросов.

На состояние здоровья пациентов с СД оказывает влияние множество факторов – помимо учитываемых медико-социальных детерминант и условий проживания пациентов, необходимо учитывать кадровую обеспеченность медицинских организаций специалистами, уровни доступности, в том числе транспортной, первичной медико-санитарной помощи и

удовлетворенности пациентов оказанной помощью. Исследователи фиксируют статус этой нозологической формы как важнейшего социально значимого заболевания для глобального здравоохранения. Однако, редки публикации, рассматривающие вопросы особенностей состояния здоровья пациентов с СД 1 и 2 типа в зависимости от места проживания и экономического ущерба для регионального здравоохранения. Нет данных о комплексных исследованиях, направленных на разработку системных решений выявленных проблем организации медицинской помощи пациентам с СД, интегрирующих повышение кадрового обеспечения, удовлетворенности населения, создание современных логистических решений, деятельность межрайонных центров, применение телемедицинских технологий для пациентов, проживающих в различных районах субъектов РФ. Вышеперечисленное послужило приоритетом выбора темы исследования.

Цель и задачи исследования

Цель – научное обоснование совершенствования первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом в Саратовской области.

Задачи:

1. Провести эпидемиологический анализ динамики заболеваемости, инвалидности и смертности взрослого населения Саратовской области по причине сахарного диабета за период 2014-2023 гг.
2. Выявить ключевые факторы, детерминирующие проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом, а также оценить их влияние на уровень удовлетворённости населения качеством медицинских услуг по результатам социологического опроса пациентов с сахарным диабетом и врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи.
3. Провести анализ организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом на региональном уровне.
4. Разработать и апробировать в условиях организационного эксперимента направления совершенствования первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом.

Научная новизна исследования:

1. Выявлено, что уровни заболеваемости, инвалидности и смертности пациентов с сахарным диабетом, проживающих в сельской местности Саратовской области, превышают аналогичные показатели у проживающих в городской местности на 32%, 34% и 42% соответственно.

2. В ходе социологического опроса пациентов с сахарным диабетом и врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, установлены ключевые факторы, детерминирующие основные проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом, сопровождающиеся тенденцией к снижению удовлетворённости населения уровнем медицинского обслуживания:

- ограничение географической, в том числе транспортной, доступности медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом 1 и 2 типа, проживающим в отдаленных от медицинских организаций населенных пунктах (по мнению 46% пациентов и 44% врачей);
- недостаточный уровень укомплектованности врачами-эндокринологами в медицинских организациях по месту жительства пациентов (по мнению 39% пациентов и 41% врачей);
- ограниченная доступность медицинской помощи для пациентов с сахарным диабетом, обусловленная длительными очередями в прикрепленных медицинских организациях (по мнению 11% пациентов и 10% врачей).

3. Внедрение разработанного алгоритма функционирования межрайонного центра, обеспечивающего оптимизацию потоков пациентов, при оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в практическую деятельность позволило снизить экономический ущерб и достичь значительного экономического эффекта при оказании первичной медико-санитарной помощи за счёт кратного увеличения числа телемедицинских консультаций (при одновременном сокращении очных визитов в областные организации), перераспределения медицинской помощи с госпитального на амбулаторный этап и снижения финансовых затрат пациентов на консультации специалистов в областном центре.

Теоретическая и практическая значимость работы:

Практический потенциал исследования состоит в возможности внедрения его результатов в систему регионального здравоохранения с целью совершенствования организации ПМСП пациентам с сахарным диабетом. Разработанный и обоснованный в диссертации алгоритм организационных решений доказал свою эффективность: он позволяет минимизировать экономический ущерб и повысить качество медицинской помощи, улучшать социальную и экономическую эффективность. Это позволит выстроить эффективный мониторинг и управление доступностью медицинских услуг.

Отдельное прикладное значение материалы диссертации имеют для педагогической сферы, они могут служить основой для актуализации рабочих программ циклов дополнительного

непрерывного медицинского образования по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Эндокринология».

Методология и методы исследования

Для решения поставленных задач применялись следующие методы исследования: аналитический, статистический, социологический (анкетирование), организационного эксперимента.

Научно-исследовательская работа осуществлялась в период с 2018 по 2024 год. Выполнена сравнительная оценка эпидемиологических показателей (заболеваемости, инвалидности и смертности) у взрослого населения Саратовской области, страдающего СД 1 и 2 типа. Определены основные факторы, обуславливающие проблемы в организации ПМСП пациентам с сахарным диабетом в регионе и недостаточный уровень удовлетворенности пациентов. На заключительном этапе проведен анализ организации ПМСП пациентам с сахарным диабетом на региональном уровне, с последующей разработкой и практической апробацией мер по её модернизации.

При обработке и анализе материала для сравнения совокупностей по количественным признакам использовался Т-критерий (t) Стьюдента, тест χ^2 для заданных вероятностей (критерий согласия Пирсона) и тест Мантеля-Хензеля. Для сравнения совокупностей по качественным признакам использовался критерий (χ^2) Мак-Немара. Достоверность проанализированных данных определялась при значении $p < 0,05$.

Положения, выносимые на защиту:

1. В регионе в течение шести лет отмечается стабильное превышение уровней заболеваемости, инвалидности и смертности у пациентов с сахарным диабетом, проживающих в сельской местности региона, над аналогичными показателями пациентов, проживающих в городской местности на 32%, 34% и 42% соответственно.

2. Географическая удалённость медицинских организаций от мест проживания пациентов; низкая укомплектованность врачами эндокринологами первичного звена; ограниченная доступность медицинской помощи для пациентов с сахарным диабетом, обусловленная длительными очередями в прикрепленных медицинских организациях, являются ключевыми факторами, детерминирующими основные проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом, коррелирующими со снижением уровня удовлетворённости населения качеством медицинской помощи.

3. Направления совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом, проживающим в удаленных на значительное расстояние от

областного центра районах, обоснованные и апробированные при проведении организационного эксперимента в условиях межрайонного центра, минимизировали экономический ущерб, способствовали росту экономической эффективности и удовлетворенности населения системой первичной медико-санитарной помощи в условиях регионального здравоохранения.

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Методологический аппарат исследования включал статистические методы, адекватные поставленным задачам. Обоснование объема выборок и обеспечение их репрезентативности позволили верифицировать достоверность результатов.

Материалы исследования доложены и обсуждены: на Всероссийской научно-практической конференции: «Повышение эффективности деятельности медицинских организаций для обеспечения безопасности пациентов» (Москва, 2022); на XII Всероссийской неделе науки с международным участием, Week of Russian science (WeRuS-2023), посвященной году педагога и наставника (Саратов, 2023); XV Всероссийской недели науки с международным участием – Week of Russian science (WeRuS-2026) (Саратов, 2026); на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Проблемы общественного здоровья, организации здравоохранения и фармации» (Курск, 2024); на Всероссийском научно-образовательном форуме с международным участием «Проблемы общественного здоровья и организации здравоохранения» (Курск, 2025); на Международном форуме «Эффективные терапевтические стратегии в клинике внутренних болезней» (Саратов, 2026); на Международных конференциях: «Современные проблемы здравоохранения глазами молодых ученых» (Саратов, 2023, 2025); «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций» (Саратов, 2021, 2022, 2023).

Внедрение результатов исследования

Документально подтверждено внедрение результатов диссертационного исследования в практическую и образовательную деятельность. Региональный уровень: данные исследования использованы при формировании нормативных актов Саратовской области, регулирующих совершенствование первичной медико-санитарной помощи пациентам эндокринологического профиля старше 18 лет (акт внедрения от 21.05.2025). Образовательный процесс ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского: результаты интегрированы в рабочие программы магистратуры и повышения квалификации на кафедре общественного здоровья (акты № 1164, № 1165 от 17.04.2024). ФГБОУ ВО РязГМУ: материалы внедрены в образовательный процесс центра менеджмента здравоохранения (акт от 17.06.2025).

Практическое здравоохранение: результаты легли в основу организационно-экономического обоснования Межрайонного эндокринологического центра на базе Балашовской районной больницы (акт от 16.05.2025).

Личный вклад автора

Автором самостоятельно сформулированы ключевая цель и спектр задач исследования, выстроен методологический дизайн, организован и реализован сбор первичных данных, осуществлена комплексная аналитическая обработка результатов всех этапов исследования. Итогом исследования стала разработка комплекса мер по совершенствованию региональной системы первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом. В ходе исследования автором проведена систематизация актуальных литературных источников и нормативно-правовой базы по рассматриваемой проблематике. На основе проведенного анализа сформулированы выводы и практические рекомендации. Доля личного вклада исследователя составила 98 %.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Соответствует паспорту научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, пунктам 15,16, 17.

Публикации по теме диссертации

По результатам исследования опубликовано 16 работ: 3 работы – в журналах, входящих в Перечень ВАК, 4 – в журналах, входящих в международные базы данных (Scopus), 1 монография.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 160 страницах, включает обзор научных публикаций, главу, посвященную методике исследования, 3 главы результатов собственных исследований, приложения, список библиографических источников (всего 188 – 149 российских, 39 иностранных). Работа содержит наглядный материал в виде 12 рисунков и 31 таблиц.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, определена цель и сформулированы задачи исследования, отражены его научная новизна, теоретическая и практическая значимость, результаты апробации исследования и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе осуществлен аналитический обзор литературы по теме исследования: изучена отечественная организация оказания ПМСП пациентам с СД и законодательная база федерального и регионального уровней, регламентирующей ведение пациентов эндокринологического профиля.

Во второй главе определены методы и материалы исследования, разработаны план и программа исследования, описаны 4 этапа исследования. Обобщенные данные представлены в таблице 1.

На подготовительном этапе были сформулированы цели, задачи, определены объекты и предмет исследования; составлены первичные статистические документы (анкеты для опроса пациентов и врачей).

Исследование проводилось в Саратовской области (СО), являющейся субъектом РФ и входящей в состав Приволжского федерального округа (ПФО) с административным центром в г. Саратове. Базы исследования: 5 районных больниц (РБ), находящиеся в отдаленных от областного центра более чем на 200 км районах СО, и ГУЗ «Областная клиническая больница» (ГУЗ «ОКБ»).

Для оценки мнений пациентов с СД и их лечащих врачей по аспектам организации оказания ПМСП проведено анкетирование 463 респондентов – пациентов с СД 1 и 2 типа старше 18 лет, проживающих в пяти исследуемых районах Саратовской области и 490 респондентов – врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД, из них 291 врач-терапевт, 97 врачей-эндокринологов и 84 врача общей практики.

Объектом исследования являлась организация первичной медико-санитарной помощи пациентам с СД 1 и 2 типа на региональном уровне.

Предметом исследования стали медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с СД.

Единицы наблюдения: взрослый пациент с сахарным диабетом 1 и 2 типа старше 18 лет, постоянно проживающий на территории Саратовской области; врачи, принимающие участие в оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом – участковый врач-терапевт, врач-эндокринолог, врач общей практики.

Программа исследования включала в себя 4 этапа.

При обработке и анализе материала использовались перестановочные номинативные тесты: критерии независимости и согласия, проведенные при помощи языка программирования R (ver. 4.3.2) и функций пакета «coin» в среде RStudio. При обработке и анализе материала для сравнения совокупностей по количественным признакам использовался Т-критерий (t) Стьюдента, тест χ^2 для заданных вероятностей (тест согласия или критерий согласия Пирсона) и тест Мантеля-Хензеля. Для сравнения совокупностей по качественным признакам использовался критерий (χ^2) Мак-Немара. Достоверность проанализированных данных определялась при значении $p < 0,05$.

Таблица 1 – Программа исследования

Задачи исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения и объем исследования	Источники информации
1. Провести эпидемиологический анализ динамики заболеваемости, инвалидности и смертности взрослого населения Саратовской области по причине сахарного диабета за период 2014-2023 гг.	Аналитический статистический	Показатели первичной и общей заболеваемости пациентов с СД за 2014-2023 гг. по Саратовской области по данным Федеральной службы государственной статистики и стат. формы №30. Показатели заболеваемости, инвалидности, смертности, пациентов с СД 1 и 2 типа в зависимости от пола, места жительства по данным Федерального регистра сахарного диабета Саратовской области за 2018-2023 г.	Данные официального сайта Федеральной службы государственной статистики РФ и Саратовской области за 2014-2023 гг. Данные Федерального регистра сахарного диабета за 2018-2023 гг.
2. Выявить ключевые факторы, детерминирующие проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом, а также оценить их влияние на уровень удовлетворённости населения качеством медицинских услуг по результатам социологического опроса пациентов с сахарным диабетом и врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи.	Социологический (анкетирование), аналитический, статистический	2018 г. – 463 анкет пациентов с СД 1 и 2 типа старше 18 лет, проживающих в пяти исследуемых районах Саратовской области (15279 показателей) 2018 г. – 490 анкет врачей, оказывающих МП пациентам с СД	Результаты анкетирования Результаты собственных исследований, полученных на 1 этапе исследований
3. Провести анализ организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом на региональном уровне.	Аналитический, статистический	Показатели обеспеченности взрослого населения Саратовской области врачами-эндокринологами, участковыми терапевтами, врачами общей практики, укомплектованности врачами-эндокринологами по штатным единицам и физическим лицам в амбулаторных и стационарных медицинских организациях Саратовской области, показатели работы круглосуточного коечного фонда и коечного фонда дневных стационаров эндокринологического профиля в Саратовской области за 2014-2023 гг. по Саратовской области по данным Федеральной службы государственной статистики	Данные официального сайта Федеральной службы государственной статистики РФ и Саратовской области за 2014-2023 гг.
4. Апробировать в условиях организационного эксперимента направления совершенствования первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом.	Социологический (анкетирование), проведение организационного эксперимента	2024 г. – 426 анкет пациентов с СД 1 и 2 типа старше 18 лет, проживающих в пяти исследуемых районах Саратовской области Результаты собственных исследований, полученные на предыдущих этапах	Результаты собственных исследований, полученные на предыдущих этапах Нормативно-правовые акты

Обоснована и дана методика проведения организационного эксперимента. В период проведения организационного эксперимента был рассчитан экономический ущерб в связи с временной утратой трудоспособности, сравнивалась социальная и экономическая эффективность организации ПМСП пациентам с СД до и после создания и начала функционирования межрайонного центра (МРЦ).

В третьей главе дан ретроспективный анализ показателей заболеваемости, смертности и инвалидности пациентов с СД 1 и 2 типа в РФ и СО в динамике за десятилетний период (2014-2023 гг.), а также в зависимости от места жительства и пола по данным Федерального регистра сахарного диабета Саратовской области за период с 2018г. по 2023 г.

За период с 2014 по 2023 г. в Саратовской области сохраняются общероссийские тенденции: отмечается снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения региона СД 1 типа на 14% (в РФ – на 8%) при росте общей заболеваемости данным заболеванием на 14% (РФ – на 5%). Отмечаются отрицательные тенденции динамики первичной и общей заболеваемости СД 2 типа – за 10 лет показатели выросли на 15% и 28% соответственно (в РФ – на 29% и 37% соответственно).

По данным ФРСД по Саратовской области за 2018 – 2023 гг. у пациентов с СД 1 и 2 типа, проживающих в сельских районах региона, выявлено достоверное ($p < 0,001$) превышение над аналогичными показателями у проживающих в городской местности уровня первичной и общей заболеваемости – на $32 \pm 4,6\%$, инвалидности – на $34 \pm 6,4\%$, смертности - на $42 \pm 6,9\%$. Установлены корреляционные связи между полом, местом проживания пациентов и уровнями заболеваемости, смертности, инвалидности и частотой развития осложнений у пациентов с СД 2 типа.

У пациентов с СД 1 типа корреляционная зависимость между полом, местом проживания пациентов и уровнями заболеваемости, инвалидности, смертности и частотой развития осложнений не установлена.

Среди осложнений СД 1 и 2 типа как у сельских жителей, так и у городских пациентов по распространенности первое, второе и третье ранговые места занимают нейропатия, ретинопатия и нефропатия.

Выявленные тенденции в динамике показателей общей и первичной заболеваемости СД 1 и 2 типа, общей инвалидности и смертности пациентов с данными диагнозами за шестилетний период явились основанием для дальнейшего проведения научного исследования.

В четвертой главе проведено изучение факторов, обуславливающих проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом в Саратовской области и определяющих недостаточный уровень удовлетворенности населения по результатам

социологического опроса пациентов и их лечащих врачей. В ходе социологического опроса пациентов с сахарным диабетом и врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, установлены ключевые факторы, детерминирующие основные проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом, сопровождающиеся тенденцией к снижению удовлетворённости населения уровнем медицинского обслуживания:

- ограничение географической, в том числе транспортной, доступности медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом 1 и 2 типа, проживающим в отдаленных от медицинских организаций населенных пунктах (по мнению 46% пациентов и 44% врачей);
- недостаточный уровень укомплектованности врачами-эндокринологами в медицинских организациях по месту жительства пациентов (по мнению 39% пациентов и 41% врачей);
- ограниченная доступность медицинской помощи для пациентов с сахарным диабетом, обусловленная длительными очередями в прикрепленных медицинских организациях (по мнению 11% пациентов и 10% врачей).

Удовлетворительную оценку качеству оказанной МП дали 76% пациентов с СД 1 и 2 типа, проживающих в районных центрах и 55% проживающих в сельской местности. На «хорошо» оказанную МП оценили 14% и 17% соответственно, на «неудовлетворительно» – 10% живущих в сельской местности и 3% опрошенных из районных центров. Установлена статистически значимая связь между местом жительства респондентов и их оценкой качества МП.

Качество МП пациентам с СД 1 и 2 типа оценили на «хорошо» 64% врачей, работающих в городских поликлиниках и 58% работающих в районных поликлиниках. На «удовлетворительно» – 36% и 42% соответственно.

В пятой главе представлены результаты анализа ресурсного обеспечения (кадрового потенциала и коечного фонда) круглосуточных и дневных стационаров МО, оказывающих ПМСП и специализированную МП пациентам с СД 1 и 2 типа, и организационного эксперимента в изучаемых районах Саратовской области за период с 2022 по 2024 год. Проведен сравнительный анализ показателей обеспеченности взрослого населения штатными единицами врачей-эндокринологов, ВОП и врачей-терапевтов участковых в СО за период с 2014 по 2023 гг. (‰). В 2023 г. фактическая обеспеченность эндокринологами составила 0,72‰, что превышает нормативный показатель (0,5‰) на 44%. За 10 лет на территории СО наблюдается рост обеспеченности взрослого населения эндокринологами на 10000 чел. на 41% (2014 г. – 0,51‰; 2023 г. – 0,72‰). Фактическая обеспеченность населения региона участковыми терапевтами в 2023 году составила 3,44‰, что на

41% меньше нормативных расчетов (5,88‰). За десятилетний период на территории региона зарегистрировано статистически значимое снижение обеспеченности населения ВОП на 51%: 2014 г. – 0,63‰; 2023 г. – 0,31‰ (нормативный показатель - 8,33‰). Полученные данные представлены на Рисунке 1.



Рисунок 1 – Обеспеченность взрослого населения Саратовской области врачами-эндокринологами, участковыми терапевтами, врачами общей практики в 2014–2023 гг. по данным Федеральной службы государственной статистики (‰)

В 2023 году в соответствии со статистической формой №30, количество штатных единиц врачей-эндокринологов в амбулаторных МО региона составило 122,75 шт. ед. (меньше расчетных нормативов на 5%), занятых – 113,75 шт. ед. (меньше расчетных нормативов на 12%). Укомплектованность медицинских организаций по занятым должностям составляет 93%, по физическим лицам — 81%. За период с 2014 по 2023 год наблюдается рост показателя укомплектованности: по занятым должностям специалистов в амбулаторных медицинских организациях — на 26% (74% в 2014 г., 93% в 2023 г.); по физическим лицам — на 42%. (2014 г. – 57%; 2023 г. – 81%). В 2023 году в стационарных медицинских организациях региона укомплектованность врачами эндокринологами по штатным единицам в соответствии с формой федерального статистического наблюдения №30 превышала нормативный показатель (34,5 шт. ед.) на 62%, по занятым единицам – на 38%. За период с 2014 г. по 2023 г. отмечено статистически значимое увеличение показателя укомплектованности стационаров области специалистами по занятым должностям на 8% (2014 г. – 79%; 2023 г. – 85%) и снижение укомплектованности по физическим лицам на 4% (2014 г. – 80%; 2023 г. – 77%) (таблица 2).

Таблица 2 – Укомплектованность врачами-эндокринологами по штатным единицам и физическим лицам в амбулаторных медицинских организациях Саратовской области в 2014 – 2023 гг. (абс. и %)*

Годы	Число штатных единиц, шт. ед.	Число занятых штатных единиц, шт. ед.	Укомплектованность по занятым штатным единицам, %	Число физических лиц на занятых штатных единицах, чел.	Укомплектованность по физическим лицам, %
2014	121,75	89,75	74	69	57
2015	121,50	90	74	76	63
2016	120,50	89	74	77	64
2017	114,75	92,25	80	80	70
2018	118,75	87,50	74	74	62
2019	121,50	94	77	79	65
2020	121,75	94	77	82	67
2021	120,50	95,50	79	82	68
2022	54	47,25	88	43	80
2023	55,75	47,50	85	43	77

* Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>

В регионе фиксируется сосредоточение врачей-эндокринологов преимущественно в крупных городах с имеющимися специализированными эндокринологическими отделениями в МО. Несмотря на достаточную обеспеченность врачами-эндокринологами населения Саратовской области (2023 г. – 1,44 шт. ед. на 20000 взрослого населения), 100% укомплектованность специалистами зафиксирована только в 27% районов, в 35% муниципальных районов наблюдается отсутствие специалистов при наличии в МО штатных единиц, недостаточная укомплектованность – в 38% районов региона (Рисунок 2).

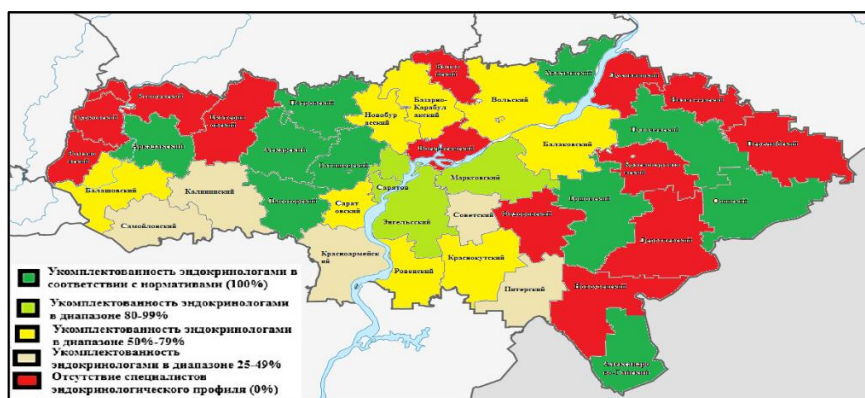


Рисунок 2 – Фактическая укомплектованность районных медицинских организаций Саратовской области эндокринологами (%)

В 2023 г. фактическая обеспеченность круглосуточными эндокринологическим койками составила 0,89‰, что больше нормативных показателей (0,68‰) на 24%. Средняя длительность пребывания на койке за 10 лет снизилась на 8%.

Учитывая результаты собственных исследований, представленных в Главах 4 и 5 (п. 5.1.), для разработки направлений совершенствования организации ПМСП пациентам с СД старше 18 лет, проживающим в СО, был проведен организационный эксперимент с 01.01.2022 по 31.12.2024 на базе РБ, отдаленных от областного центра более чем на 200 км. Проведен сравнительный анализ социальной и экономической эффективности оказания ПМСП пациентам с СД до создания межрайонного центра (МРЦ) и после начала его функционирования.

До создания МРЦ в 2018-2019 годах первичный приём пациентов с СД 1 и 2 типа, проживающих в сельской местности, осуществлялся в поликлиниках врачами-терапевтами участковыми или ВОП, направляющими впоследствии пациента к врачу-эндокринологу с целью верификации диагноза. Далее пациенты направлялись для получения консультативной помощи в РЭЦ. Затраты на одного пациента при среднем расстоянии до областного центра $229,2 \pm 14,7$ км. составляли 1412 ± 85 рублей. С 2019 г. пациенты с СД 1 типа продолжали наблюдаться у врачей-эндокринологов, а диспансерное наблюдение за пациентами с СД 2 типа было возложено на ВОП и участковых терапевтов. При отсутствии в амбулаторных МО штатных единиц врачей-эндокринологов пациенты, проживающие в муниципальных районах СО, обращались в районные поликлиники и врачебные амбулатории к участковым терапевтам и ВОП. Алгоритм проведения диспансерного наблюдения за пациентами с СД 1 и 2 типа осуществлялся в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми больными, утвержденным приказом МЗ РФ №173н от 2019 года. При необходимости больные направлялись на консультацию к специалистам в РЭЦ или специалисты РЭЦ осуществляли выезды в районы СО в составе мобильных бригад. Консультации в системе «врач-врач» с применением телемедицинских технологий не проводились. С 2021 г. в СО в соответствии с региональным нормативным актом стали создаваться МРЦ. Создание МРЦ, сосредоточение на его базе первичной специализированной медицинской помощи, увеличение числа штатных единиц эндокринологов в 1,5 раза позволило уменьшить число поездок в региональный эндокринологический центр и увеличить число консультаций в межрайонном центре. Для пациентов расстояние стало составлять в среднем $69,7 \pm 14,9$ км. (сократилось на 70%), затраты сократились на 66% (до 474 ± 122 руб.). Если в 2018 году было осуществлено 8,4 конс. на 1000 пациентов с СД в РЭЦ, то 2023 году этот показатель снизился до 5,2 конс. на 1000 пациентов с СД (<на 38%). Внедрение консультаций с применением телемедицинских технологий между

специалистами МРЦ и РЭЦ и между специалистами МРЦ и врачами районных поликлиник и врачебных амбулаторий способствует раннему выявлению осложнений и предупреждает развитие рецидивов СД. За период 2018 – 2023 гг. число телемедицинских консультаций (ТМК), оказываемых населению исследуемых районов, выросло с 0,04 консультации на 1000 пациентов с СД в 2018 г. до 4 консультации на 1000 пациентов с СД в 2023 г. (Рисунок 3).

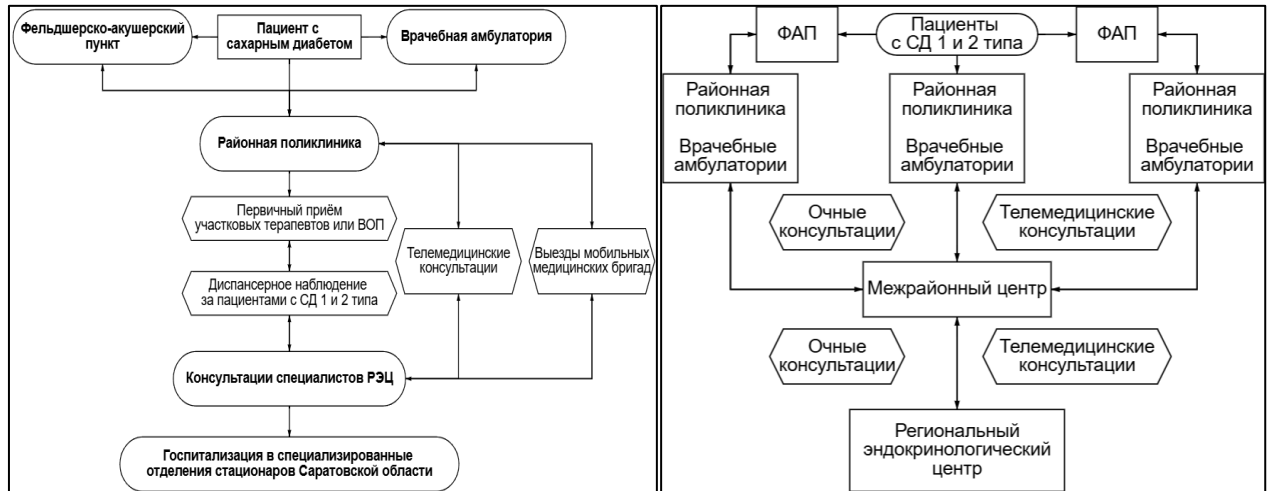


Рисунок 3 – Алгоритм функционирования системы оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом до и после создания и начала функционирования Балашовского межрайонного центра

Увеличение доступности первичной специализированной МП в связи увеличением числа штатных единиц эндокринологов в 1,5 раза, уменьшением числа поездок в РЭЦ, увеличением числа консультаций в межрайонном центре, внедрением телемедицинских технологий по системе «врач-врач» как между структурными подразделениями МРЦ, так и между МРЦ и РЭЦ, позволило сократить число госпитализаций больных с СД в специализированные МО областного центра. Также в 2024 г. в сравнении с 2018 г. отмечено уменьшение ЭУ при стационарном лечении на 85%. Таким образом, создание МРЦ способствовало и обеспечило ЭЭ в размере 36,7 млн. руб. в год.

В рамках организационного эксперимента проведен сравнительный анализ экономического ущерба (ЭУ) в связи с временной утратой трудоспособности (ВУТ) при амбулаторном и стационарном ведении пациентов с СД 1 и СД 2 типа, до и после создания и начала функционирования МРЦ (в 2018 и 2024 гг. соответственно), а также полученной экономической эффективности.

В 2024 г. по сравнению с 2018 г. при амбулаторном лечении пациентов с СД 1 и 2 типа отмечен рост случаев (с 7 до 42) и дней (с 70 до 389) с ВУТ, что увеличило ЭУ с 0,2 до 1,3 млн руб. При этом

число госпитализаций в РЭЦ снизилось на 86% (с 641 до 89 человек), а ЭУ от стационарного лечения сократился на 85% – с 44,5 до 6,7 млн руб. Несмотря на рост амбулаторного ЭУ, расширение доступности первичной специализированной МП (посредством увеличения штата эндокринологов в 1,5 раза, маршрутизации через МРЦ и внедрение телемедицинских консультаций по системе «врач-врач») позволило существенно сократить число областных госпитализаций. В итоге создание МРЦ обеспечило экономическую эффективность в размере 36,7 млн руб. в год.

Динамика показателей эффективности оказания ПМСП пациентам с СД 1 и 2 типа, проживающим в исследуемых районах, до и после создания МРЦ представлена в Таблице 3.

Таблица 3 – Динамика показателей эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом до и после создания Балашовского межрайонного центра

Показатели	До создания МРЦ	После создания МРЦ	Динамика показателей
Расстояние от исследуемых районов до специализированной МО	229,2±14,7 км.	69,7±14,9 км.	Снижение на 70%
Запросы пациентов на поездку на одну консультацию до специализированной МО	1412±85 руб.	474±122 руб.	Снижение на 66%
Количество очных консультаций в РЭЦ пациентов с СД 1 и 2 типа	1033	450	Снижение на 56%
Количество телемедицинских консультаций пациентов с СД 1 и 2 типа	30	350	Увеличение в 12 раз
Число случаев госпитализации работающих пациентов с СД 1 и 2 типа	641	89	Снижение на 86%
Величина экономического ущерба, связанного с расходами на стационарное лечение на 1000 работающих пациентов с СД 1 и 2 типа	2,8 млн. руб.	0,02 млн. руб.	Снижение на 2,78 млн. руб.

По результатам повторного анкетирования мнения респондентов о качестве полученной МП распределились следующим образом: на «отлично» и «хорошо» МП оценили 60% респондентов из районных центров и 69% опрошенных из сельской местности, на «удовлетворительно» – 34% и 23% соответственно. Полученные результаты, представленные в Таблице 4, свидетельствуют об улучшении мнения проживающих в удаленных на расстояние больше 200 км от областного центра районах СО пациентов с СД о качестве ПМСП в сравнении с результатами проведенного в 2018 году социологического опроса.

Таблица 4 – Сравнительная таблица ответов пациентов с сахарным диабетом, проживающих в районных центрах и сельской местности, на вопрос об их удовлетворенности медицинской помощью по результатам социологических опросов, проведенных в 2018 и 2024 годах

Ответы	2018 г.	2024 г.	Динамика
Оценка медицинской помощи на «отлично» и «хорошо»	19% проживающих в районных центрах; 24% проживающих в сельской местности	60% проживающих в районных центрах; 69% проживающих в сельской местности	Соотношение ответов проживающих в районных центрах выросло в 3,2 раза, проживающих в сельской местности – в 2,9 раз
Оценка медицинской помощи на «удовлетворительно»	76% проживающих в районных центрах; 55% проживающих в сельской местности	34% проживающих в районных центрах; 23% проживающих в сельской местности	Соотношение ответов проживающих в районных центрах снизилось в 2,2 раза, проживающих в сельской местности снизилось в 2,4 раза
Оценка медицинской помощи на «неудовлетворительно»	3% проживающих в районных центрах; 10% проживающих в сельской местности	2% проживающих в районных центрах; 4% проживающих в сельской местности	Соотношение ответов проживающих в районных центрах снизилось в 1,5 раза, проживающих в сельской местности снизилось в 2,5 раза

Положительные результаты организационного эксперимента, подтвержденные социально-экономической эффективностью, позволяют экстраполировать полученные результаты на неработающих пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа, проживающих в изучаемых районах и получающих медицинскую помощь в МРЦ, а также всех пациентов с сахарным диабетом региона.

Статистически достоверные расчеты в сопоставимых ценах для нетрудоспособных пациентов с сахарным диабетом, проживающих в исследуемых районах, позволили оценить экономический ущерб до создания МРЦ и после его создания. Так, экономический эффект от перераспределения стационарных случаев лечения в амбулаторные составил 49,2 млн. руб.

Расчеты в сопоставимых ценах при оказании медицинской помощи как работающим, так и неработающим пациентам с сахарным диабетом 1 и 2 типов региона до создания МРЦ и после начала его функционирования статистически достоверны, также выявили экономический эффект в 43,6 млн. руб. и 850 млн. руб. соответственно.

Таким образом, разработанные и апробированные при проведении организационного эксперимента в условиях межрайонного центра направления совершенствования организации ПМСП пациентам с СД способствовали разработке комплекса организационных технологий,

направленных на минимизацию экономического ущерба, рост социальной и экономической эффективности, качества медицинской помощи:

Таким образом, апробированные при проведении организационного эксперимента в условиях межрайонного центра направления совершенствования организации ПМСП пациентам с СД:

- изменение маршрутизации для пациентов с сахарным диабетом, проживающим в отдаленных от медицинских организаций населенных пунктах, с переориентацией оказания первичной медико-санитарной помощи с областного уровня на уровень межрайонного центра врачами общей практики и участковыми врачами терапевтами;
- увеличение доли консультаций с применением телемедицинских технологий между специалистами межрайонного центра, регионального эндокринологического центра, врачами районных поликлиник и врачебных амбулаторий, средними медицинскими работниками ФАПов;
- перераспределение госпитальных случаев в амбулаторные в результате изменения маршрутизации;
- ежегодное мониторинговое наблюдение показателей заболеваемости, смертности и инвалидности у пациентов

способствовали снижению числа госпитализаций работающих пациентов с СД в региональный эндокринологический центр на 86% и экономического ущерба на 85%, экономическому эффекту в 1,78 млн.руб. на 1000 работающих пациентов и 28 млн.руб. на 1000 неработающих пациентов, росту удовлетворенности оказанной медицинской помощи на 41% у проживающих в районных центрах и на 45%— у проживающих в сельской местности.

Заключение включало анализ итогов проведенных исследований, разработку рекомендаций по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом, внедрение полученных результатов в деятельность регионального здравоохранения.

ВЫВОДЫ

1. За анализируемый период по данным Федерального регистра сахарного диабета у пациентов, проживающих в сельских районах региона, выявлено достоверное ($p < 0,001$) превышение уровня заболеваемости – на 32%, инвалидности – на 34%, смертности – на 42% над аналогичными показателями у пациентов, проживающих в городской местности.

2. По результатам проведенного социологического опроса пациентов с сахарным диабетом и врачей, участвующих в оказании им первичной медико-санитарной помощи, основными

факторами, обуславливающими проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом и снижающими уровень удовлетворённости населения являются:

- ограничение географической, в том числе транспортной, доступности медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом 1 и 2 типа, проживающим в отдаленных от медицинских организаций населенных пунктах (по мнению 46% пациентов и 44% врачей);
- недостаточный уровень укомплектованности врачами-эндокринологами в медицинских организациях по месту жительства пациентов (по мнению 39% пациентов и 41% врачей);
- ограниченная доступность медицинской помощи для пациентов с сахарным диабетом, обусловленная длительными очередями в прикрепленных медицинских организациях (по мнению 11% пациентов и 10% врачей).

3. Проведенный анализ ресурсного обеспечения медицинских организаций, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, показал, что фактическая обеспеченность врачами-эндокринологами в регионе превышает нормативную на 44% при концентрации врачей-эндокринологов преимущественно в крупных городах региона, в результате чего в 35% муниципальных районов наблюдается отсутствие специалистов при наличии в МО штатных единиц, а недостаточная укомплектованность зафиксирована в 38% районов региона.

4. Разработанные и апробированные при проведении организационного эксперимента в условиях межрайонного центра направления совершенствования организации ПМСП пациентам с СД:

- изменение маршрутизации для пациентов с сахарным диабетом, проживающим в отдаленных от медицинских организаций населенных пунктах, с переориентацией оказания первичной медико-санитарной помощи с областного уровня на уровень межрайонного центра врачами общей практики и участковыми врачами терапевтами;
- увеличение доли консультаций с применением телемедицинских технологий между специалистами межрайонного центра, регионального эндокринологического центра, врачами районных поликлиник и врачебных амбулаторий, средними медицинскими работниками ФАПов;
- перераспределение госпитальных случаев в амбулаторные в результате изменения маршрутизации;
- ежегодное мониторинговое наблюдение показателей заболеваемости, смертности и инвалидности у пациентов

способствовали снижению числа госпитализаций работающих пациентов с СД в региональный эндокринологический центр на 86% и экономического ущерба на 85%, экономическому эффекту в 1,78 млн.руб. на 1000 работающих пациентов и 28 млн.руб. на 1000 неработающих пациентов, росту удовлетворенности оказанной медицинской помощи на 41% у проживающих в районных центрах и на 45%— у проживающих в сельской местности.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Руководителям органов управления здравоохранения регионов:

1.1 Использовать на региональном уровне разработанный алгоритм функционирования межрайонного центра, обеспечивающего оптимизацию потоков пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа.

2. Руководителям межрайонных медицинских центров:

2.1. С целью повышения эффективности работы межрайонного центра, улучшения доступности медицинской помощи взрослым пациентам с сахарным диабетом 1 и 2 типа, проживающих в районах региона, осуществлять оценку экономической эффективности медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и изучать уровень удовлетворенности пациентов путем проведения социологических опросов.

3. Руководителям медицинских организаций:

3.1. С целью повышения удовлетворенности и информированности пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа разработать меры по повышению вовлеченности пациентов в профилактические и образовательные программы, по вопросам самоконтроля, управления заболеванием и профилактике осложнений.

3.2. Изучать уровень удовлетворенности пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа путем регулярного проведения социологических опросов.

4. Разработчикам Федерального регистра сахарного диабета:

4.1. С целью улучшения своевременности постановки пациентов с сахарным диабетом на диспансерный учет и оказания им медицинской помощи добавить в регистр возможность синхронизации с медицинскими информационными системами медицинских организаций с целью автоматического переноса необходимых сведений о пациентах в регистр.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Результаты диссертационной работы могут быть использованы для проведения научных исследований по дальнейшему совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Список публикаций по теме диссертации

Научные труды, опубликованные ранее пятилетнего периода

1. **Пономарев, А.Д.** Тенденции заболеваемости и первичного выхода на инвалидность взрослого населения Саратовской области по причинам болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ / А.Д. Пономарев, Г.Ю. Сазанова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2020. – Т. 16, № 2. – С. 511-514.
2. **Пономарев, А.Д.** Анализ заболеваемости жителей Саратовской области болезнями эндокринной системы за период 2009-2018 гг / А.Д. Пономарев // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2021. – Т. 11, № 3. – С. 63.

Перечень ВАК

3. Некоторые аспекты преодоления кадрового кризиса в первичном звене здравоохранения / **А.Д. Пономарев**, И.Д. Мириева, Г.Ю. Сазанова [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 2. – С. 894-908. – DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-894-908.
4. Проблемы организации медицинской помощи больным с сахарным диабетом на современном этапе (обзор литературы) / **А. Д. Пономарев**, Г. Ю. Сазанова, М. В. Ерутина [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2025. – № 2. – С. 49-53. – DOI 10.69541/NRIPH.2025.02.009.
5. Региональные аспекты совершенствования организации первичной медикосанитарной помощи пациентам с сахарным диабетом 1 и 2 типа (на примере Саратовской области) / **А. Д. Пономарев**, Г. Ю. Сазанова, М. В. Ерутина [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2025. – № 3. – С. 79-84. – DOI 10.69541/NRIPH.2025.03.012.

Материалы в изданиях, индексируемых в международных базах цитирования

Scopus / Web of Science:

6. Проблемы организации медицинской помощи населению муниципальных районов Саратовской области / Г.Ю. Сазанова, **А.Д. Пономарев**, И.Д. Мириева [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66, № 3. – С. 208-212. – DOI 10.47470/0044-197X-2022-66-3-208-212.
7. Анализ состояния здоровья больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, проживающих в городской и сельской местности Саратовской области (по данным Федерального регистра больных

сахарным диабетом) / **А.Д. Пономарев**, Г.Ю. Сазанова, М.А. Куницына [и др.] // Сахарный диабет. – 2022. – Т. 25, № 4. – С. 313-321. – DOI 10.14341/DM12824.

8. Долгова, Е.М. Тенденции заболеваемости социально значимыми болезнями взрослого и детского населения Саратовской области / Е.М. Долгова, **А.Д. Пономарев**, Н.Н. Шигаев, Е.С. Ивлиева, И.Д. Мириева // Национальное здравоохранение. – 2023. – Т.4, №3. – С.27-32.

9. Иерархия рисков медицинской организации / И.Д. Мириева, Г.Ю. Сазанова, М.В. Еругина [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2025. – Т. 33, № 2. – С. 259-262. – DOI 10.32687/0869-866X-2025-33-2-259-262.

Статьи и материалы, опубликованные в РИНЦ

10. **Пономарев, А.Д.** Тенденции динамики первичной заболеваемости и распространенности болезней эндокринной системы среди населения Саратовской области / **А.Д. Пономарев** // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). В 2-х томах, Иркутск, 08 декабря 2021 года / Под общей редакцией Г.М. Гайдарова. Том 2. – Иркутск: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Иркутский научный центр хирургии и травматологии", 2021. – С. 461-463.

11. **Пономарев, А.Д.** Тенденции показателей заболеваемости и развития осложнений у больных сахарным диабетом в Саратовской области / **А.Д. Пономарев** // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: II Международная научно-практическая конференция, Саратов, 23–24 сентября 2021 года. – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2021. – С. 215-217.

12. **Пономарев, А.Д.** К вопросу о повышении доступности первичной медико-санитарной помощи больным сахарным диабетом / **А.Д. Пономарев** // Проблемы общественного здоровья и здравоохранения : сборник трудов Всероссийской научно-практической онлайн-конференции с международным участием, Курск, 18 мая 2022 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. – С. 157-159.

13. **Пономарев, А.Д.** Пути повышения доступности медицинской помощи населению (на примере больных с сахарным диабетом) / **А.Д. Пономарев**, Г.Ю. Сазанова // Week of Russian science (WeRuS-2023) : Сборник материалов XII Всероссийской недели науки с международным участием, посвященной Году педагога и наставника, Саратов, 18–21 апреля 2023 года / Редколлегия: Н.А. Наволокин, А.М. Мыльников, А.С. Федонников. – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2023. – С. 40-41.

14. **Пономарев, А.Д.** Современные подходы к оценке доступности медицинской помощи населению / А.Д. Пономарев, И.Д. Мириева // X международный молодежный научный медицинский форум "белые цветы", посвященный 150-летию С.С. Зимницкого : Сборник тезисов, Казань, 12–14 апреля 2023 года. – Казань: Казанский государственный медицинский университет, 2023. – С. 1009.

15. Мириева, И.Д. Направления повышения эффективности медицинской организации / И.Д. Мириева, **А.Д. Пономарев** // Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посвященной 100-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ (1924-2024). В 2-х томах, Иркутск, 06 декабря 2024 года. – Иркутск: Иркутский научный центр хирургии и травматологии, 2024. – С. 307-309.

Монографии

16. **Пономарев А.Д.**, Сазанова Г.Ю., Еругина М.В., Князев Е.Б., Долгова Е.М., Ковалев Е.П., Шувалов С.С. Организационные аспекты оптимизации организации медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом: монография / А.Д. Пономарев, Г.Ю. Сазанова, М.В. Еругина, Е.Б. Князев, Е.М. Долгова, Е.П. Ковалев, С.С. Шувалов. – Саратов: ИЦ «Наука», 2023. – 123 с.

Пономарев Артем Данилович (Россия)

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

В диссертационном исследовании представлено научное обоснование основных направлений совершенствования первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом на региональном уровне. Проведены верификация и структурирование факторов, влияющих на доступность и качество медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом; проведена оценка социальной и экономической эффективности первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом при создании межрайонного центра.

Ponomarev Artem Danilovich (Russian)

IMPROVING THE ORGANISATION OF PRIMARY HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT THE REGIONAL LEVEL

The dissertation research provides a scientific substantiation of the key directions for improving primary healthcare for patients with diabetes mellitus at the regional level. The study includes verification and structuring of factors affecting the accessibility and quality of medical care for patients with diabetes mellitus. Additionally, an assessment of the socio-economic effectiveness of primary healthcare delivery for patients with diabetes mellitus was conducted in the context of establishing an inter-district medical center.