

На правах рукописи

ШИГАЕВ НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ

**ОБОСНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ
ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ 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 – 2025

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:

Коновалов Олег Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Альбицкий Валерий Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения детей Научно-исследовательского института педиатрии и охраны здоровья детей Научно-клинического центра №2 ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «__» _____ 2025 г. в _____ 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.6.

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

Автореферат разослан «__» _____ 2025 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета ПДС 0300.023,
доктор фарм. наук, профессор

Фомина Анна Владимировна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Охрана здоровья населения детского возраста является приоритетной функцией государства как социума, причем глобальной задачей здравоохранения выступает на первый план организация и достижение медицинского обслуживания населения, как наиболее доступного, при оптимальном уровне его здоровья. На актуальность проблемы влияния различных факторов на здоровье детского населения, а также многообразие и разнонаправленность научных исследований по верификации этих факторов указывают многие исследователи: отмечено, что 40% родившихся в России детей имеют различные расстройства здоровья; среди детей грудного возраста значительно возросла частота заболеваний, которые в дальнейшем определяют прогноз социальных ограничений. Результаты научных исследований показывают, что наиболее значимое ухудшение состояния здоровья детей происходит в школьном возрасте - от 7 до 17 лет (Богачёв А.И., с соавт. 2015г., Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. 2018г., Artiga S., 2018г., Ерутина М.В., 2019г., Кром И.Л. 2020г.).

Полидетерминированность здоровья в современном мире свидетельствует о том, что значимый вклад в показатели смертности, инвалидности и заболеваемости детского населения вносят социальные риски. В современной России наблюдаются возрастающие масштабы пространственной социально-экономической дифференциации (Лебедева-Несевря Н.А., 2014 г.). Доступность медицинской помощи детям является одним из критериев социальной эффективности здравоохранения. Для современного российского общества характерна высокая степень дифференциации в доступности медицинской помощи детям, которая связана с социально-экономическими характеристиками семьи ребенка, региональными, территориальными и организационно-правовыми особенностями деятельности медицинских организаций. Несмотря на то, что в РФ создана и функционирует нормативно-правовая база, обеспечивающая оказание качественной медицинской помощи детскому населению, в научных исследованиях различных авторов приводятся доводы о низкой доступности медицинской помощи детскому населению, проживающему в сельских районах. Для улучшения качества медицинской помощи детям, преодоления имеющихся проблем при ее оказании актуальной остается диагностика проблем в организации медицинской помощи детскому населению и обоснование мероприятий, направленных на их преодоление.

Степень разработанности темы исследования

Изучены научные публикации отечественных и зарубежных ученых, посвященные различным проблемам организации медицинской помощи детскому населению. Целый спектр научных работ направлен на исследование предикторов здоровья детской популяции: на социально-экономические и психологические факторы указывают в своих работах Лебедева-Несевря Н.А. (2010), Баранов А.А. с соавт.(2014), Кислицина О.А.(2009), Iguacel, I. с соавт. (2018), Goyal, N.K. с соавт. (2018), Suel E. с соавт (2019). Ждановой Л.А. с соавт (2020) отмечается стойкая тенденция ухудшения состояния здоровья детей-школьников. О влиянии социально-экономических условий на физическое и психическое развитие детей обращают внимание в своих работах Hart CL с соавт. (2003), Power C. С соавт. (2005), Palacio, A (2018), Кабанова О. (2013). В последнее время особую значимость приобретает ухудшение состояния здоровья детей в постковидный период. Об этом в свих работах указывают Пашкевич В.С., (2023), Салова М.Н. с соавт. (2022), Иванова О.Н. (2021).

Богачев А.И. с соавт. (2016), Gottlieb L. с соавт. (2017), Bottino C.J с соавт. (2017), в своих работах отмечают, что вероятность наступления определенного патологического состояния повышается под воздействием тех или иных факторов, большинство из которых являются социально обусловленными.

Проблемы, связанные с доступностью медицинской помощи населению детского возраста, проживающему в отдаленных районах, рассматривают в своих работах Вялых А.А. (2015), Шабунова А.А. (2010), Andersen R.M. (1995), Степанова с воат, 92016), Наберушкина Э. (2004), Хандажапова Л.М. с соавт. (2016), Богачев А.И. с соавт. (2016), Власов С.Д. (2013).

Ерутина М.В. с соавт (2016), Светличная Т.Г. с соавт. (2017), Парханов А.К. (2011, Филиатов Р.В. с соавт.(2006), Калининская А.А. с соавт. (2012) указывают на низкую укомплектованность кадрами сельских медицинских организаций и их недостаточную профессиональную квалификацию, что также влияет на доступность и качество оказываемой медицинской помощи.

В исследованиях Богачева А.И. с соавт. (2016), Перхова В.И. с соавт. (2015), Шалыгиной Л.С. (2015), Калининской А.А. с соавт. (2011), Коршевера Н.Г. с соавт. (2010), Быченкова Ю.Г. с соавт. 2013), Фаррахова А.З.(2014) и др. отмечаются значимые различия сельского и городского населения в доступности специализированной медицинской

помощи, т.к. специализированные виды помощи и новейшие медицинские технологии сконцентрированы, как правило, в областных и федеральных медицинских учреждениях.

В работах Юрьева В.К. (2019), Матвеевой Е.С. с соавт. (2016), Жуйковой П.В. с соавт. (2016), Тюфлина Д.С. (2023), Иванова Д.А. с соавт. (2022) Об указывается, что удовлетворенность медицинской помощью является одним из критериев ее качества.

Компаративный анализ научных исследований показал, что как российские, так и зарубежные авторы отмечают влияние на состояние здоровья детского населения не только медико-социальных факторов и условий проживания, но и уровня доступности медицинской помощи. Отсутствие обоснования основных направлений совершенствования педиатрической помощи послужило приоритетом выбора тема данного исследования.

Цель – научное обоснование основных направлений совершенствования медицинской помощи пациентам детского возраста на региональном уровне.

Задачи исследования:

1. Изучить нормативную базу и научные публикации отечественных и зарубежных авторов для выявления ведущих факторов организации медицинской помощи детям с хроническими соматическими заболеваниями в Российской Федерации, определяющих ограничения ее доступности и качества.

2. Провести компаративный анализ основных показателей здоровья детского населения в Российской Федерации и Саратовской области.

3. Изучить мнение родителей детей с хронической соматической патологией о проблемах организации медицинской помощи в отдаленных районах региона. Верифицировать и ранжировать факторы, влияющие на удовлетворенность и доступность медицинской помощи детскому населению.

4. Разработать направления совершенствования медицинской помощи пациентам детского возраста с хронической соматической патологией в региональном здравоохранении.

Научная новизна

Определены основные факторы ограничения доступности и качества медицинской помощи детям с хроническими соматическими заболеваниями, связанные с региональными и территориальными особенностями, которые детерминируют ограничение качества и доступности медицинской помощи.

Выявлены особенности состояния здоровья детского населения Саратовской области: хронические соматические заболевания детей составляют в структуре общей заболеваемости 74%, в то время как в РФ – 58%., определяя тенденции и особенности состояния общественного здоровья в регионе

На основании анализа мнения родителей детей с хронической соматической патологией верифицированы и ранжированы факторы, влияющие на удовлетворенность и доступность медицинской помощи детскому населению в отдаленных районах региона.

По результатам исследования обоснованы и апробированы в условиях организационного эксперимента основные направления совершенствования медицинской помощи детскому населению, включающие создание и этапы развития детского межрайонного центра и связанное с этим изменение маршрутизации пациентов.

Теоретическая и практическая значимость работы

Результаты диссертационной работы могут быть использованы для совершенствования организационных технологий оказания медицинской помощи детскому населению в регионе.

Осуществление оценки социальной и экономической эффективности медицинской помощи детям с хроническими соматическими заболеваниями может быть рекомендовано органам управления здравоохранением на региональном уровне для мониторинга доступности медицинской помощи и разработки корректирующих мероприятий.

Полученные данные в ходе диссертационного исследования применимы для составления программ циклов дополнительного непрерывного медицинского образования по специальностям педиатрической направленности.

Полученные данные диссертационного исследования были учтены при подготовке региональных нормативных актов, регулирующих модернизацию системы охраны здоровья детского населения в Саратовской области и направленных на повышение удовлетворенности населения качеством оказываемой медицинской помощи и доступности медицинской помощи детям (акт внедрения от 12.04.2024 г.). Результаты диссертационного исследования используются в учебном процессе ФГБОУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России при чтении лекций и проведении занятий по вопросам организации медицинской помощи городскому и сельскому населению детскому населению по профилю педиатрия» при обучении врачей-ординаторов и аспирантов (специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье») (акт внедрения от 18.03.2024). Результаты

исследования включены в рабочие программы подготовки в магистратуре и повышения квалификации медицинских кадров кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России (акты внедрения №1162, №1163 от 17.04.2024). Результаты исследования применялись при разработке организационно-экономического обоснование создания и функционирования Межрайонного педиатрического центра на базе Балашовской районной больницы (акт внедрения от 20.12.2023).

Методология и методы исследования

Исследование проводилось с 2016 по 2023 гг., в процессе которого были определены основные проблемы организации медицинской помощи детскому населению Российской Федерации, осуществлен сравнительный анализ социально-демографических показателей здоровья детского населения в России и Саратовской области; выделены факторы, влияющие на доступность медицинской помощи детям; верифицированы и ранжированы факторы, оказывающие влияние на эффективность оказания медицинской помощи детскому населению, разработаны направления совершенствования медицинской помощи пациентам детского возраста в региональном здравоохранении. Использовались методы: аналитический, статистический, социологический, организационного эксперимента.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Ведущей организационной проблемой при оказании медицинской помощи детскому населению с хронической соматической патологией является ограничение доступности и качества медицинской помощи детям, проживающим в отдаленных районах регионов.
2. Хронические соматические заболевания занимают основную долю в структуре общей заболеваемости детского населения и определяют тенденции состояния общественного здоровья в регионе.
3. Анализ мнений родителей детей с хронической соматической патологией позволяет выявить основные проблемы в организации медицинской помощи указанной группе населения, а также верифицировать и ранжировать факторы, влияющие на ограничение ее доступности в регионе, снижение показателей удовлетворенности родителей медицинской помощью, оказанной детям с хронической соматической патологией, проживающим в отдаленных районах региона.
4. Увеличение доступности ПМСП детскому населению отдаленных районов региона, снижение экономического ущерба при оказании консультаций, снижение финансового

бремени на семью и рост экономической и социальной эффективности достигается организацией медицинской помощи по принципу формирования детских межрайонных центров, предусматривающему этапность развития и связанное с этим изменение маршрутизации пациентов с акцентом на оказание ПМСП детскому населению врачами общей практики (семейными врачами) или педиатрами.

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Адекватные задачам методы статистической обработки материала, обоснование объема выборочных совокупностей, их качественная репрезентативность обеспечили достоверность полученных результатов.

Материалы исследования широко обсуждались на различных всероссийских и международных конференциях: на научно-практической конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций», г. Саратов, 25-26 октября 2018 года (Всероссийская); на научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе», г. Пермь, 3-4 декабря 2019 года (VI Всероссийская (с международным участием)); на научно-практической конференции, посвященной 100-летию Кубанского государственного университета, «Актуальные проблемы реализации социального, профессионального и личностного ресурсов человека», г. Краснодар, 31 мая 2020 года (IX Всероссийская) ; на конференции по социальной педиатрии, г. Москва, 5-7 марта 2021 года (I Всероссийская), на научно-практической конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций», г. Саратов, 23-24 сентября 2021 года (II Международная); на научно-практической конференции «Исторические основы профессиональной культуры в здравоохранении» г. Гродно, 20 мая 2022 года (Международная); на научно-практической конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций», г. Саратов, 29-30 сентября 2022 года (III Международная).

Публикации

По материалам исследования опубликовано 15 работ, в том числе за 5-летний период 2021-2025 гг. 1 публикация в журнале, входящем в МБЦ (Scopus), 2 публикации в журналах, входящих в базу RSCI, 2 публикации в журналах, входящих в Перечень РУДН.

Личный вклад автора

Автор лично определил цель исследования и соответствующие задачи, разработал дизайн исследования, провел собственные эпидемиологические, социологические и

экономические исследования и их анализ. Представил обзор литературных источников и нормативных актов по изучаемой проблеме. Сформулировал выводы и рекомендации (90% личного вклада)

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование выполнялось с учетом требований паспорта специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (п. 10, 14,15,16).

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 164 страницах, включает обзор научных публикаций, главу, посвященную методике исследования, 3 главы результатов собственных исследований, 8 приложений, список библиографических источников (всего 247 - 202 российских, 45 иностранных). Публикации последнего десятилетия составляют 82% общего списка литературы. Работа содержит наглядный материал в виде 21 рисунка и 23 таблиц. Работа выполнена в рамках НИОКТР «Медико-социологическое обоснование направлений совершенствования регионального здравоохранения» (регистрационный номер 121051100308-8 от 30.04.2021 г.).

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, указана цель и сформулированы задачи исследования, научная новизна, научная и практическая значимость, определены основные положения, выносимые на защиту, представлены сведения о внедрении и апробации результатов исследования.

В первой главе осуществлен аналитический обзор литературы по теме исследования. Были изучены основные проблемы при организации медицинской помощи детскому населению Российской Федерации. Проведен анализ нормативного обеспечения организации медицинской помощи детскому населению на федеральном и региональном уровнях.

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

Таблица 1 – Программа исследования

Этапы исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения и объем исследования	Источники информации
1. Определение цели, задач, предмета, объектов и методов исследования. Изучение основных проблем при организации медицинской помощи детскому населению Российской Федерации. Анализ нормативного обеспечения организации медицинской помощи детскому населению на федеральном и региональном уровнях.	Аналитический	Литературные источники (242) Нормативные правовые акты (46)	Научные публикации из российских и иностранных наукометрических баз данных. Нормативно-правовые акты справочных информационных систем «ГАРАНТ» и «Консультант»
2. Изучение основных показателей здоровья детского населения в России и Саратовской области	Аналитический статистический	Показатели заболеваемости, смертности, инвалидности детского населения за 2016-2022 гг. по РФ и Саратовской области (более 20000 показателей)	Данные официального сайта Федеральной службы государственной статистики РФ и Саратовской области за 2016-2020 г.
3. Исследование удовлетворенности законных представителей пациентов детского возраста медицинской помощью и работой медицинских организаций и отзывчивости региональной системы здравоохранения	социологический (анкетирование), аналитический, статистический математический	Анкетирование: -698 законных представителей детей с хронической патологией, госпитализированных в ОДКБ (16054 ответов) - 222 законных представителей детей, проживающих в изучаемых районах и госпитализированных в ОДКБ (16300 ответов) -523 законных представителей детей (12029 ответов)	Данные анкетирования Данные анкетирования Данные анкетирования
Экспертная оценка качества оказания медицинской помощи детям	Социологический (анкетирование), аналитический, статистический	Анкетирование (n=20) врачей – экспертов (генеральная совокупность -заведующих отделениями и административно-управленческого аппарата ОДКБ) (180 ответов)	Данные анкетирования
4. Изучение факторов, влияющих на эффективность оказания медицинской помощи детскому населению в региональных условиях	Статистический (факторный анализ) аналитический	Результаты собственных социологических исследований	Данные анкетирования Результаты исследования, полученные в ходе 3 этапа
5. Разработка рекомендаций по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам детского возраста, внедрение полученных результатов в деятельность регионального здравоохранения	Аналитический Организационный эксперимент	Результаты собственных исследований, полученные на предыдущих этапах	Результаты собственных исследований, полученные на предыдущих этапах Научные публикации Нормативно-правовые акты

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 - субъекте Российской Федерации, входящем в состав Приволжского федерального округа, с административным центром в городе Саратове. Основными базами исследования были выбраны районные больницы, оказывающие медицинскую помощь детскому населению, расположенные в отдаленных районах Саратовской области (Аркадакский, Балашовский, Романовский, Самойловский и Турковский районы) и ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница».

Объектом исследования явилось детское население Саратовской области с хронической соматической патологией.

Предметом исследования стала организация медицинской помощи детям с хронической соматической патологией на региональном уровне.

Исследование проводилось с 2016 по 2023 гг.

Программа исследования включала в себя 5 этапов.

Для оценки *доступности, социальной отзывчивости системы здравоохранения и удовлетворенности работой МО при оказании МП* по поводу хронического соматического заболевания в системе ПМСП, использовалась анкета, разработанная А.В. Решетниковым и адаптированная под цели настоящего исследования. В анкетировании приняли участие представители детей с хронической соматической патологией из районов региона, кроме жителей г. Саратова и г. Энгельса ($n=698$). Для оценки *удовлетворенности* респондентами, проживающими в Балашовском, Турковском, Самойловском Романовском и Аркадакском районах, *специализированной медицинской помощью в круглосуточном и дневном стационаре* проведено анкетирование 222 человек, выборочная совокупность репрезентативная по количественным и качественным признакам. При повторной оценке удовлетворенности законных представителей детей работой медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по поводу хронического соматического заболевания в системе ПМСП в 2023 г. проведён опрос 523 респондентов – законных представителей детей, имеющих соматическую патологию, проживающих в Балашовском, Турковском, Аркадакском, Самойловском и Романовском районах Саратовской области. Экспертная оценка качества оказания специализированной медицинской помощи проводилась с

использованием оригинальной анкеты. Экспертами выступили заведующие отделениями и представители АУП ОДКБ в количестве 20 человек (100% генеральной совокупности), соответствующие требованиям нормативных актов.

Статистическая обработка результатов анкетирования законных представителей детей оценки удовлетворенности работой медицинских организаций, отзывчивости системы здравоохранения, КМП проводилась с использованием программ PASWStatistic 16 и Microsoft Excel 7.0. Статистическая достоверность разности относительных и средних величин определялась с помощью критерия Стьюдента (t). Статистическая значимость результатов определялась на уровне $t > 2$. Для выделения групп наиболее связанных факторов и оценки их информативности использовался факторный анализ, сущностью которого является обоснованная замена большого числа признаков, описывающих объекты наблюдения, меньшим числом комплексных характеристик (факторов). В нашем исследовании применялся корреляционный тип факторного анализа (анализ главных компонент). Корреляционный анализ проводился с применением коэффициента Пирсона (χ^2). Полученные результаты, характеризующие отзывчивость системы здравоохранения, считались достоверными, если $\chi^2 > \chi_0^2$ при уровне значимости $p = 0,95$, где χ_0 - табличное значение.

Представлена методика расчета стоимости консультативной помощи для регионального здравоохранения и семьи пациента, а также методика проведения организационного эксперимента. В период проведения организационного эксперимента проводился мониторинг удовлетворенности медицинскими организациями родственников детей с хроническими заболеваниями; жалоб и обращений граждан; динамики проведения телемедицинских консультаций; динамики очных консультаций в ОДКБ; экономической эффективности (в млн. руб.) деятельности межрайонного центра как новой организационной формы.

В третьей главе ретроспективно изучены социально-демографические показатели здоровья детского населения в России и Саратовской области: численность детского населения, показатели смертности, заболеваемости и инвалидности в динамике за 7 лет.

По результатам анализа основных показателей здоровья выявлена особенность здоровья детского населения Саратовской области, заключающаяся в том, что доля хронических соматических заболеваний детей составляют в структуре общей заболеваемости 74% (в РФ – 58%), определяя тенденции и особенности состояния

общественного здоровья в регионе. В Саратовской области сохраняются общие с Российской Федерацией тенденции динамики ряда основных демографических показателей: снижение рождаемости, рост смертности и естественной убыли населения. Структура причин первичной и общей заболеваемости, младенческой смертности и инвалидности у детей в Саратовской области соответствует аналогичной в Российской Федерации. В регионе, так же, как и в России в целом, отмечен рост показателей первичной и общей заболеваемости детей хроническими соматическими заболеваниями и первичного выхода на инвалидность в постковидный период (2021-2022 годы).

В четвертой главе представлена верификация и ранжирование факторов, влияющих на эффективность медицинской помощи населению. Проведена оценка деятельности системы здравоохранения в регионе по результатам анкетирования законных представителей детей с хронической соматической патологией. Респонденты оценивали доступность первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в стационарных условиях. При оценке **доступности** медицинской помощи детям в системе ПМСП наиболее часто назывались проблемы, связанные с высокой стоимостью лекарств (77%). 54% анкетированных отметили недостаточное оснащение медицинских организаций (поликлиник по месту жительства и стационаров). 50% респондентов заявили об ограничении транспортной доступности медицинской помощи детям из удаленных районов. В 23% случаев в качестве проблемы называлась невозможность своевременно попасть на прием к специалисту. 9% респондентов отметили отсутствие психологической поддержки ребенка и его семьи. Далее в порядке убывания были названы такие проблемы как плохие условия в стационаре (5%), невнимательное отношение медицинского персонала (4%), отсутствие социальной поддержки (4%) и недостаточная квалификация медицинского персонала (3%). Доступность медицинской помощи детям в медицинских организациях Саратовской области 49% респондентов оценили, как удовлетворительную, 36% - хорошую, 3% - неудовлетворительную. 12% респондентов не смогли ответить на вопрос.

Респондентами была дана оценка **отзывчивости** систем здравоохранения региона. 77% респондентов высоко оценили доверие к лечащему врачу, 72% респондентов высоко оценили понятность объяснений лечащего врача и достаточность времени для общения с ним. У 67% респондентов высокую оценку заслужило уважительное отношение сотрудников медицинской организации. Более половины ответивших (59%) оценили

условия лечения, достаточность пространства, чистоту помещений высоко, а 40% - как средние. У 20% респондентов имеется сильное желание сменить медицинскую организацию, у 30% желание выражено средне, а 50% низко оценили такую перспективу (таблица 2). Определена взаимосвязь индикаторов, характеризующих отзывчивость системы здравоохранения. Отсутствуют значимые корреляционные связи между возрастом лиц, представляющих интересы детей, получающих медицинскую помощь в Саратовской области, и индикаторами отзывчивости региональной системы здравоохранения ($p > 0,05$). Не установлены корреляционные связи индикаторов отзывчивости с полом и возрастом респондентов, уровнем их образования ($p > 0,05$).

Таблица 2. – Структура оценки респондентами отзывчивости системы здравоохранения региона (%)

Индикаторы/оценка	высокая*	средняя*	низкая*
Доверие к лечащему врачу	77	23	-
Понимание объяснений врача. Достаточное время общения с врачом	72	27	-
Уважительное отношение сотрудников медицинской организации	67	33	-
Надлежащие условия. Достаточность пространства помещений. Чистота помещения	59	40	1
Наличие объяснений результатов обследования	51	43	6
Близость медицинской организации от места проживания	47	40	13
Желание сменить медицинскую организацию	20	30	50

* $p < 0,05$

Достаточное время общения с врачом, понимание респондентами объяснений результатов исследования влияет на индикатор доверия к лечащему врачу, а надлежащие условия лечения, чистота помещений усиливаются уважительным отношением сотрудников медицинской организации ($p < 0,001$). Желание смены медицинской организации возрастает при снижении оценки индикаторов уважительного отношения сотрудников медицинской организации, понимания респондентом объяснений врача, достаточности времени общения с ним и доверия к лечащему врачу ($p < 0,05$), $r = -0,342$; $-0,483$; $-0,407$ соответственно). Не обнаружены значимые корреляционные связи между близостью медицинской организации от места жительства с остальными индикаторами отзывчивости системы здравоохранения Саратовской области. Реализован факторный анализ (метод главных компонент), который позволил уточнить результаты корреляционного анализа и подтвердил данные о том, что все индикаторы отзывчивости системы здравоохранения тесно взаимосвязаны друг с другом в «положительном» факторе 1 (кроме желания сменить медицинскую организацию) и дал дополнительную

информацию о «негативном» (отрицательном) факторе 2, связанном с желанием сменить медицинскую организацию, ее удаленностью от места жительства и плохими условиями а медицинской организации, недостаточностью пространства помещений и их недостаточной чистотой (таблица 3).

Таблица 3 – Ортогональные факторы отзывчивости системы здравоохранения

Индикатор отзывчивости	Фактор 1*	Фактор 2*	Уникальность*
Уважение сотрудников	0.834	-	0.282
Понимание объяснений врача	0.892	-	0.195
Условия лечения, чистота	0.669	-0.558	0.240
Доверие к лечащему врачу	0.843	-	0.265
Смена медицинской организации	-	-0.888	0.119
Наличие объяснений врача	0.857	-	0.262
Близость медицинской организации	0.556	-0.448	0.490

* $\chi^2 = 25.024$ (df = 8, p = 0.002).

Также респонденты оценивали удовлетворенность медицинской помощью, которая оказывается их ребенку в медицинских организациях региона по 5-ти балльной системе. Средний балл удовлетворенности поликлиникой по месту жительства составил «4,10±0,68», удовлетворенности медицинской помощью на дому – «4,07±0,65», средний балл удовлетворенности стационарной МП составил «4,15±0,56». Средний балл удовлетворенности качеством медицинской помощи в поликлинике составил «4,16±0,66». Средний балл удовлетворенности качеством медицинской помощи в стационарных условиях составил «4,19±0,54». Корреляционный анализ **удовлетворенности** законных представителей, оказанной детям с хронической патологией медицинской помощью, выявил, что отмечается высокая удовлетворенность респондентов в зависимости от условий оказания МП. Несмотря на то, что представителей детей не устраивает качество МП на дому (p < 0,05), в целом они отмечают удовлетворенность медицинской помощью в поликлинических и стационарных МО. Для оценки **удовлетворенности** законных представителей детей работой медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по поводу хронического соматического заболевания в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, были определены два отделения Саратовской областной детской клинической больницы - эндокринологическое и гастроэнтерологическое, оказывающие плановую медицинскую

помощь, в составе которых имеются круглосуточные койки и койки дневного стационара. Результаты социологического опроса свидетельствуют о высоком уровне удовлетворенности родственников больных детей качеством оказания медицинской помощи.

Таблица 4. – Ортогональные факторы удовлетворенности респондентов законных представителей детей условиями оказания медицинской помощи, уровнем медицинской организации (χ^2)

Индикатор удовлетворенности	Фактор 1*	Фактор 2*	Уникальность*
поликлиникой	0,896	-	0,151
стационаром	0,903	-	0,116
медицинской помощью на дому	0,703	0,428	0,322
частными медицинскими организациями	-	0,847	0,282
федеральными медицинскими организациями	-	0,871	0,215

* $\chi^2=72,632$ (df = 1, p < 0.001)

Оценка **качества оказания медицинской помощи** врачами эндокринологического и гастроэнтерологического отделений была изучена в ходе социологического опроса, проведенного в ГУЗ «СОДКБ» в 2018-2019 гг. Сравнение качества медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационарах проводилась по 5-балльной шкале по девяти параметрам. Результаты социологического опроса свидетельствуют о высоком уровне удовлетворенности родственников больных детей качеством оказания медицинской помощи. Определены факторы, оказывающие наибольшее и наименьшее влияние на качество медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара. Наивысший средний балл получила доступность лечения и диагностических процедур в круглосуточном стационаре $4,95 \pm 0,5$ балла. Ниже всего были оценены бытовые условия для пациентов: 3,95 и 3,4 балла для круглосуточного и дневного стационаров соответственно. По мнению экспертов среди факторов, способствующих повышению качества медицинской помощи в дневном и круглосуточном стационарах, первое ранговое место занимает необходимость улучшения бытовых условий для пациентов и их родственников, второе – повышение зарплаты врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу, повышение квалификации, совершенствование нормативов и критериев оценки труда медицинского персонала, улучшение бытовых условий для медицинского персонала для обоих видов стационаров. Третье ранговое место занимают увеличение оплаты труда

администрации, приобретение дополнительного медицинского оборудования и научная работа.

В пятой главе по результатам сравнительного анализа доступности медицинской помощи городскому и сельскому населению региона изучены факторы, влияющие на эффективность оказания медицинской помощи детскому населению представлены основные направления совершенствования медицинской помощи детскому населению на региональном уровне. Проведен сравнительный анализ укомплектованности медицинских организаций системы ПМСП кадрами и педиатрическими койками. В 2021 г. лишь в 13% районов области, в т.ч. в областном центре, фиксируется обеспеченность педиатрами на 1000 населения в соответствии с нормативом (5 районов). В остальных районах (34 района) региона этот показатель ниже нормативных значений, составляя от 0,14 шт.ед. до 1,1 шт.ед. на 1000 чел. детского населения. В исследуемых районах обеспеченность участковыми врачами педиатрами составила: в Балашовском - 0,6 шт.ед., в Романовском – 1,01 шт.ед., в Самойловском районе – 1,03 шт.ед., в Аркадакском – 0,54 шт.ед., в Турковском – 0,59 шт.ед. на 1000 чел. детского населения. В регионе плановая и экстренная стационарная помощь детям оказывается на 706 педиатрических койках, из которых 27% развернуты в областном центре. Несмотря на наличие коечного фонда, в 17 из 38 районных больниц (44%) отсутствуют врачи педиатры для оказания стационарной медицинской помощи детям. Нами не выявлены корреляционные связи между численностью детского населения в районах области, частотой госпитализаций в ОДКБ, числом фактически развернутых педиатрических коек и обеспеченностью врачами педиатрами для работы в стационаре в районных больницах ($p > 0,05$): число педиатрических коек, укомплектованность педиатрами и географическая удаленность районных больниц от областного центра не влияют на частоту госпитализации в ОДКБ.

В районах области специализированная ПМСП детям оказывается только по двум специальностям – детской эндокринологии и детской кардиологии. На 01.01.2021 г. в медицинских организациях Саратовской области было утверждено 40,5 шт. ед. детских эндокринологов, занято 31,75 шт.ед, укомплектованность составила 78%. Основная доля врачей приходится на областной центр: утверждено 19 шт.ед, занято -10 , то есть 52%. Штатные единицы детских врачей кардиологов предусмотрены только в 5 районных медицинских организациях, включая областной центр: утверждено 30,5 шт.ед., занято – 23,5 шт.ед., укомплектованность составила 77%. В исследуемых районах только в Балашовской

РБ предусмотрены по одной штатной единице кардиолога и эндокринолога (не укомплектованы).

Специализированная ПМСП детскому населению исследуемых районов при отсутствии врачебных кадров в районных медицинских организациях оказывается в областном центре: в ОДКБ, Клиническом центре ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России и специализированных диспансерах. По итогам консультаций в ОДКБ в 2019 году из 1650 детей с хронической соматической патологией, проживающих в исследуемых районах, госпитализировано - 429 пациентов (25%). Проведена оценка затрат семьи на консультацию специалистами в областном центре детей с хронической патологией, проживающих в изучаемых районах региона. Затраты родителей детей с хронической соматической патологией, проживающих в вышеуказанных районах, на 1 консультацию специалиста г. Саратова с учетом двухдневной поездки в районный центр составляли от 6572 руб. до 7464 руб. В 2019 году на консультативный прием в областную детскую поликлинику направлено 1650 чел. (57,9 конс. на 1000 чел. детского населения). Экономический ущерб при осуществлении 57,9 конс. на 1000 населения в изучаемых районах составил 139,7 тыс. руб. на 1000 населения в год, что составляет в абсолютном выражении 43,2 млн. руб. в год.

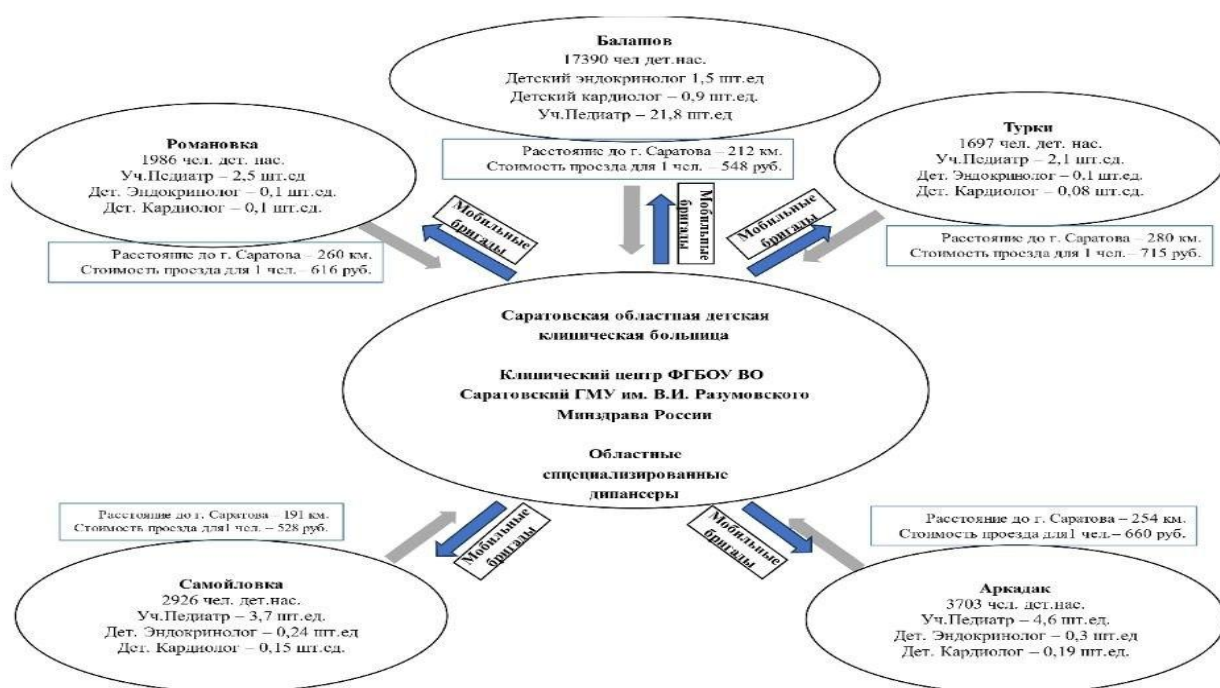


Рисунок 1 – Схема организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению Саратовской области в исследуемых районах до образования МРЦ

Постановлениями Правительства Саратовской области в 2021 году утверждена региональная программа модернизации первичного звена здравоохранения Саратовской области, одной из задач которой является «организация оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи» и региональная программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям». Для реализации этой и других задач на базе многопрофильных районных больниц области организуются девять межрайонных центров с определением зон закрепления. К зоне ответственности Балашовского межрайонного центра, который функционирует с 2021 г., отнесены Балашовский, Самойловский, Турковский, Аркадакский, Романовский муниципальные районы с общей численностью населения – 171174 чел., в том числе 142671 взрослого и 28503 детского населения. На его базе создан детский межрайонный центр.

Постановлениями Правительства Саратовской области обосновано прикрепление детского населения муниципальных районов (Аркадакского Романовского, Самойловского, Турковского) к Балашовскому МРЦ (*1 этап*).

По результатам проведенного исследования обоснованы дальнейшие этапы развития Балашовского МРЦ:

2 этап. Перераспределение штатных единиц специалистов из районных больниц прикрепленных районов в МРЦ. Изменение маршрутизации оказания ПМСП населению Балашовского МРЦ. Внедрение телемедицинских технологий в работу структурных единиц МРЦ. При присоединении изучаемых муниципальных районов к Балашовской районной больнице численность прикрепленного детского населения к МРЦ составила 28503 чел. Это предопределило перераспределение штатных единиц специалистов и медицинского оборудования из районных больниц в МРЦ. Так, для оказания специализированной ПМСП прикрепленному детскому населению необходимо 2,37 шт. ед. детского эндокринолога и 1,43 шт. ед. детского кардиолога. По другим направлениями специализированная ПМСП в МРЦ оказывается детскому населению врачами общей сети. В соответствии с перераспределением кадровых и материальных ресурсов обосновано изменение маршрутизации пациентов: специализированная ПМСП оказывается детскому населению в МРЦ. При невозможности получения очной консультации используются

телемедицинские технологии по системе «врач-врач» между врачами РБ и МРЦ, а также между специалистами МРЦ и ОДКБ. *3 этап. Реорганизация районных больниц прикрепленных районов во врачебные амбулатории с дневными стационарами.* В связи с перераспределением штатных единиц и материальных ресурсов обоснована целесообразность перепрофилирования районных больниц во врачебные амбулатории с дневными стационарами: сохраняется участковый принцип оказания ПМСП с преобразованием остальных районных больниц в экономически более эффективные врачебные амбулатории с дневными стационарами, применяются телемедицинские технологии. *4 этап. Переход к оказанию ПМСП прикрепленному населению врачами общей практики (семейными врачами).* В условиях дефицита врачей первичного звена сельского здравоохранения организационно и экономически обосновано изменение маршрутизации пациентов детского возраста в связи с оказанием ПМСП семейными врачами (ВОП) во врачебных амбулаториях с дневными стационарами.

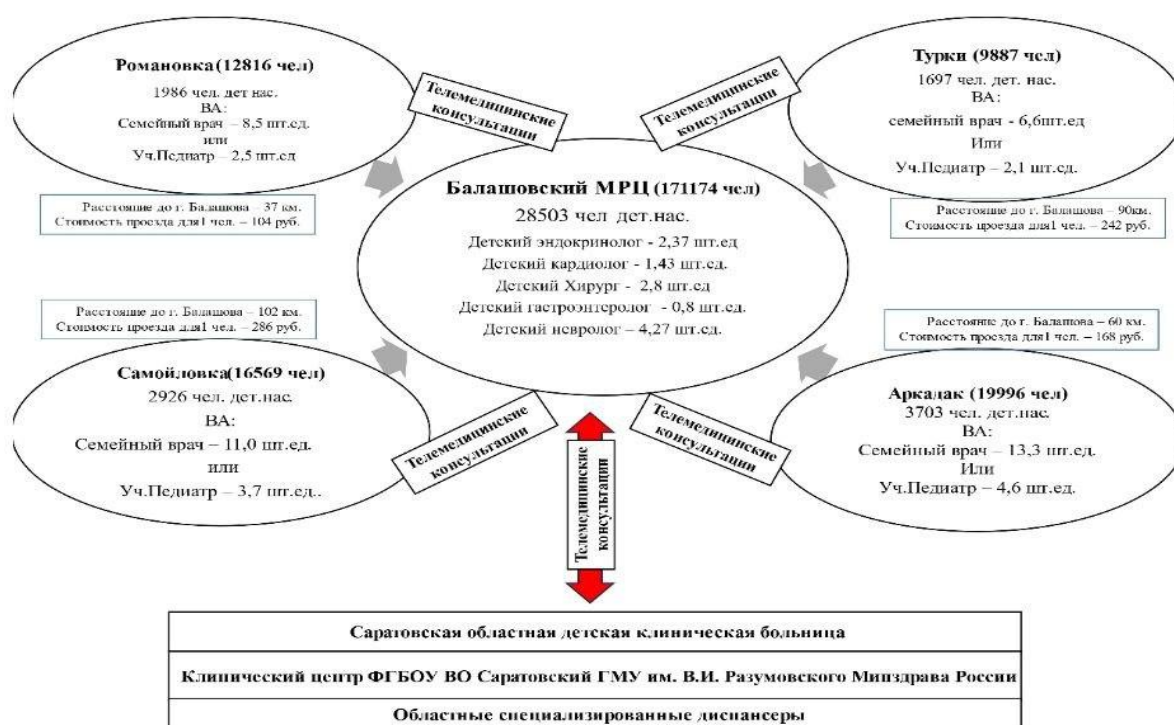


Рисунок 2 – Новая схема организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению Саратовской области в исследуемых районах после создания Балашовского межрайонного центра

В условиях дефицита ресурсов, низкой плотности детского населения, развития цифровизации здравоохранения, отсутствия специалистов для оказания

специализированной ПМСП, 4х- этапная схема организации и развития Балашовского МРЦ при оказании МП детскому населению, разработанная по результатам собственного исследования, позволит повысить доступность и качество ПМСП для детского населения, изменив маршрутизацию пациентов, уменьшить затраты семьи пациента детского возраста с хронической соматической патологией, снизить экономический ущерб региона, связанный с отрывом от производственной деятельности законных представителей детей при их направлении на консультацию в областной центр. Типичность рассматриваемого района организации регионального МРЦ и Саратовской области позволяет утверждать, что предложенная схема этапной организации и развития МРЦ является универсальной для остальных 9 МРЦ региона и для регионов Российской Федерации.

2022 год рассмотрен нами как **организационный эксперимент**, по итогам которого проведена оценка эффективности деятельности Балашовского МРЦ.

В ходе эксперимента проведена сравнительная оценка удовлетворенности законных представителей детей с хроническими заболеваниями медицинскими организациями Балашовского МРЦ, экономической и социальной эффективности медицинской помощи, динамики жалоб и обращений граждан, телемедицинских консультаций и очных консультаций.

При создании межрайонного центра увеличилась доступность медицинской помощи населению: уменьшились затраты для получения консультативной помощи на $38 \pm 2,6\%$ ($p < 0.05$), а также возросла доля консультаций с применением телемедицинских технологий. Создание МРЦ, увеличение штатной численности специалистов до 2,37 шт.ед. детского эндокринолога, 1,43 шт.ед. детского кардиолога и внедрение современных телемедицинских технологий в 2020 году позволило сократить число консультаций в областном центре на 26% (до 4,3 конс. на 100 чел. детского населения). Это способствовало сокращению экономического ущерба в исследуемых муниципальных районах на 22% - с 13,9 тыс. руб. до 10,8 тыс. руб. на 100 чел. детского населения, что составляет в абсолютном значении 31,5 млн. руб. в год.

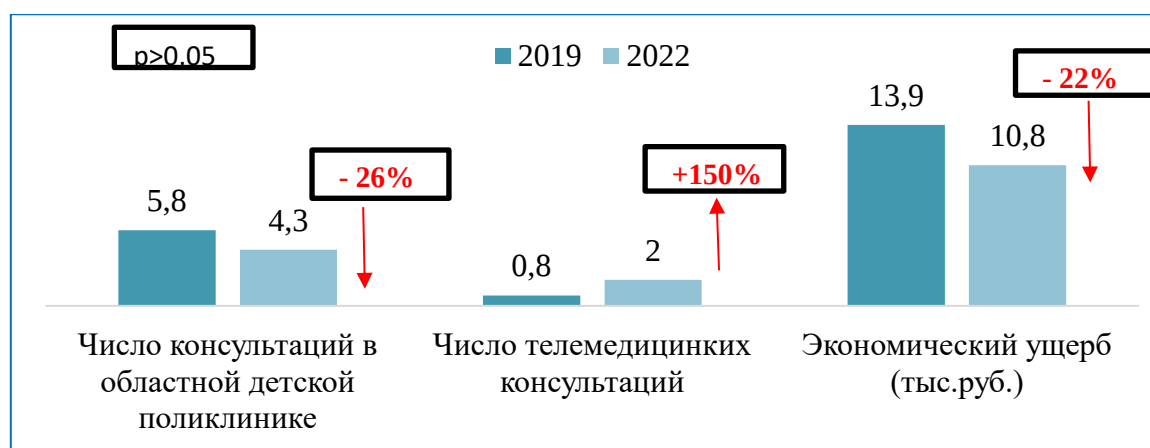


Рисунок 3. – Динамика количества консультаций специалистов в ОДКБ и экономического ущерба до и после создания МРЦ (в 2019 и 2022 гг., на 100 чел. детского населения)

При сравнительном анализе результатов отмечен статистически достоверный рост удовлетворенности респондентов работой медицинских организаций. Так, средний балл удовлетворенности поликлиникой по месту жительства увеличился с $4,1 \pm 0,68$ до $4,3 \pm 0,58$. Возросла доля лиц, оценивших работу медицинской организации на «отлично» и «хорошо»: если в 2019 году на «4» и «5» ее оценили 82% законных представителей детей, то в 2022 году - 94% выборочной совокупности. Средний балл удовлетворенности МП на дому составил $4,19 \pm 0,59$ в 2022 году против $4,07 \pm 0,65$ – в 2019г. Число лиц, на «4» и «5» оценивших условия оказания МП детям, составил 91% (2019 г. - 82%). Удовлетворённость стационарной МП возросла с $4,15 \pm 0,56$ в 2019 г. до $4,22 \pm 0,5$ в 2022 г: численность лиц, оценивших работу стационара на «4» и «5» составила 96% (2019 г. – 91%).

Таблица 5– Сравнительная оценка удовлетворенности законных представителей детей до и после создания МРЦ в зависимости от условий оказания медицинской помощи (в баллах)

Показатель удовлетворенности	Результаты анкетирования в 2019 году	Результаты анкетирования в 2022 году	Достоверность*
Удовлетворённость поликлиникой по месту жительства	$4,1 \pm 0,68$	$4,3 \pm 0,58$	$t = 4,71$ $p = 0,000003$
Удовлетворенность медицинской помощью на дому	$4,07 \pm 0,65$	$4,19 \pm 0,59$	$t = 3,33$ $p = 0,0009$
Удовлетворенность стационарной МП	$4,15 \pm 0,56$	$4,22 \pm 0,5$	$t = 2,47$ $p = 0,013$
Удовлетворенность качеством МП в поликлинике	$4,16 \pm 0,66$	$4,29 \pm 0,57$	$t = 4,61$ $p = 0,000005$
Удовлетворенность качеством МП в стационаре	$4,19 \pm 0,54$	$4,25 \pm 0,5$	$t = 2,12$ $p = 0,03$

*при t критическом – 1,972, $p = 0,05$, числе степеней свобод (f) – 1219

Организационный эксперимент подтвердил, что создание МРЦ уже на 2 этапе способствует увеличению доступности медицинской помощи детскому населению сельских районов, снижению экономического ущерба при оказании консультаций, снижению финансового бремени на семью ребенка с хронической соматической патологией, снижению экономического ущерба для муниципальных районов области; повышению экономической и социальной эффективности медицинской помощи детскому населению.

Разработанные приоритетные направления совершенствования медицинской помощи пациентам детского возраста на региональном уровне, связаны с созданием и развитием МРЦ и включают 4 этапа его формирования:

- создание нормативной базы для организации межрайонного центра;
- сосредоточение врачей, оказывающих специализированную ПМСП, медицинского оборудования в межрайонном центре;
- развитие телемедицинских технологий между структурными подразделениями межрайонного центра;
- изменение маршрутизации пациентов с акцентом на оказание ПМСП детскому населению врачами общей практики (семейными врачами) или педиатрами (в переходный период).

Заключение включало анализ итогов проведенных исследований, разработку рекомендаций по совершенствованию медицинской помощи пациентам детского возраста, внедрение полученных результатов в деятельность регионального здравоохранения.

ВЫВОДЫ

1. При наличии достаточного нормативного обеспечения медицинской помощи детям с хронической соматической патологией исследователи особо отмечают проблему доступности медицинской помощи детскому населению, проживающему в отдаленных районах регионов России, и выделяют факторы, детерминирующие ограничение доступности и качества медицинской помощи, основными из которых является территориальная отдаленность медицинских организаций, низкая материально-техническая и кадровая обеспеченность поликлиник и стационаров системы ПМСП.

2. Сравнительный анализ показателей здоровья детей в Саратовской области и Российской Федерации за период 2016 – 2022гг. показал, что в Саратовской области доля хронических соматических заболеваний в структуре общей детской заболеваемости более чем на 20% превышает аналогичный показатель по РФ. В регионе наблюдаются

общероссийские закономерности демографических показателей: отмечается отрицательная динамика ряда основных демографических показателей - снижение рождаемости на 36%, рост смертности на 6% и естественной убыли населения на 150%. Отмечен рост показателей первичной, общей заболеваемости детей хроническими соматическими заболеваниями и первичного выхода на инвалидность в постковидный период (2021-2022 годы) на 9%, 7% и 8% соответственно.

3. Основными факторами, обуславливающими ограничение доступности и качества медицинской помощи детям, проживающим в отдаленных районах региона, по итогам анкетирования являются: высокая стоимость лекарственных препаратов при получении амбулаторной помощи (77% ответов), недостаточное материально-техническое обеспечение амбулаторных и стационарных медицинских организаций по месту жительства (54%), ограничение транспортной доступности медицинской помощи (50% ответов), длительное ожидание приема специалистов (23%).

4. Основными направлениями совершенствования медицинской помощи пациентам детского возраста с хронической соматической патологией в региональном здравоохранении являются создание и этапность развития детского межрайонного центра, включающие создание нормативной базы; сосредоточение врачей, оказывающих специализированную ПМСП детям, медицинского оборудования в межрайонном центре; развитие телемедицинских технологий между структурными подразделениями детского межрайонного центра; изменение маршрутизации пациентов с акцентом на оказание ПМСП детскому населению врачами общей практики (семейными врачами) или педиатрами. Это способствует увеличению доступности медицинской помощи детскому населению отдаленных районов региона, снижению экономического ущерба при оказании консультаций, снижению финансового бремени на семью и росту экономической и социальной эффективности медицинской помощи детскому населению

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Руководителям органов управления здравоохранения регионов:

1.1 С учетом региональных особенностей использовать разработанную и апробированную в регионе 4-этапную схему создания и развития межрайонного центра.

2. Руководителям межрайонных медицинских центров:

2.1 С целью повышения эффективности работы межрайонного центра, увеличения доступности медицинской помощи детскому населению сельских районов, отзывчивости

системы здравоохранения, удовлетворенности родителей детей с хронической соматической патологией организацией медицинской помощи осуществлять оценку социальной и экономической эффективности медицинской помощи детям с хроническими соматическими заболеваниями.

Список публикаций по теме диссертации

Научные труды, опубликованные в МБЦ (SCOPUS):

1. 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.

Научные труды, опубликованные в журналах, входящих в базу RSCI:

2. **Шигаев, Н.Н.** Доступность и организация медицинской помощи детям (региональный аспект) / Н.Н. Шигаев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2022. – Т.67, №4. – С. 166.
3. **Шигаев, Н.Н.** Медико-социальный мониторинг и удовлетворенность качеством медицинской помощи (региональный аспект) / Н.Н. Шигаев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021. – Т.66, №4. – С.181.

Научные труды, опубликованные в журналах, входящих в Перечень РУДН:

4. Еремина, М.Г. Социальные риски здоровью детского населения в России (региональный контекст) / М.Г. Еремина, **Н.Н. Шигаев**, И.Л. Кром, М.В. Еругина, М.В. Власова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2021. – Т.17, №1. – С.67-70.
5. Еремина, М.Г. Тенденции демографических показателей населения Российской Федерации / М.Г. Еремина, М.В. Еругина, И.Л. Кром, Г.Ю. Сазанова, **Н.Н. Шигаев**, Е.М. Долгова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 1. – С.79-88.

Другие публикации:

6. **Шигаев, Н.Н.** Отзывчивость системы здравоохранения: перспективы кросс-национального исследования // Психология и социальная работа в современном здравоохранении. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета – Волгоград: Изд-во Волг ГМУ, 2019. – С.159-162.
7. **Шигаев, Н.Н.** Анализ отзывчивости детского стационара: мнение родителей пациентов // Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе. Материалы VI Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции. Издательство: Пермский национальный исследовательский университет (Пермь), 2019 – С.421-424.
8. **Шигаев, Н.Н.** Обязательность доступности медицинской помощи в формировании здоровья детского населения / Н.Н. Шигаев // Актуальные проблемы реализации социального, профессионального и личностного ресурсов человека. Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию Кубанского государственного университета / под ред. Е.В. Харитоновой. – Краснодар: КубГУ, «Парабеллум», 2020. – С.174-179.

9. **Шигаев, Н.Н.** Социальная отзывчивость региональной системы здравоохранения / Н.Н. Шигаев // 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.317-319.

10. **Шигаев Н.Н.** Системный подход к оценке качества медицинской помощи в дневном стационаре в педиатрии. / Н.Н. Шигаев // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2008. – Т.4, № 2. – С.34-39.

11. **Шигаев, Н.Н.** Организация деятельности и проблемы оценки эффективности оказания медицинской помощи в дневных и круглосуточных стационарах в педиатрии / Н.Н. Шигаев, М.В. Еругина // Астраханский медицинский журнал. – 2013. – Т.8, № 2. – С.113-118.

12. **Шигаев, Н.Н.** Оптимизация оценки качества медицинской помощи в стационарах педиатрического профиля: монография. / Н.Н. Шигаев. - Издательство: ООО «Центр развития научного сотрудничества» (Новосибирск), 2014. - 137 с.

13. Еругина, М.В. Доступность медицинской помощи как социальный предиктор здоровья населения в России / М.В. Еругина, И.Л. Кром, А.Б. Шмеркевич, Д.Л. Дорогойкин, Н.Ю. Жужлова, **Н.Н. Шигаев**, Г.Н. Бочкарёва. Саратовский научно-медицинский журнал. 2016. Т.12. № 2. С.101-105.

14. **Шигаев, Н.Н.** Социальная детерминированность детского здоровья: междисциплинарный ракурс // Интегративные исследования в медицине: научные труды IV Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции.

15. **Шигаев, Н.Н.** Социальная отзывчивость системы здравоохранения: региональные аспекты. / Н.Н. Шигаев, И.Л. Кром, М.В. Еругина, М.Г. Еремина, Л.Г. Скоробогатова // Социология медицины. – 2019. – Т.18, №1. – С.16-20.

Шигаев Николай Николаевич (Россия)

ОБОСНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

В диссертационном исследовании представлено научное обоснование основных направлений совершенствования медицинской помощи пациентам детского возраста на региональном уровне. С использованием методологии системного анализа проведены верификация и ранжирование факторов, влияющих на доступность и качество медицинской помощи детскому населению; проведена оценка социальной и экономической эффективности медицинской помощи детям с хроническими соматическими заболеваниями при создании межрайонного центра.

Shigaev Nikolay Nikolaevitch (Russian)

JUSTIFICATION OF DIRECTIONS FOR IMPROVING THE PEDIATRIC CARE ORGANIZATION AT THE REGIONAL LEVEL

The dissertation research presents a scientific justification for the main directions of improving medical care for pediatric patients at the regional level. Using the methodology of systems analysis, verification and ranking of factors influencing the availability and quality of medical care for children was carried out; and social and economic effectiveness of medical care for children with chronic somatic diseases was carried out when creating an inter-district center an assessment.