

На правах рукописи

УСТИНОВА НАТАЛИЯ ВЯЧЕСЛАВОВНА

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И НАПРАВЛЕНИЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ**

14.02.03-Общественное здоровье и здравоохранение

14.01.08-Педиатрия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Москва 2016

Работа выполнена в федеральном государственном автономном учреждении «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научные консультанты:

доктор медицинских наук,
профессор, академик РАН

Баранов Александр Александрович

заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Альбицкий Валерий Юрьевич

Официальные оппоненты:

Орёл Василий Иванович - заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Позднякова Марина Александровна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой профилактической медицины ФПКВ ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России

Жданова Людмила Алексеевна - заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Ведущая организация:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Защита диссертации состоится «» _____ 2017 г. в ____ часов на заседании диссертационного совета Д 001.023.01 при ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России по адресу: 119991 г.Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России по адресу: 119991 г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1 и на сайте <http://www.nczd.ru>

Автореферат разослан «__» _____ 2017 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор РАН

Винярская Ирина Валериевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы:

Отечественные и зарубежные исследователи сходятся во мнении, что становление социальной педиатрии, как области научного знания и медико-социальной практики, происходило медленно и неравномерно в течение XIX и первой половины XX века. Потребность во внедрении новых научно обоснованных подходов к сохранению здоровья детей определялась необходимостью снижения чрезвычайно высокой детской смертности, главными причинами которой были бедность и низкий уровень культуры значительной части населения (Н.Г.Веселов, 1989, 1996; В.Ю.Альбицкий, 1994,2007,2011,2012; В.Lindstrom с соавт., 1995; M.Blair с соавт., 2003; L.Kohler, 2003; N.Spencer с соавт., 2005).

Сегодня среди новых вызовов социальной педиатрии в Российской Федерации важнейшими являются: необходимость соблюдения принципов приоритета охраны здоровья детского населения; сохранение профилактической направленности в работе педиатрической службы; медико-социальная защита детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; ликвидация социального неравенства в возможностях обеспечения квалифицированной помощью; минимизация воздействия на здоровье ребенка неблагоприятных социальных факторов, называемых детерминантами (А.А.Баранов, В.Ю.Альбицкий с соавт., 2003,2005,2008, 2011,2012, 2014).

Социальные детерминанты здоровья, как их определяет ВОЗ – это условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют. Формирование таких условий зависит от политики государства в области здравоохранения, характера финансирования и распределения ресурсов (биологических, экологических, социальных), осуществляемого на глобальном, национальном и местном уровнях. Социальные детерминанты признаются основными факторами предотвратимых различий в характеристиках состояния здоровья детского населения.

В 1998 году, впервые на законодательном уровне, в статье 1 Федерального закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (от 24 июля 1998г №124-ФЗ), было дано определение понятию «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации (ТЖС)». Обновленная нормативная правовая база Российской Федерации признала общественное

здравоохранение важнейшим медико-социальным институтом, призванным удовлетворять биологические и психосоциальные потребности населения (И.Ю. Стволинский, 2003). Отмечена исключительная значимость службы охраны здоровья матери и ребенка в общей системе государственного здравоохранения, ее ведущая роль в обеспечении здоровья нынешнего и будущего поколений (А.А.Баранов с соавт., 2005,2011; Ю.Е.Лапин с соавт., 2007).

В то же время, относительно разобщенный и недостаточно конкретизированный характер нормативных правовых актов затрудняет эффективную координацию и взаимодействие федеральных и местных органов управления, правоохранительных, лечебно-профилактических и образовательных структур. В результате не решаются в полном объеме проблемы, связанные с профилактикой и устранением социально детерминированных нарушений здоровья детского населения.

На фоне разнообразных социально-экономических преобразований увеличиваются нагрузки психологического, техногенного и экологического характера, в особенности на детское население. Между тем, среди причин предотвратимых потерь здоровья детей и молодежи как в России, так и в мире, на первый план выходят социальные детерминанты (А.А.Баранов, 2005,2008,2010,2014; В.Ю. Альбицкий, 2006,2007,2011,2014; В.Г.Дьяченко, 2010; Д.Ю. Лебедев, 2011; Е.Г.Алексеева, 2012, Е.В. Макушкин, с соавт., 2013, М.В.Чернобавский, 2013; M.Blair с соавт., 2003; M.Marmot, 2008; Gilbert R. с соавт., 2009, 2012; M. Robl с соавт., 2013; L. Vernon-Feagans с соавт., 2013; J.Zhang с соавт., 2015; M.Sills с соавт., 2016).

Многочисленные научные изыскания отражают важность изучения и решения проблем детского здравоохранения с позиций социальной педиатрии. В частности, проблемам оптимизации медико-социальной помощи детскому населению посвящены исследования Веселова Н.Г. (1996); Баранова А.А. (1986, 1999, 2005, 2007, 2010-2015); Орла В.И. (1998, 2003, 2010; 2013); Альбицкого В.Ю. (1986, 1999, 2005, 2007, 2010-2015); Антоновой Е.В. (2011, 2014); Ждановой Л.А. (2013, 2014); Чичерина Л.П. (2006, 2012, 2013); Фаррахова А.З. (2014); Kohler L. (1998, 2003); Julien G. (2004); Wong S. (2012) и многих других.

Однако аналитический обзор научных исследований показывает, что изучение влияния на здоровье детей социальных детерминант, обоснование,

выбор и внедрение максимально эффективных профилактических технологий, направленных на минимизацию негативных воздействий социальной среды остаются актуальными задачами современной социальной педиатрии. Является важным осуществление системного анализа основных медико-социальных технологий и разработка мер по ликвидации социального неравенства в отношении здоровьесбережения детского населения. В соответствии с перечисленными вызовами, необходимо обеспечить подготовку специалистов, компетентных в оказании комплексной медико-социальной помощи.

Дополнительной проблемой представляется отсутствие единого подхода к определению социальной педиатрии, что приводит к различным трактовкам самого понятия.

Таким образом, актуальность исследования современного состояния и направлений научно-практического развития социальной педиатрии не вызывает сомнений.

Цель исследования:

Научное обоснование социальной педиатрии как необходимой составляющей педиатрии и организации здравоохранения; определение основных направлений и задач развития медико-социальной помощи детскому населению.

Задачи исследования:

1. Разработать дизайн исследования.
2. Проанализировать существующие дефиниции и экспликации термина «социальная педиатрия» и предложить научно обоснованное авторское определение.
3. Провести наукометрический анализ диссертационных исследований по проблемам социальной педиатрии.
4. Изучить особенности преподавания вопросов социальной педиатрии за рубежом и в России.
5. Изучить проблемы и перспективы организации различных форм медико-социальной помощи детскому населению.
6. Обосновать теоретические принципы и организационные подходы построения региональной модели системы медико-социальной помощи детскому населению и оценить результаты ее функционирования.

7. Представить концептуальные основы развития медико-социальной помощи детскому населению.

Научная новизна:

Разработана методология комплексного исследования проблем социальной педиатрии на основе понятийно-аналитических, наукометрических и социологических подходов, методов стратегического планирования. Проведено исследование места и роли социальной педиатрии в системе охраны здоровья детского населения и предложены мероприятия по оптимизации медико-социальной помощи.

В ходе проведенного исследования в области социальной педиатрии достигнуты следующие новые научные результаты.

На основе терминологического анализа зарубежных и отечественных дефиниций и экспликаций самого термина «социальная педиатрия» разработан понятийно-категориальный аппарат его использования.

Предложено авторское определение термина «социальная педиатрия».

Наукометрический анализ диссертационных работ, посвященных проблемам охраны здоровья детского населения, позволил определить объем и содержание научных исследований в области социальной педиатрии. В частности, установлены основные векторы и тенденции научных изысканий, а также круг недостаточно изученных проблем в этой сфере.

Выявлены основные характеристики, отличительные особенности и существующие проблемы, связанные с преподаванием вопросов социальной педиатрии как в России, так и в других развитых странах.

Определены слабые стороны и содержание основных проблем в организации разных форм медико-социальной помощи детскому населению: отделений (кабинетов) медико-социальной помощи беременным в трудной жизненной ситуации; отделений (кабинетов) медико-социальной помощи детских поликлиник; структур, оказывающих паллиативную помощь детям.

Научно обоснована необходимость использования основных принципов и подходов социальной педиатрии при организации медико-социальной помощи детскому населению.

Результаты исследования позволили разработать и апробировать региональную модель системы медико-социальной помощи детям с оценкой результатов ее функционирования. В итоге проведенного исследования

представлены концептуальные основы развития системы медико-социальной помощи детскому населению в Российской Федерации.

Научно-практическая значимость работы:

Определены медико-организационные приоритеты социальной педиатрии с учетом воздействия неблагоприятных факторов жизнедеятельности в детском возрасте.

Представлены основные принципы подготовки профессиональных кадров по вопросам социальной педиатрии для участия в организации медико-социальной помощи детскому населению.

Обоснованы социально-педиатрические подходы к оказанию различных видов медико-социальной помощи, включая помощь беременным в трудной жизненной ситуации; организацию работы в условиях детской поликлиники и паллиативную помощь.

Разработана и апробирована региональная модель системы медико-социальной помощи детскому населению.

На основании представленной концептуальной основы развития медико-социальной помощи предложен комплекс мер, направленных на улучшение и сохранение здоровья детского населения.

Предложенные инновации в организации комплексной медико-социальной помощи детскому населению могут служить основой для разработки плана мероприятий по дальнейшему совершенствованию системы охраны здоровья детей в Российской Федерации.

Внедрение результатов исследования в практику:

Разработанная в ходе исследования региональная модель трехуровневой системы медико-социальной помощи детскому населению прошла апробацию в Республике Татарстан в соответствии с планом мероприятий рабочей группы № 3 «Здравоохранение, дружественное к детям» Координационного совета при Президенте РФ по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы.

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность: лечебно-профилактических учреждений Республики Татарстан; лечебно-профилактических учреждений г. Москвы; лечебно-профилактических учреждений г. Санкт-Петербурга.

Материалы исследования используются в учебном процессе для подготовки педиатрических кадров в рамках преподавания в системе последипломного образования ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

Результаты исследования использованы при подготовке:

- методических рекомендаций, утвержденных Союзом педиатров России (Региональная модель организации медико-социальной помощи детям в Республике Татарстан (2014));

- проекта Концепции развития паллиативной помощи детям в России (разработан совместно с Благотворительным фондом развития паллиативной помощи «Детский паллиатив», Московским центром паллиативной помощи детям ГБУЗ «НПЦ спец. мед. помощи детям ДЗМ») (2014);

- Постановлений Кабинета Министров РТ, приказов МЗ РТ (приказ МЗ РТ от 02.12.2013 № 2243 «О пилотном проекте по реализации модели трехуровневой системы медико-социальной помощи детям, в том числе находящимся в трудной жизненной ситуации в РТ»; приказ МЗ РТ от 11.06.2014 г. № 1104 «О реализации пилотной модели трехуровневой системы медико-социальной помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении в Республике Татарстан»; приказ МЗ РТ от 27.01.2015г. № 96 «О реализации трехуровневой системы медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении в РТ»).

Апробация работы:

Материалы диссертации доложены на: XIX, XVIII, XVII, XVI Конгрессах педиатров России (Москва, 2012-2016 гг.); XVII Съезде педиатров России (Москва, 2013 г.); российских конференциях с международным участием «Педиатрия и детская хирургия в Приволжском федеральном округе» (Казань, 2013-2014 гг.); всероссийском Конгрессе «Современное состояние, новые возможности и перспективы развития паллиативной помощи детям» (Санкт-Петербург, 2014г.); конференциях Международного общества социальной педиатрии (ISSOP) (Маастрихт, Нидерланды, 2012г.; Сент-Эндрюс, Великобритания, 2012г.; Женева, Швейцария, 2015 г.); 6-м (Europaediatrics-

2013) и 7-м (Europaediatrics-2015) Европейских Конгрессах педиатров - (Глазго, Великобритания, 2013; Флоренция, Италия, 2015г.); 27-м Всемирном конгрессе педиатров (Мельбурн, Австралия, 2013 г.); 57 Турецком национальном педиатрическом Конгрессе (Анталия, Турция, 2013); практическом семинаре «Создание потенциала на муниципальном уровне по предупреждению травм и насилия среди подростков» (Москва, ВОЗ, Европейское региональное бюро, 2015 г.).

Степень достоверности результатов:

Достоверность и объективность полученных результатов определяются выверенным дизайном исследования, репрезентативностью изучаемой выборки, использованием адекватных методов исследования и современными методами статистической обработки полученных данных.

Личное участие диссертанта:

Все использованные в работе данные получены при непосредственном участии автора на всех этапах работы: при постановке цели и задач, при разработке методологии исследования, при сборе первичных данных, при обработке, анализе и обобщении полученных результатов для написания и оформления рукописи.

Публикации:

По теме диссертации опубликованы **30** печатных работ: **25** в рецензируемых журналах, в том числе: 24 статьи в отечественных журналах, рекомендуемых ВАК, из них 6 – индексируемых в SCOPUS; одна - в рецензируемом международном журнале, индексируемом в SCOPUS.

Объем и структура диссертации:

Диссертация изложена на 328 страницах машинописного текста и состоит из введения и 8 глав (обзор литературы, методология и организация исследования, 5 глав собственных исследований), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 34 рисунками, 27 таблицами. Библиографический указатель содержит 337 источников, из них отечественных - 201 и 126 иностранных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Глава 1. Социальная педиатрия как важная составляющая современной педиатрической науки и практики (обзор литературы). Анализ литературы показывает значительный вклад социальных факторов в

формирование здоровья детского населения, что находит отражение в многочисленных российских и зарубежных научных исследованиях. Определена роль социальной педиатрии в построении эффективной системы охраны здоровья детского населения. Установлено, что социальная педиатрия в Российской Федерации существует в первую очередь как область научного исследования; сферы практического применения подходов социальной педиатрии требуют дальнейшего развития. Принимая во внимание эти факты, обозначена актуальность исследования методологических аспектов социальной педиатрии как важнейшей составляющей современной педиатрии и организации здравоохранения.

Глава 2. Методология исследования. Исследование выполнено в рамках утвержденного Ученым Советом Научного центра здоровья детей планом научно-исследовательских работ (Регистрационная карта НИР в системе государственного учета – №01201351623, Информационная система государственных заданий и планов НИР ФАНО-РАН - № 0506-2014-0011). Программа исследования включала всестороннее исследование социальной педиатрии: дефиниции, сферы научных изысканий, особенностей преподавания, области практического применения, роль в системе охраны здоровья детского населения. В соответствии с поставленными задачами, использовался комплекс методов: библиографический, аналитический, сравнительный анализ, математико-статистический, терминологический, наукометрический, контент-анализ, масштабные социологические исследования, стратегического планирования, организационного эксперимента, моделирования (табл.1).

Материалы, методы и объем исследования

1. На первом этапе оценивалась степень разработанности проблемы, формулировались цель, задачи и определялась методология исследования, изучались и анализировались отечественные и зарубежные научные источники (337 ед.инф.).

2. Для изучения дефиниций и экспликаций термина «социальная педиатрия» в качестве основного метода использовался терминологический анализ. Терминологический анализ –метод, который направлен на раскрытие сущности исследуемых явлений посредством обнаружения и уточнения значений и смыслов терминов (понятий) их обозначающих (Е.В.Титова,2010).

Результатом терминологического анализа, как правило, становятся дефиниции и экспликации, а также обозначения выявленных научных подходов (позиций) к трактовке и определению соответствующих понятий (Лейчик В.М., 2006). В дополнение к указанному методу применялись контент-анализ и социологические методы исследования. Проанализированы 42308 отечественных и зарубежных источников (базы данных – РИНЦ, ЦНМБ, PubMed, SCOPUS, MEDLINE), включающие словосочетание «социальная педиатрия» / «social pediatrics» (с 1945 по 2014 гг.), из них 92 источника информации, содержащие дефиниции и экспликации термина «социальная педиатрия», 24 определения для контент-анализа; проведены онлайн-опросы членов ISSOP (112 человек) и интервью экспертов (48 человек) по вопросам социальных аспектов здоровья детского населения.

3. Анализ научных исследований в области социальной педиатрии проводился с использованием наукометрического метода, а также интерпретативного контент-анализа. С учетом того, что научным работам по вопросам социальной педиатрии в соответствии с паспортами научных специальностей ВАК РФ присваивается, как правило, специальность «общественное здоровье и здравоохранение», исследовано 4194 единицы информации: диссертационные работы по указанной специальности (до 2000 года - «социальная гигиена и организация здравоохранения»), защищенные в Российской Федерации с 1991 по 2012гг. Для контент-анализа диссертационных исследований применялась модификация метода К. Крипендорфа (K.Krippendorff, 2010), отличающаяся следующими особенностями: большим вниманием к влиянию исследовательских представлений (интерпретаций) на выбор дискурсивных единиц, способов их подсчета и получаемые результаты, т.е. количественный классический контент-анализ сочетался с его современной модифицированной версией - интерпретативным контент-анализом. В соответствии с поставленными задачами были разработаны категории контент-анализа и распределены по следующим осям: ось I «Основная проблема исследования»; ось II «Локализация исследования»; ось III «Исследуемые возрастные группы»; ось IV «Распределение исследований по полу изучаемого контингента (гендерное распределение)»; ось V «Исследуемый контингент»; ось VI «Дополнительная научная специальность работы». Базы данных - монография В.В.Степанова

«Перечень докторских и кандидатских диссертаций по специальности 14.00.33 "общественное здоровье и здравоохранение", защищенных в Российской Федерации за 1995 - 2009 гг.» (2010); фонды ЦНМБ, публикации на сайтах диссертационных советов о предстоящих защитах кандидатских диссертаций, сведения с электронного ресурса ВАК России (vak.ed.gov.ru), авторефераты из личных архивов.

4. Изучение проблем преподавания социальной педиатрии проводилось с использованием: сравнительного и контент-анализа 5 зарубежных программ преподавания социальной педиатрии (Австралия, Канада, США, Турция, Швейцария), предоставленных членами Международного общества социальной педиатрии (ISSOP), экспертной оценки; сравнительного и контент-анализа ФГОС «Педиатрия» (специалитет) и «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (высшая профессиональная подготовка), экспертной оценки; социологических опросов (328 человек) (онлайн-интервью членов ISSOP (112 человек), анкетирование и фокусированное интервью врачей-педиатров участковых (168 человек); экспертные интервью (48 человек)).

5. Исследование практических сфер применения социальной педиатрии включало:

- социологические опросы по проблемам организации и оказания медико-социальной помощи детям: анкетирование (678 человек); экспертные интервью (177 человек);
- изучение практических аспектов социальной педиатрии на примере перечисленных указанных организационных форм медико-социальной помощи: отделений медико-социальной помощи (ОМСП) детской поликлиники (в качестве основной структуры медико-социальной помощи детскому населению); кабинетов медико-социальной помощи (КМСП) беременным в трудной жизненной ситуации; структур паллиативной помощи детям (ППД).

Выбор указанных форм МСП обоснован следующим: ОМСП детской поликлиники - как ключевая структура оказания медико-социальной помощи детям; КМСП беременным в ТЖС - как демонстрация необходимости охраны здоровья ребенка еще до его рождения; ППД - как относительно новая форма МСП в РФ, инновационный метод оказания помощи одновременно в сферах здравоохранения и социальной помощи (Резолюция №1649 (2009) Совета Европы). В ходе исследования указанных видов МСП проводился анализ

регулирующих нормативных правовых актов, определялись потенциальные и реальные возможности реализации принципов и основных подходов социальной педиатрии, выявлялись факторы благоприятствующие и препятствующие организации помощи детскому населению.

6. Обоснование теоретических принципов и организационных подходов построения региональной модели системы медико-социальной помощи детскому населению проводилось с использованием комплексного анализа, включающего результаты предыдущих этапов, экспертные интервью, методы организационного эксперимента, стратегического планирования (SWOT-анализ, «дорожная карта»), моделирования. В результате проведенного исследования представлены концептуальные основы развития медико-социальной помощи детскому населению

Базы исследования: ФГАУ "Научный центр здоровья детей" Минздрава России; ГБУЗ «Родильный дом №3» Департамента здравоохранения Москвы; филиал «Специализированный дом ребенка «Маленькая мама» ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» Департамента здравоохранения Москвы; ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»; Республиканский Центр медико-социальной помощи детям Республики Татарстан «Ышаныч»; ГАУЗ «Детская поликлиника №2», г.Набережные Челны; ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром», г.Нижнекамск; Детский первый хоспис Республики Татарстан; СПб ГБУЗ "Поликлиника №37", г.Санкт-Петербург; СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №44», г.Санкт-Петербург; СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)»; Благотворительный фонд «Детский паллиатив»; Кризисный центр «Дом для мамы» (проект православной службы помощи «Милосердие»).

Статистическая обработка результатов проводилась в пакете программ Statistica 6.0. (StatSoft Inc.,Tulsa,Ok,USA). С целью установления согласованности мнений экспертов использован метод конкордации с определением коэффициента Кендалла (W). Обработка количественных признаков осуществлялась с помощью методов параметрической оценки достоверности результатов статистического исследования Оценка достоверности их различий проводилась с помощью теста «t» Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0.05$.

Таблица 1.

Дизайн исследования

Этапы исследования	Источники информации	Объемы, периоды	Методы исследования
I. Оценка степени разработанности проблемы и определение методологии исследования	Отечественные и зарубежные источники литературы; диссертационные исследования; документы; статистические сборники	337 1991-2015гг.	Библиографический; аналитический; контент-анализ; математико-статистический
II. Анализ дефиниций и экспликаций термина «социальная педиатрия» и разработка авторского определения	Отечественные и зарубежные источники литературы, содержащие дефиниции и экспликации термина «социальная педиатрия»; результаты экспертных интервью (эксперты по вопросам социальных аспектов здоровья детского населения), онлайн опроса членов ISSOP	42308 ед.инф. 92 источника 24 термина 1945-2014гг. 160 человек	Терминологический; аналитический; сравнительный анализ; контент-анализ (количественный, интерпретативный); валидации; социологический (экспертное интервью, онлайн-опрос), математико-статистический
III. Наукометрический анализ диссертационных исследований по специальности «общественное здоровье и здравоохранение» по проблемам социальной педиатрии	Диссертационные исследования по специальности «общественное здоровье и здравоохранение»; результаты экспертных интервью специалистов в области общественного здоровья и здравоохранения	4194 ед.инф. 1991-2012гг.	Наукометрический (количественный, качественный); контент-анализ (количественный, интерпретативный); аналитический; социологический (экспертное интервью); валидации; математико-статистический
IV. Изучение проблем преподавания социальной педиатрии	Программы подготовки по педиатрии и общественному здравоохранению за рубежом и в РФ; результаты экспертных интервью, анкетирования, фокусированных интервью	5 зарубежных программ подготовки по соц.педиатрии, ФГОС 328 человек	контент-анализ; аналитический; социологический (онлайн-опрос, экспертное интервью); валидации; математико-статистический

Дизайн исследования (продолжение)

Этапы исследования	Источники информации	Объемы, периоды	Методы исследования
V. Анализ организационных форм оказания медико-социальной помощи детскому населению	Анализ законодательных, нормативных правовых актов; результаты стандартизированного включенного наблюдения, анкетирования, экспертных интервью	3 организационные формы (отделения медико-социальной помощи беременным в ТЖС; отделения медико-социальной помощи детских поликлиник; формы оказания паллиативной помощи детям) 28 регионов РФ 855 человек	Сравнительный анализ, аналитический, социологический, математико-статистический
VI. Научное обоснование региональной модели системы медико-социальной помощи детскому населению	Анализ законодательных, нормативных правовых актов; результаты SWOT-анализа организации медико-социальной помощи детскому населению в РФ; экспертные интервью	Материалы предыдущих этапов; 48 человек	Сравнительный анализ, аналитический, социологический (экспертное интервью), моделирования, организационного эксперимента, математико-статистический
VII. Обоснование концептуальных основ развития медико-социальной помощи детскому населению	Результаты предыдущих этапов	Материалы предыдущих этапов	Аналитический, математико-статистический, социологический

Глава 3. Определение понятия «социальная педиатрия»: терминологический анализ и формирование категориального аппарата. Анализ научного понятия - термина – признается важной задачей в каждой отрасли науки (Титова Е.В., 2010), включая медицину. Упорядочение и стандартизация терминологии необходима для обеспечения взаимопонимания специалистов, подготовки кадров, дальнейшего совершенствования научного знания.

Терминологический анализ показал, что не существует общепринятого определения социальной педиатрии, а рассматриваются две ее основные сферы: 1) область детского общественного здравоохранения и 2) практический подход при осуществлении педиатрической деятельности, преимущественно в первичном звене здравоохранения в отношении неблагополучных групп населения соответствующего возраста.

В России социальная педиатрия развивалась главным образом в рамках общественного здравоохранения и в сфере научных изысканий, в области рутинной практики ее подходы до настоящего времени не являются приоритетными.

В результате терминологического анализа 18 зарубежных и 24 отечественных дефиниций социальной педиатрии установлено, что, несмотря на отсутствие единого понимания термина, существует принципиальная возможность формирования его понятийно-категориального аппарата. Исходя из существующих определений, главная цель социальной педиатрии — это сохранение здоровья детей в контексте биопсихосоциальной модели. Социальная педиатрия представляет собой концепцию, в основе которой лежит многоосевая структура, охватывающая различные аспекты жизни и здоровья детей и подростков, включающая как различные уровни (глобальный, общественный, индивидуальный), так и различные области (здравоохранение, семья, образование, социальная защита) и сферы (биологическая, физическая, психологическая, экологическая, социальная, коммуникативная) жизни и здоровья детей и подростков.

На основании интерпретативного контент-анализа существующих определений разработан понятийно-категориальный аппарат социальной педиатрии (табл.2.).

**Ранговая таблица понятийно-категориального аппарата термина
«социальная педиатрия»
(результаты интерпретативного контент-анализа и экспертных оценок)**

Категория	Слова, словосочетания	Ранговое распределение (количество употреблений в дефинициях)	Ранговое распределение (эксперты) N=48*
Холистический подход к оценке здоровья	целостный; системный; комплексный; совокупность; интегрирует; глобальный	I (18)	III
Социальные детерминанты здоровья	социальные факторы; «модель Лалонда»; воздействие среды; экосистема; социальные причины; потребности; реалии; условия; психосоциальные факторы; внешняя среда	II (16)	I
Профилактическая составляющая	профилактика, предупреждение патологии; превентивная медицина; предотвращение	III (15)	IV
Дети в неблагоприятных условиях жизни/ТЖС	неблагоприятное положение; инвалиды; с ограниченными возможностями; мигранты; маргинальные слои; уязвимые; с хроническими заболеваниями; неимущие; социально изолированные; группы риска	IV (14)	II
Мультидисциплинарный подход/ межведомственное взаимодействие	междисциплинарный/ межведомственный; медико-социальная помощь; разносторонняя помощь; междупрофильные методики; работа в команде; привлечение разных специалистов	V (11)	V
Системный подход (к организации медицинской помощи)	система охраны здоровья; система медико-санитарной помощи; разрабатывает мероприятия; организация	VI (8)	VI
Сохранение здоровья	здоровье; физическое; психическое; нарушение здоровья; охрана здоровья; состояние здоровья; управление здоровьем	VII (7)	VIII
Психосоциальная помощь	социально-психологическая помощь; социальная помощь, психологическая помощь	VIII (6)	VII
Права ребенка	«почувствовать себя равным»; обеспечение прав; права детей	IX (5)	IX

В понятийно-категориальный аппарат социальной педиатрии вошли следующие характеристики: «холистический подход к оценке здоровья»; «социальные детерминанты здоровья детей»; «профилактическая составляющая»; «дети в неблагоприятных условиях жизни/ТЖС»; «мультидисциплинарный подход (межведомственное взаимодействие)»; «системный подход к организации медицинской помощи»; «сохранение максимально возможного уровня здоровья»; «психосоциальная помощь»; «права ребенка».

Для оценки понятийно-категориального аппарата были приглашены эксперты, которым было предложено проранжировать выделенные категории от I до IX по степени их важности для раскрытия сути понятия «социальная педиатрия» (где I – самая значимая характеристика) (табл.2.).

Проведенный контент-анализ показал, что большинство существующих определений предполагает в социальной педиатрии холистический подход к детскому здоровью. Категория «социальные детерминанты здоровья детей» также фигурирует в большинстве дефиниций.

Профилактическая направленность социальной педиатрии признается важной характеристикой как по результатам терминологического анализа, так и по мнению экспертов. Важно, что социальная педиатрия рассматривается большинством экспертов как стратегия профилактической педиатрии.

Выделение детей группы риска (находящихся в неблагоприятных условиях, трудной жизненной ситуации, с ограниченными возможностями и инвалидов, имеющих риски нарушения развития или формирования хронической патологии) является характерным для дефиниций социальной педиатрии.

Следует особо отметить отраженный во многих определениях «мультидисциплинарный подход», который предусматривает оказание педиатрической помощи не только объединёнными усилиями специалистов различных медицинских специальностей, но и с привлечением, по мере необходимости, психолого-педагогических кадров, всех служб и ведомств, задействованных в охране жизни и здоровья детей. Таким образом, мультидисциплинарный характер помощи рассматривается в качестве

организационной основы практической деятельности по сохранению здоровья детского населения.

В качестве основных подходов социальной педиатрии следует отметить: оценку состояния здоровья на основе холистического подхода; принятие во внимание социальных детерминант здоровья; организацию профилактических мероприятий; приоритетное внимание детям, находящимся в трудной жизненной ситуации; использование мультидисциплинарного подхода и межведомственного взаимодействия; системный характер организации медико-социальной помощи, интегрирующий медицинские и психосоциальные вмешательства; достижение максимально возможного уровня здоровья для каждого ребенка; обеспечение прав несовершеннолетних.

Обосновано авторское определение социальной педиатрии, основанное на результатах проведенного исследования (сформированного понятийно-категориального аппарата). **Социальная педиатрия - современная концепция целостного подхода к сохранению здоровья и улучшению качества жизни детей, подвергающихся неблагоприятным социальным факторам или имеющих потенциальный риск такого воздействия, реализующая комплексные профилактические мероприятия мультипрофессиональной направленности (медицинские, социальные, психологические и правовые) на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.**

Глава 4. Наукометрический анализ исследований в сфере социальной педиатрии: основные направления, проблемы, перспективы. В главе показаны состояние и перспективы научных исследований в области социальной педиатрии (с использованием наукометрического метода и контент-анализа научных работ за период 1991 - 2012 гг.).

Изучение диссертационных работ в области общественного здоровья и здравоохранения (4194 единиц информации) показал, что только 14,8% из них обращены к проблемам детского населения. Принимая во внимание декларируемый приоритет охраны здоровья детей, следует говорить о недостаточном количестве научных исследований в данной области.

В качестве второй дисциплины чаще всего выступают «педиатрия» (16,2% среди работ, выполненных по двум специальностям), «акушерство и гинекология» (3,8%), а также «гигиена» (3,4%).

В процессе исследования была выявлена серьезная проблема: 98,2% диссертаций ориентированы на региональные особенности, то есть раскрывают проблему одного города, района или области. Совершенно недостаточно работ, характеризующих проблемы охраны здоровья детского населения на федеральном уровне (1,8%), выполненных в едином исследовательском дизайне и позволяющих сравнивать результаты, полученные в разных точках страны. В целях оптимизации научного знания представляется целесообразным создание федеральных центров, регламентирующих проведение приоритетных национальных исследований в области охраны здоровья детского населения. Задачу по координации такой работы может взять на себя Научный центр здоровья детей.

В диссертационных исследованиях, посвященных здоровью детей, преобладающей темой ожидаемо являются вопросы организации медицинской помощи (27,2%), в 16,8% работ изучается состояние здоровья детского населения, профилактические аспекты представлены в 12,2% диссертаций.

Наиболее исследуемой возрастной группой оказались подростки (19,9%).

Исследования в области социальной педиатрии представлены тремя основными векторами (рис.1.). В первую очередь, это изучение социальных детерминант здоровья детского населения (35,9% всех работ). Работы по изучению организации медико-социальной помощи с позиций мультидисциплинарного подхода, при обязательном привлечении специалистов немедицинского профиля, представлены достаточно ограниченным количеством исследований (7,6%).

Таким образом, зафиксирован неослабевающий интерес исследователей к социальным детерминантам здоровья (35,9% диссертаций по общественному здоровью и здравоохранению детского населения). В то же время, недостаточное количество исследований по проблемам детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и оказанию им эффективной поддержки, вероятно, связано с отсутствием (недостаточным развитием)

действующей системы медико-социальной помощи детскому населению в РФ.

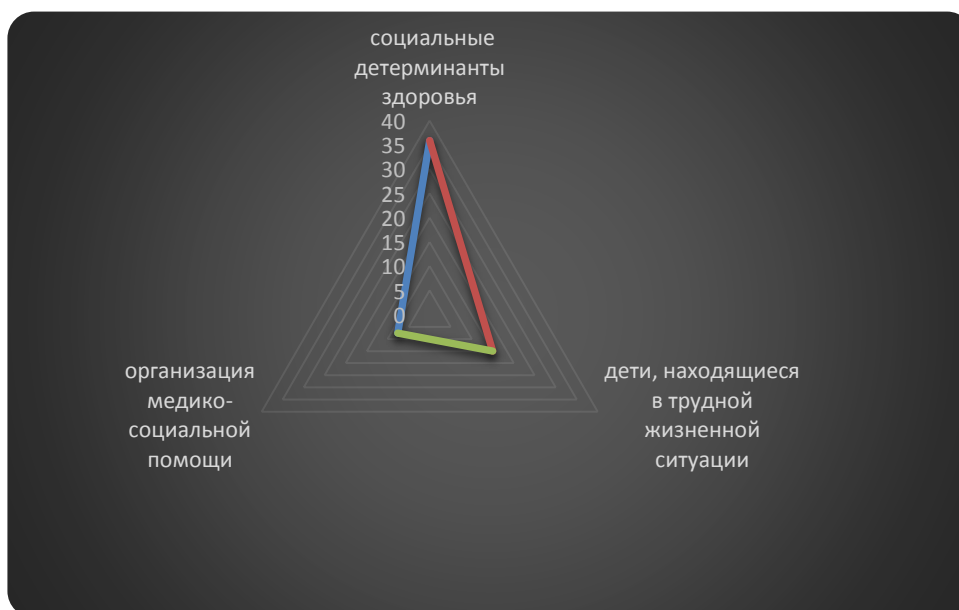


Рис.1. Основные векторы исследований в области социальной педиатрии (данные интерпретативного контент-анализа диссертаций) (%)

Глава 5. Проблемы и перспективы преподавания социальной педиатрии. Комплексное исследование, включающее социологические опросы педиатров, контент-анализ программ подготовки соответствующих специалистов позволили определить характерные особенности преподавания социальной педиатрии как области специальных медицинских знаний.

Были рассмотрены особенности подготовки по вопросам социальной педиатрии за рубежом. В результате социологического опроса выявлено, что выделение социальной педиатрии в отдельную специальность не поддерживается зарубежным педиатрическим сообществом (94,6% опрошенных). Обозначена тенденция преподавания социальной педиатрии в контексте практической педиатрии, а не общественного здоровья и здравоохранения (практически ориентированный характер преподавания). Преподавание социальной педиатрии за рубежом носит системный характер (в рамках цикла, курса, ординатуры).

На основании результатов контент-анализа учебных программ были выделены три основных модуля преподавания социальной педиатрии в 5 экономически развитых странах (Австралия, Канада, США, Турция, Швейцария): 1) прикладная социальная педиатрия; 2) социальная педиатрия

как общественное здоровье и здравоохранение детского населения; 3) муниципальная педиатрия (наиболее близкая к поликлинической по определению, принятому в нашей стране).

Суммируя зарубежный опыт, следует отметить, что в экономически развитых странах является общепризнанной необходимостью введения в программу обучения педиатров вопросов социальной педиатрии.

Для установления особенностей преподавания социальной педиатрии в России исследованы программы последипломной подготовки в ординатуре по специальностям «Педиатрия» и «Общественное здоровье и организация здравоохранения». Привлеченные эксперты оценивали представленные программы на предмет наличия в них основных тем социальной педиатрии (выставлялись баллы от 1 до 10, где 10 - полное раскрытие темы, а 1 – ее отсутствие в программе). Полученные результаты позволяют констатировать высокую согласованность экспертов в отношении представленности вопросов социальной педиатрии в ФГОС «Педиатрия» и «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (коэффициент конкордации $W=0,789$).

По результатам экспертных оценок оказалось, что такие вопросы, как «дети в неблагоприятных условиях жизни (ТЖС)» (в программе подготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»); «мультидисциплинарный подход/ межведомственное взаимодействие»; «психосоциальная помощь»; «обеспечение прав ребенка» представлены в программах на крайне низком (2 балла) уровне.

Не представлены в необходимом объеме возможные формы межведомственного взаимодействия, - система организации медицинской помощи рассматривается изолированно от других ведомств, участвующих в охране здоровья детей (2 балла). В программах практически не освещается значение психосоциального сопровождения детского населения в целях сохранения их жизни и здоровья (2 балла). Подготовку специалистов по вопросам обеспечения прав ребенка эксперты оценивают в 2 балла.

Несмотря на то, что кафедры, осуществляющие образовательную деятельность, могут вносить по своему усмотрению дополнительные темы в программы, отсутствие стандартизированного подхода к преподаванию

указанных выше аспектов не гарантирует адекватную подготовку в сфере оказания эффективной медико-социальной помощи детскому населению.

Низкие баллы (3-4) были получены по вопросам: «социальные детерминанты здоровья»; «дети в неблагоприятных условиях (ТЖС)» («Педиатрия»).

Средние баллы (5-6) эксперты отдали вопросам, касающимся «холистического подхода к сохранению здоровья».

Традиционная профилактическая направленность российской системы здравоохранения подтверждается высокими баллами экспертов (7) в отношении нахождения этого вопроса в программах ФГОС.

Системный подход к организации медицинской помощи является отличительной чертой российской системы здравоохранения еще с советских времен, и, по мнению экспертов, представлен в программах подготовки специалистов на должном уровне (8 баллов).

Можно сделать вывод, что большинство подходов и принципов социальной педиатрии представлены в программах преподавания на низком и крайне низком уровне.

Установлено, что особенностью преподавания социальной педиатрии в отечественной практике является ее сквозной характер, то есть в рамках обучения по определенным специальностям представлены отдельные вопросы, но не самостоятельные курсы или циклы подготовки.

Оценка потребностей в преподавании социальной педиатрии проводилась среди участковых врачей-педиатров, как известно, являющихся ключевыми фигурами в системе охраны здоровья детей. В процессе проведения фокус-групп выяснилось, что целевая аудитория имеет существенные пробелы в знаниях и навыках по этим вопросам. Важно, что актуализация восприятия собственной некомпетентности произошла после того, как педиатрам были представлены обучающие материалы с изложением современных подходов к практическому осуществлению основных принципов социальной педиатрии (табл.3).

В частности, только 25,6% участников фокус-групп продемонстрировали необходимые навыки выявления жестокого обращения с ребенком; 19,6% - в достаточной степени ориентированы в вопросах обеспечения прав детей; 24,4% - в своей повседневной практике прибегают к

межведомственному взаимодействию; 30,3% - способны предложить адекватную тактику медико-социальной помощи в предлагаемых обстоятельствах (т.е. обеспечить медицинскую помощь с учетом социальных аспектов здоровья).

Таблица 3

**Результаты фокусированных интервью врачей-педиатров участковых (N=168)
(переоценка «базовых» представлений) (%)**

Утверждение	Базовое интервью	Повторное интервью
Имеют достаточное представление о социальной педиатрии	80,3	11,3*
Имеют должный уровень знаний для оказания медико-социальной помощи детскому населению	89,9	30,3*
В своей рутинной деятельности способны осуществлять межведомственное взаимодействие	76,8	24,4*
Обладают необходимыми знаниями для выявления жестокого и/или ненадлежащего обращения с ребенком	80,3	25,6*
В достаточной степени ориентированы по проблемам обеспечения прав ребенка	78	19,6*
В задачи врача-педиатра участкового входит оценка неблагоприятных социальных детерминант здоровья ребенка и минимизация их воздействия	66,1	98,2*
Выявление признаков жестокого (ненадлежащего) обращения с ребенком входит в обязанности педиатра	60,1	91,7*
Нужна особая профессиональная подготовка для осуществления деятельности врача-педиатра участкового	84,5	87,5
Требуется особая подготовка всех специалистов, оказывающих медицинскую помощь детям, по вопросам социальной педиатрии	54,2	96,4*

* $p < 0,05$

В результате проведения фокус-групп был определен круг специальных тем и вопросов, необходимых педиатрам для оказания эффективной медико-социальной помощи детскому населению (рис. 2.).

Таким образом, проведенное исследование показало, что в Российской Федерации подготовка по вопросам социальной педиатрии на последипломном этапе характеризуется следующими недостатками: а) недостаточной представленностью объема соответствующих знаний в программах подготовки по специальностям «Педиатрия» (специалитет) и «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (подготовка

кадров высшей квалификации); б) отсутствием целостного (системного) преподавания предмета; в) отсутствием обучения практическим навыкам оказания медико-социальной помощи детскому населению.

«Для осуществления эффективной медико-социальной помощи детскому населению врачу-педиатру участковому необходима профессиональная подготовка по следующим вопросам» (ответы в абсолютных числах)

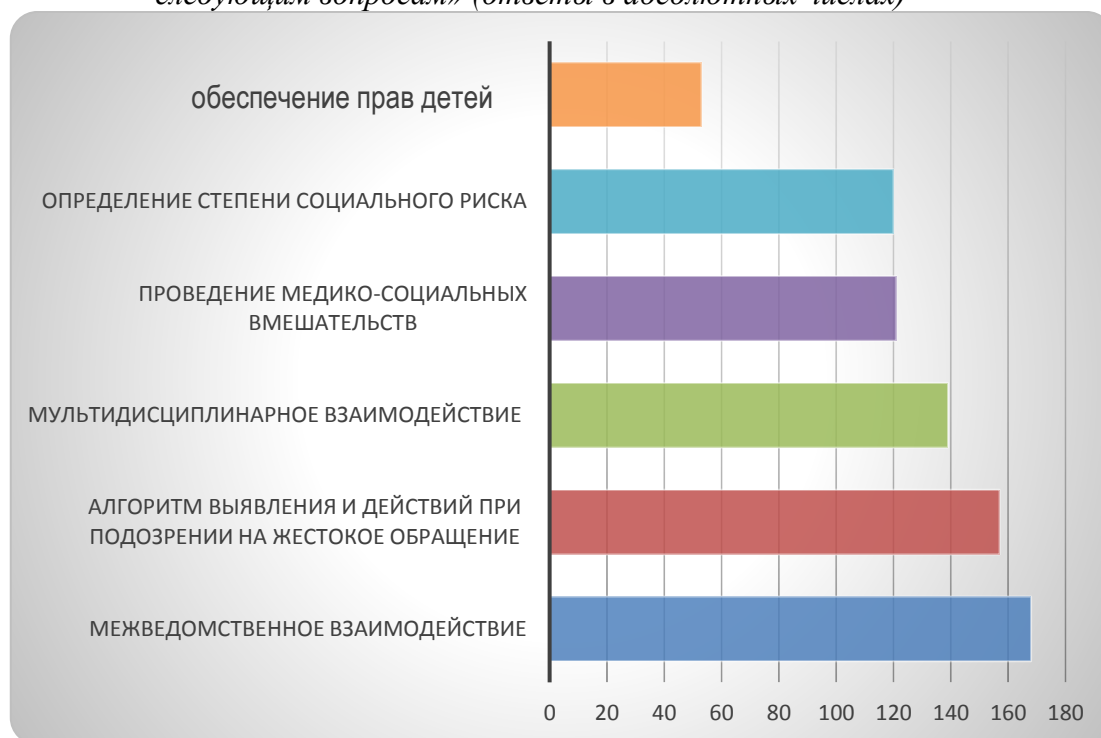


Рис. 2. Результаты анкетирования и фокусированных интервью врачей-педиатров участковых (n=168) по проблемам преподавания социальной педиатрии в РФ (заключительное интервью)

Из изложенного материала следует однозначный вывод: для оптимизации профессиональной подготовки педиатров первичного звена необходимо обеспечить подготовку по вопросам социальной педиатрии и оказания медико-социальной помощи детскому населению. Для должной подготовки специалистов в области социальной педиатрии необходимо обеспечить системное (целостное) преподавание предмета (в рамках курса, цикла).

Глава 6. Анализ современных организационных форм медико-социальной помощи детскому населению. В главе рассмотрены практические аспекты социальной педиатрии при организации медико-социальной помощи детскому населению.

В результате социологического исследования «Организация медико-социальной помощи детскому населению в детской поликлинике» дана характеристика сложившихся в этой области представлений специалистов системы охраны здоровья детей.

Организацию медико-социальной помощи детскому населению характеризуют как неудовлетворительную 59% опрошенных. В своей практике встречались со случаями жестокого обращения с детьми 96,6% респондентов. Алгоритм действий в случае подозрения на жестокое обращение с ребенком известен только 31,1% участников опроса. Признают высокую степень влияния социальных факторов на формирование здоровья детского населения 100% респондентов. Проведенный опрос показал отсутствие у медицинских специалистов содержательных знаний в области оказания медико-социальной помощи детскому населению (табл.4).

Таблица 4

Результаты анкетирования по вопросам организации медико-социальной помощи (%)

Утверждения	Утвердительные ответы ¹	
	Группа 1 ² (N=249)	Группа 2 ³ (N=429)
В своей практической деятельности участвуют в оказании медико-социальной помощи	100	42,4*
В задачу врача-педиатра участкового входит выявление неблагоприятных социальных детерминант здоровья ребенка	100	51,7*
В своей практике сталкивались со случаями жестокого обращения с детьми	100	94,6
Детские поликлиники должны быть обеспечены психолого-педагогическими кадрами	98,4	71,1*
Детские поликлиники должны быть обеспечены специалистами по социальной работе	88	66,6*
Деятельность ОМСП детских поликлиник формальная, малоэффективная	6,8	82,1*
Необходима специальная подготовка для работы в ОМСП детской поликлиники	92,8	14,7*
Организацию ОМСП в детских поликлиниках считаю обязательной	88	25,6*

* $p < 0,05$

¹ответы респондентов предполагали выбор одного из трех вариантов: «да», «нет» и «затрудняюсь ответить»

²группа респондентов, имеющих опыт работы с ОМСП детских поликлиник

³группа респондентов без опыта работы с ОМСП детских поликлиник

Существующее положение дел в значительной степени обусловлено распространённостью скептического отношения к возможностям организации МСП детскому населению и профессиональной некомпетентности в этой области, что, в свою очередь, не может не отразиться на качестве и эффективности мероприятий по охране здоровья детей. Отсутствие знаний в области организации медико-социальной помощи и опыта приводит к тому, что только 14,7% опрошенных согласны с необходимостью специальной подготовки для оказания медико-социальной помощи в детской поликлинике, (против 92,8% имеющих необходимые знания и опыт работы, $p < 0,05$); в необходимости организации отделений медико-социальной помощи детской поликлиники убеждены 25,6% (против 88% соответственно, $p < 0,05$); 82,1% считают деятельность отделений медико-социальной помощи формальной и малоэффективной (против 6,8%, $p < 0,05$); 49,7% не согласны с тем, что в задачу врача-педиатра участкового входит выявление неблагоприятных социальных детерминант здоровья ребенка (против 0%, $p < 0,05$).

Практические аспекты социальной педиатрии были рассмотрены на примере перечисленных ниже организационных форм медико-социальной помощи:

- 1) отделения медико-социальной помощи (ОМСП) детской поликлиники (в качестве основной структуры медико-социальной помощи детскому населению);
- 2) кабинеты медико-социальной помощи (КМСП) беременным в трудной жизненной ситуации;
- 3) структуры паллиативной помощи детям (ППД).

Анализ нормативных правовых документов, регулирующих деятельность ОМСП детской поликлиники и КМСП для беременных в ТЖС, показал, что:

- изучаемые организационные формы МСП являются легитимными;
- в действующих нормативных правовых документах отражены основные подходы социальной педиатрии.

- отделения (кабинеты) МСП в своей деятельности, в соответствии с нормативными правовыми актами, должны руководствоваться основными принципами (подходами) социальной педиатрии;

- в документах не прописаны Правила организации деятельности и Стандарт оснащения отделения (кабинета) медико-социальной помощи;
- не обозначены источники финансирования;
- остается неурегулированным порядок формирования **системы** оказания МСП.

Методом включенных наблюдений было установлено, что, несмотря на выявленные недостатки нормативного правового обеспечения, на его основании возможна организация медико-социальной помощи (при условии поддержки лиц, принимающих решения).

Привлеченные эксперты оценивали степень реализации потенциальных и реальных возможностей изучаемых организационных форм МСП. Были отмечены высокие потенциальные возможности реализации социально-педиатрических подходов и принципов в условиях отделений (кабинетов) МСП как в детской поликлинике, так беременным в ТЖС (табл.5).

Однако по многим параметрам реальные возможности отделений (кабинетов) оцениваются статистически значимо ниже потенциальных (табл.5). В их числе: «мультидисциплинарный подход/межведомственное взаимодействие» - соответственно 59 и 85 баллов, при оказании МСП беременным, 56 и 87 баллов при оказании МСП детям в ТЖС ($p<0,05$), «системный подход» - 37 и 73 балла для беременных, 42 и 81 для детей в ТЖС ($p<0,05$), «психосоциальная помощь» и «обеспечение прав ребенка» - 51 и 82, 57 и 92 соответственно ($p<0,05$).

Кроме того, при организации МСП беременным в ТЖС выявлена недостаточная реализация таких социально-педиатрических подходов к обеспечению здоровья, как «особое внимание детям в ТЖС» - 55 и 81 балл ($p<0,05$).

Эксперты отметили, что в отделениях МСП детских поликлиник из-за игнорирования принципов социальной педиатрии остаются нереализованными в полной мере такие значимые возможности охраны здоровья, как:

- «холистический подход к здоровью» - 75 баллов реальные возможности и 95 – потенциальные ($p<0,05$);
- «профилактическая составляющая» - 61 и 90 баллов соответственно ($p<0,05$);

- «сохранение максимально возможного уровня здоровья» - 76 и 89 баллов соответственно ($p < 0,05$).

Таблица 5

Экспертная оценка реализации принципов и подходов социальной педиатрии при оказании МСП детскому населению

Принципы и подходы социальной педиатрии	Оценка экспертов** (средний балл)					
	ОМСП детских поликлиник		КМСП беременным в ТЖС		ППД детям	
	Реальные возможности	Потенциальные возможности	Реальные возможности	Потенциальные возможности	Реальные возможности	Потенциальные возможности
Холистический подход к здоровью	75*	95	75	87	73*	100
Социальные детерминанты здоровья	92	100	92	100	59*	88
Профилактическая составляющая	61*	90	88	98	69	80
Особое внимание детям в ТЖС	85*	100	55*	81	95	100
Мультидисциплинарное/межведомственное взаимодействие	56*	87	59*	85	78*	93
Системный подход	42*	81	37*	73	68*	100
Сохранение максимально возможного уровня здоровья	76*	89	81	87	71*	89
Психосоциальная помощь	63*	91	69*	93	67*	93
Обеспечение прав ребенка	57*	92	51*	82	52*	82

* $p < 0,05$ **коэффициент конкордации $W = 0,86$

В результате анализа организации еще одного исследуемого в работе вида МСП - паллиативной помощи детскому населению - было установлено, что в настоящее время в РФ сформирована законодательная *основа* для создания системы паллиативной помощи детям. Вместе с тем, нормативное правовое обеспечение этого вида медико-социальной помощи остается недостаточно разработанным.

Понимание важности организации *системы* паллиативной помощи детскому населению привело к необходимости разработки Концепции ее развития. В созданном документе «Концепция развития паллиативной

помощи детям и подросткам в Российской Федерации на 2015-2019 гг.» были учтены основные принципы и подходы социальной педиатрии.

Экспертная оценка реализации подходов и принципов социальной педиатрии при оказании паллиативной помощи детям позволила установить, что по всем характеристикам социальной педиатрии, кроме категории «профилактическая оставляющая», реальные возможности оказания паллиативной помощи детскому населению статистически значимо ниже потенциальных (табл.6).

Самые низкие экспертные оценки присуждены категориям «обеспечение прав ребенка» - 51 реальные возможности и 82 балла потенциальные; «социальные детерминанты здоровья» 59 и 88 баллов соответственно; «психосоциальная помощь» - 67 и 93 балла соответственно; «системный подход» - 68 и 100 баллов соответственно. Для всех сравнений показатель статистической значимости $p < 0,05$.

Такими же значимыми оказались различия в реальных и потенциальных возможностях по параметрам «сохранение максимально возможного уровня здоровья» 71 и 89 баллов; «холистический подход к здоровью» - 73 и 100 баллов; «межведомственное/мультидисциплинарное взаимодействие» 78 и 93 балла. Для всех значений $p < 0,05$.

Экспертами было отмечено, что социальный (психосоциальный) компонент здоровья ребенка недостаточно учитывается при организации паллиативной помощи, сохраняется тенденция отдельно рассматривать «медицинскую паллиативную помощь», что противоречит как основным определениям ВОЗ, так и разработанной Концепции, отражающей принципы социальной педиатрии.

Таким образом, при организации разных видов медико-социальной помощи детскому населению (беременным, детям в ТЖС, паллиативной) обнаруживаются схожие проблемы в недостаточной реализации основных социально-педиатрических принципов и подходов: холистического, системного; профилактического, мультидисциплинарного, правового и прочих.

Экспертами были определены основные препятствия (рис.3) и благоприятствующие факторы (рис.4) для реализации подходов и принципов

социальной педиатрии для каждой из изучаемых организационных форм МСП.

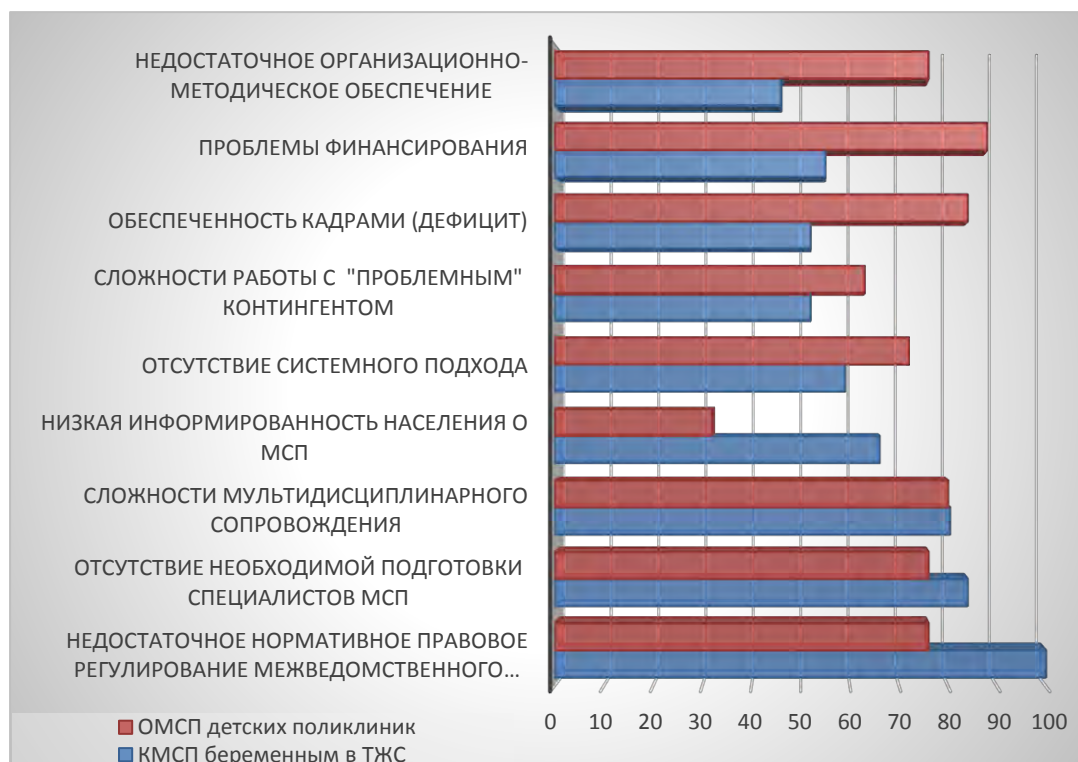


Рис. 3. Экспертный выбор основных препятствий реализации подходов социальной педиатрии при организации МСП детскому населению (%)

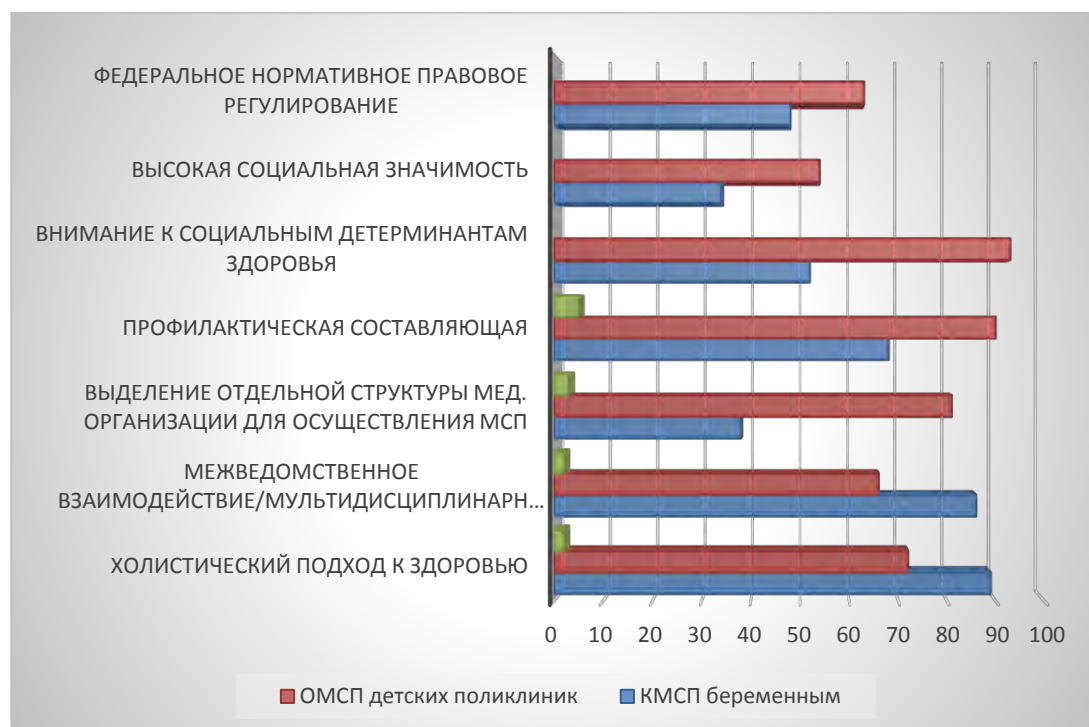


Рис. 4. Экспертный выбор основных благоприятствующих факторов реализации подходов социальной педиатрии при организации МСП детскому населению (%)

Основываясь на результатах оценок привлеченных экспертов можно утверждать, что для разных организационных форм медико-социальной помощи характерны общие проблемы, препятствующие реализации социально-педиатрических подходов:

- недостаточное организационно-методическое обеспечение (отсутствие утвержденных рекомендаций, правил и стандартов);
- неурегулированное финансирование;
- отсутствие системного подхода в организации МСП;
- недостаток специальной профессиональной подготовки специалистов;
- дефицит кадров;
- сложности мультидисциплинарного сопровождения;
- отсутствие преемственности между различными службами, обеспечивающими этапность медико-социального сопровождения;
- сложности работы с «проблемным» контингентом;
- низкая информированность населения;

В качестве благоприятствующих факторов для реализации подходов социальной педиатрии при организации различных форм медико-социальной помощи эксперты отметили:

- социальную политику государства;
- профилактическую составляющую МСП;
- наличие соответствующих федеральных нормативных правовых актов;
- реализацию холистического подхода к охране здоровья;
- потенциальные возможности межведомственного взаимодействия;
- выделение отдельной структуры медицинской организации для осуществления МСП;
- особое внимание к социальным детерминантам здоровья;
- особое внимание к детям в ТЖС.

Таким образом, для повышения качества и эффективности медико-социальной помощи детскому населению необходимо при ее оказании реализовывать подходы социальной педиатрии.

Глава 7. Научное обоснование региональной модели многоуровневой системы медико-социальной помощи детскому населению. Результаты исследований, изложенных в предшествующих

главах, показывают важность построения *системы* охраны здоровья детского населения, базирующейся на основных принципах и подходах социальной педиатрии.

Анализ законодательных актов, регулирующих охрану здоровья детского населения с учетом социальных детерминант, позволяет утверждать, что правовое обеспечение анализируемой проблемы носит неполный и разрозненный характер, не способствует организации системного подхода, не регламентирует межсекторальное и межведомственное взаимодействие. Существующее законодательное обеспечение не удовлетворяет в полной мере потребности детского населения в сфере оказания медико-социальной помощи.

В процессе экспертного интервью были установлены сильные и слабые стороны, угрозы и возможности развития системы медико-социальной помощи. В качестве основного метода стратегического планирования системы медико-социальной помощи детскому населению использовался SWOT-анализ. Оказалось, что факторы, представляющие категории социальной педиатрии, играют весомую роль в развитии системы медико-социальной помощи (от 87 баллов - «холистический подход к здоровью» до 97 баллов в отношении «особого внимания социальным детерминантам здоровья» и «сохранения здоровья детей в ТЖС»).

К проблемным аспектам формирования системы МСП детскому населению были отнесены: дефицит кадрового обеспечения (90 баллов); отсутствие подготовки специалистов для оказания медико-социальной помощи (82 балла); сложности межведомственного взаимодействия (94 балла); отсутствие установленных рекомендаций по ведению медико-социальной работы (74 балла). Оценки экспертов продемонстрировали, что влияние факторов, отражающих трудности организации системы МСП, превосходит влияние благоприятных факторов, отражающих возможности ее реализации. Таким образом, при разработке и внедрении системы медико-социальной помощи детскому населению, вероятно, потребуются значительные усилия для преодоления неблагоприятных условий.

Тем не менее, было показано, что существуют значительные ресурсы преодоления. В этом качестве эксперты рассматривают, в первую очередь, федеральное законодательство, легитимизирующее ОМСП (96 баллов).

Важнейшим фактором построения системы МСП является политическая воля лиц, наделенных правом принимать решения. Однако относительно невысокий балл оценки экспертов интенсивности влияния такого фактора, как «обозначение социальной значимости охраны здоровья – приоритет государственной политики» (74 балла) позволяет предполагать, что заявленные преференции, во многом, носят декларативный характер.

Проблему подготовки специалистов предлагается решить путем проведения циклов тематического усовершенствования. Еще одной возможностью подготовки является проведение конференций и круглых столов, посвященных вопросам организации медико-социальной помощи детскому населению.

Исследование показало, что эксперты высоко оценивают возможности для нейтрализации угроз развитию системы медико-социальной помощи детскому населению (интенсивность влияния по большинству факторов «возможности» выше, чем «угрозы»). В этом отношении большое значение имеет опыт действующих отделений медико-социальной помощи с разработанными организационно-методическими документами.

Серьезную озабоченность экспертов вызывают вопросы финансирования (угрозы), препятствующие организации МСП детскому населению (97 баллов). Определение источников финансирования ставится во главу угла при разработке стратегии развития системы. Функционирование ОМСП в регионах позволяет утверждать, что эта задача может решаться силами территориального бюджета. Тем не менее, отметим, что стабильность финансирования, и соответственно функционирование системы, как указывают эксперты, может быть достигнута только в том случае, если медико-социальная помощь детскому населению будет прописана в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Вместе с тем, результаты проведенного анализа убедительно показывают, что, несмотря на серьезную интенсивность влияния неблагоприятных факторов, существует достаточное количество возможностей и сильных сторон для развития системы медико-социальной помощи.

Проведенный анализ позволил установить ряд ведущих факторов, препятствующих развитию системы медико-социальной помощи. Среди них наиболее значимы такие угрозы как: 1) финансовое обеспечение системы медико-социальной помощи детскому населению (97 баллов); 2) недостаточное организационно-методическое обеспечение (94 балла); 3) недостаточное нормативное правовое обеспечение (92 балла). Самые слабые стороны реализации проекта развития медико-социальной помощи детям представлены следующими проблемами: 1) обеспечение кадрами (90 баллов), в первую очередь их дефицит (95 баллов), а также включение специалистов немедицинского профиля (88 баллов); 2) подготовка специалистов (82 балла), в том числе при осуществлении межведомственного взаимодействия специалистов при оказании медико-социальной помощи (94 балла).

Тем не менее, существуют как сильные стороны, так и возможности для развития системы медико-социальной помощи, которые позволяют нейтрализовать угрозы и преодолеть слабые стороны. К сильным сторонам в первую очередь отнесены: 1) обеспечение охраны здоровья детского населения с использованием принципов и подходов социальной педиатрии (93 балла); 2) опыт организации медико-социальной помощи в условиях детской поликлиники (88 баллов), в первую очередь опыт действующих ОМСП (96 баллов). Среди возможностей следует выделить: федеральное законодательство, легитимизирующее ОМСП (96 баллов); возможности регионального законодательства по регулированию медико-социальной помощи детям (93 балла); возможности проведения подготовки специалистов по вопросам оказания медико-социальной помощи (89 баллов). Кроме этого, эксперты указали также на такую возможность, благоприятствующую развитию системы медико-социальной помощи детям, как приоритет государственной политики в сфере охраны здоровья детского населения, однако оценили интенсивность влияния этого фактора довольно низко – 74 балла.

Основываясь на результатах проведенного исследования, разработана и внедрена модель трехуровневой системы медико-социальной помощи детям (рис.5) и план ее реализации (дорожная карта).

При разработке и реализации модели учитывались как сильные стороны и возможности, так и слабые стороны, и угрозы.



Рис.5. Региональная модель трехуровневой системы медико-социальной помощи детскому населению

По предложению сотрудников лаборатории социальной педиатрии НЦЗД (Н.В.Устинова, В.Ю.Альбицкий), поддержанному директором НЦЗД, академиком РАН А.А.Барановым, в план мероприятий Рабочей группы № 3

«Здравоохранение, дружественное к детям, и здоровый образ жизни» Координационного Совета при Президенте Российской Федерации по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы был включен пункт «Разработка и внедрение типовой модели медико-социального сопровождения детей и подростков в субъектах РФ – пилотный проект». На совещании рабочей группы «Здравоохранение, дружественное к детям» утверждена предложенная Модель (февраль, 2013 г.) и ее реализация в Республике Татарстан.

На основании полученных в результате настоящего исследования данных (опыта организации и функционирования отделений медико-социальной помощи детских поликлиник, социологических опросов, анализа развития системы медико-социальной помощи детскому населению) при участии автора настоящей работы была обоснована, разработана и реализована региональная модель трехуровневой системы медико-социальной помощи детскому населению в Республике Татарстан.

Первый год работы системы позволяет говорить об ее эффективности, так как обеспечивается решение основных медико-социальных задач, а именно: выявление детей в ТЖС и их комплексное сопровождение (медицинское, социальное, психологическое).

В течение 2015 года медицинскими организациями выявлено и взято на медико-социальное сопровождение 24125 детей в ТЖС, что составляет 3,2% всего детского населения и 33,7% всех детей в ТЖС в РТ.

Медицинская помощь (лечение) была показана 14 415 детям (59,8% от общего числа детей в ТЖС).

Глава 8. Научно-практическое значение социальной педиатрии для совершенствования системы охраны здоровья детей в Российской Федерации (заключение). Практическим результатом проведенного исследования стали разработка и апробация модели трехуровневой системы медико-социальной помощи детскому населению в субъекте РФ. В целом же полученные результаты позволяют утверждать, что социальная педиатрия, в соответствии с ее понятийно-категориальным аппаратом, сферами научных исследований и областями практического применения является

концептуальной основой для создания современной системы медико-социальной помощи детскому населению в Российской Федерации.

ВЫВОДЫ

1. Социальная педиатрия в Российской Федерации существует преимущественно как область научного исследования, а сферы практического использования и преподавания подходов социальной педиатрии требуют дальнейшего развития.

2. Разработана методология исследования, основанная на терминологическом, наукометрическом, социологическом методах, а также организационного эксперимента и моделирования, что позволило провести всестороннее исследование сути и содержания социальной педиатрии, включающее обоснование дефиниции, определение сферы научных изысканий, особенностей преподавания, областей практики и предложить концептуальную основу развития системы медико-социальной помощи детскому населению.

3. Обоснован понятийно-категориальный аппарат термина «социальная педиатрия», включающий: «холистический подход к здоровью»; «социальные детерминанты здоровья»; «профилактическая составляющая»; «дети в неблагоприятных условиях жизни»; «мультидисциплинарный подход/межведомственное взаимодействие»; «системный подход»; «сохранение здоровья»; «психосоциальная помощь»; «права ребенка». Показано, что социальная педиатрия является сущностной составляющей профилактической педиатрии. Представлены соответствующие подходы социальной педиатрии к охране здоровья детского населения.

4. Количество научных исследований по проблемам охраны здоровья детей (14,8% всех диссертаций, посвященных охране здоровья населения) следует признать недостаточным. Организационная тематика (27,2%), состояние здоровья различных контингентов детского населения (16,8%) и профилактические аспекты (12,2%) образуют основные векторы научных исследований. Исследование проблем подросткового возраста (19,9%) превалирует среди других возрастных категорий.

5. Самым изученным направлением социальной педиатрии в диссертационных исследованиях в сфере охраны здоровья детского населения является исследование социальных детерминант здоровья детского населения (35,9%). Исследованиям контингента детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, посвящено 15%, а проблемам организации медико-социальной помощи с использованием подходов социальной педиатрии - лишь 7,6% диссертационных работ.

6. Региональный характер исследований представлен в большинстве диссертаций (98,2%), что диктует необходимость организации федеральных центров, координирующих проведение приоритетных национальных исследований в области охраны здоровья детского населения.

7. Анализ зарубежных программ подготовки педиатров по вопросам социальной педиатрии и результатов экспертных интервью позволил установить выраженный практически ориентированный характер преподавания предмета, что находит свое отражение в форме обучения (ординатура, курсы, циклы) и особенностях контингента слушателей, деятельность которых связана с социальными аспектами охраны здоровья детского населения. В Российской Федерации обучение педиатров вопросам социальной педиатрии на последипломном этапе характеризуют следующие особенности: а) отсутствие целостного (системного) преподавания предмета; б) недостаточная представленность вопросов социальной педиатрии в программах подготовки по специальностям «Педиатрия» (специалитет) и «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (подготовка кадров высшей квалификации); в) преподавание носит преимущественно теоретический характер, не обеспечивается подготовка по практическим вопросам оказания медико-социальной помощи детскому населению.

8. Проведенное анкетирование специалистов в системе охраны здоровья детского населения показало, что респонденты недостаточно знакомы с особенностями и возможностями медико-социальной помощи. Только 14,7% опрошенных, не имеющих специальных знаний и опыта оказания медико-социальной помощи, согласны с необходимостью обучения для ее оказания (против 92,8% имеющих опыт работы, $p < 0,05$); соответственно ($p < 0,05$): в необходимости организации отделений медико-социальной помощи детской поликлиники убеждены 25,6% против 88%;

82,1% против 6,8% считают деятельность отделений медико-социальной помощи формальной и малоэффективной; 49,7% против 0% не согласны с тем, что в задачу врача-педиатра участкового входит выявление неблагоприятных социальных детерминант здоровья ребенка.

9. Комплексный анализ (анкетирование специалистов, экспертные интервью, SWOT-анализ) позволил установить общие проблемы организации различных форм медико-социальной помощи детскому населению: а) недостаточная подготовка кадров медицинского и немедицинского профиля для оказания медико-социальной помощи и их дефицит; б) проблемы введения в штат медицинской организации и оплаты труда специалистов немедицинского профиля; в) отсутствие регламента межведомственного взаимодействия; г) отсутствие преемственности по вопросам медико-социального сопровождения среди медицинских организаций.

10. Научно обоснована, разработана и апробирована региональная модель системы медико-социального сопровождения детского населения, обеспечивающая: а) системный (целостный) характер охраны здоровья детского населения; б) многоуровневый подход в зависимости от степени медико-социального вмешательства; в) подготовку региональных нормативных правовых актов, регламентирующих функционирование системы; г) непрерывное обучение специалистов для оказания медико-социальной помощи; д) алгоритм выявления и сопровождения детей в трудной жизненной ситуации.

11. Обосновано определение. Социальная педиатрия - современная концепция целостного подхода к сохранению здоровья и улучшению качества жизни детей, подвергающихся неблагоприятным социальным факторам или имеющих потенциальный риск такого воздействия, реализующая комплексные профилактические мероприятия мультипрофессиональной направленности (медицинские, социальные, психологические и правовые) на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Социальная педиатрия, в соответствии с ее понятийно - категориальным аппаратом, сферами научных исследований и областями практического применения является концептуальной основой развития медико-социальной помощи детскому населению.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1) В целях повышения качества мониторинга состояния здоровья детского населения и оценки эффективности здравоохранительных мероприятий обеспечить федеральное государственное автономное учреждение «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации государственным заданием по проведению национальных мультицентровых исследований.

2) Для повышения компетентности педиатров и специалистов в сфере первичной медико-санитарной помощи детскому населению необходимо обеспечить подготовку по вопросам социальной педиатрии. Целесообразно выделение социальной педиатрии как отдельного предмета (курса, цикла) преподавания в программах подготовки по специальности «Педиатрия» для студентов педиатрического факультета и для последиplomной подготовки детских врачей, и по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» для студентов лечебного, медико-профилактического и стоматологического факультетов.

3) Для оптимизации профессиональной подготовки врачей-педиатров участковых необходимо обеспечить обучение по вопросам социальной педиатрии и оказания медико-социальной помощи детскому населению в рамках специального курса тематического усовершенствования.

4) Для совершенствования системы охраны здоровья детского населения необходимо при организации разных форм медико-социальной помощи (беременным в трудной жизненной ситуации, в условиях детской поликлиники, паллиативной помощи) реализовывать подходы социальной педиатрии.

5) В соответствии с планом мероприятий рабочей группы №3 «Здравоохранение дружественное к детям» Координационного совета при Президенте РФ по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы рекомендуется внедрение апробированной в Республике Татарстан региональную модель системы медико-социальной помощи детскому населению в субъектах Российской Федерации.

6) Внести следующие дополнения в приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка

оказания педиатрической помощи»: Правила организации деятельности и Стандарт оснащения отделения (кабинета) медико-социальной помощи детской поликлиники.

7) Для эффективного развития многоуровневой системы медико-социальной помощи детскому населению в рамках региональной модели в субъектах Российской Федерации необходимо установление требований к территориальным программам государственных гарантий в части определения порядка, объемов, критериев доступности и источников финансирования данного вида помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8) Для обеспечения развития многоуровневой системы медико-социальной помощи детскому населению в регионах необходимо использовать алгоритм внедрения региональной модели в субъектах РФ (дорожную карту), включающий: разработку региональных нормативных правовых актов, регламентирующих функционирование системы; предоставить возможности для специальной подготовки специалистов, задействованных в оказании данного вида помощи, реализацию мероприятий по информационной открытости медицинских организаций, оказывающих медико-социальную помощь детям и их семьям.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

- 1. Фаррахов А.З., Мороз Т.Б., Бакиров Р.С., Галимова Р.М., Файзуллина Р.А., Устинова Н.В. Опыт медико-социальной помощи женщинам, намеревающимся отказаться от своего ребенка // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11. № 3. С. 10-11.**
- 2. Устинова Н.В., Калиновская И.И., Иванова О.Г., Васильева М.Ю. Опыт организации и оказания медико-социальной помощи беременным в трудной жизненной ситуации // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11. № 6. С. 12-14.**
- 3. Альбицкий В.Ю., Иванова А.А., Устинова Н.В. Социальная педиатрия как курс преподавания в медицинских ВУЗах России // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2012. Т. 91. № 5. С. 151-153.**

4. Альбицкий В.Ю., Иванова А.А., Устинова Н.В. Особенности преподавания курса «социальная педиатрия» на до и последипломном уровнях образования в медицинских ВУЗах России // **Общественное здоровье и здравоохранение. 2013. № 4. С. 36-38.**
5. Фаррахов А.З., Шавалиев Р.Ф., Устинова Н.В., Насырова А.М. Опыт работы единого республиканского координационного центра медико-социальной помощи подросткам региона (Татарстан) // Сб.мат. XVII съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии», М. 14-17 февраля 2013 г. С. 674.
6. Albitsky V., Ustinova N., Ivanova A., Vinyarskaya I. Pediatricians in primary medical care for vulnerable children: training issues // В книге: Abstracts from 6th Europaediatrics Conference 2013. С. 104.
7. Sher S., Baranov A., Ustinova N. Pediatric primary care: preventive activities among vulnerable children // В книге: Abstracts from 6th Europaediatrics Conference 2013. С. 176.
8. Baranov A., Albitsky V., Vinyarskaya I., Volgina S., Ustinova N. Quality of life of preschool children from low-income families // В книге: Abstracts from 6th Europaediatrics Conference 2013. С. 177-177a.
9. Рослова З.А., Манькова Т.Ю., Ким А.В., Устинова Н.В. Опыт организации отделения медико-социальной помощи в детской поликлинике // **Вопросы современной педиатрии. 2013. Т. 12. № 1. С. 6-7.**
10. Альбицкий В.Ю., Шер С.А., Устинова Н.В. Вклад сотрудников Научного центра здоровья детей РАМН в развитие отечественной социальной педиатрии // **Вопросы современной педиатрии. 2013. Т. 12. № 3. С. 123-125.**
11. Волгина С.Я., Кондратьев А.С., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Шавалиев Р.Ф. Подростки с девиантным поведением: особенности личности, качество жизни, организация медико-социальной помощи // **Вопросы современной педиатрии. 2013. Т. 12. № 3. С. 5-11.**
12. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Куликов О.В., Ким А.В., Муратова М.В., Рослова З.А., Тимакова Н.В., Рубежов А.Л.,

- Фаррахов А.З., Шавалиев Р.Ф. Порядок организации работы отделения медико-социальной помощи детской поликлиники // Вопросы современной педиатрии. 2013. Т. 12. № 4. С. 12-16.**
- 13. Устинова Н.В. Международный опыт профилактики жестокого обращения с новорожденными детьми // Российский педиатрический журнал. 2013. № 1. С. 55-60.**
- 14. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Состояние, проблемы и перспективы организации медико-социальной помощи детям // Российский педиатрический журнал. 2013. № 3. С. 4-6.**
- 15. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Социальные инициативы педиатров по защите интересов и прав детей: история и современность // Российский педиатрический журнал. 2013. № 6. С. 5-7.**
- 16. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Фаррахов А.З., Шавалиев Р.Ф. О неотложных мерах по организации медико-социальной помощи детскому населению // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2013. № 2. С. 24-27.**
- 17. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Социальная педиатрия: наукометрический анализ // Казанский медицинский журнал. 2014. Т. 95. № 1. С. 103-107.**
- 18. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Антонова Е.В. Наукометрический анализ диссертационных исследований по специальности "общественное здоровье и здравоохранение", относящихся к детскому населению // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 1. С. 24-28.**
- 19. Фаррахов А.З., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Шавалиев Р.Ф. Зарубежный опыт медико-социального сопровождения детского населения (обзор) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 5. С. 49-51.**
- 20. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Фаррахов А.З., Шавалиев Р.Ф., Куликов О.В., Плаксина Л.В. Региональная модель трехуровневой**

- системы медико-социального сопровождения детей и подростков (пилотный проект в Республике Татарстан) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 6. С. 15-17.
21. Савва Н.Н., Красько О.В., Винярская И.В., Устинова Н.В., Кумирова Э.В., Притыко А.Г., Альбицкий В.Ю. Потребность в паллиативной помощи у детей с терминальной стадией злокачественного новообразования в России // Паллиативная медицина и реабилитация. 2014. № 3. С. 32-36.
22. Фаррахов А.З., Устинова Н.В., Игнашина Е.Г., Шавалиев Р.Ф., Куликов О.В., Губайдуллина Д.Г. Организация трехуровневой системы оказания медицинской и медико-социальной помощи детскому населению Республики Татарстан // Практическая медицина. 2014. № 9 (85). С. 160-163.
23. Винярская И.В., Устинова Н.В., Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Савва Н.Н., Красько О.В., Кумирова Э.В., Притыко А.Г. Основные принципы концепции развития паллиативной помощи детям и подросткам // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. Т. 23. № 1. С. 46-50.
24. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Социальная педиатрия как стратегия охраны здоровья детей // Российский педиатрический журнал. 2015. Т. 18. № 1. С. 29-30.
25. Савва Н.Н., Красько О.В., Винярская И.В., Устинова Н.В., Альбицкий В.Ю., Притыко А.Г. Организационная структура служб паллиативной помощи детям в России // Паллиативная медицина и реабилитация. 2015. № 2. С. 17-20.
26. Савва Н.Н., Винярская И.В., Устинова Н.В., Альбицкий В.Ю. Злокачественные новообразования в нозологической структуре заболеваний детей, нуждающихся в паллиативной помощи // Онкопедиатрия. 2015. Т. 2. № 3. С. 334-335.
27. Baranov A., Namazova-Baranova L., Albitskiy V., Ustinova N., Terletskaia R., Komarova O. The Russian child health care system // The Journal of Pediatrics. 2016. Т. 177. № 5. С. S148-S155.

28. Савва Н.Н., Красько О.В., Винярская Н.В., Устинова Н.В., Притыко А.Г., Альбицкий В.Ю. Потребность в паллиативной помощи и выездных службах у детей в России Паллиативная медицина и реабилитация. 2016. № 1. С. 13-20.
29. Устинова Н.В. Дефиниции и экспликация понятия «социальная педиатрия»: результаты терминологического анализа // Вопросы современной педиатрии. 2016. Т. 15. № 4. С. 337-343.
30. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Шер С.А., Устинова Н.В. Отечественные традиции милосердия и благотворительности в сфере охраны здоровья детей в России // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2016. Т. 95. № 4. С. 230-235.

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

МСП – медико-социальная помощь

ОМСП – отделения медико-социальной помощи

КМСП – кабинеты медико-социальной помощи

РТ - Республика Татарстан

РФ – Российская Федерация

ТЖС – трудная жизненная ситуация

ISSOP – International society of social paediatrics

SWOT-анализ - Strengths Weaknesses Opportunities Threats