

На правах рукописи

Кирчагло Ольга Викторовна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ ПО ПРОФИЛЮ «ПСИХИАТРИЯ» В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО
СТАЦИОНАРА**

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

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Новокузнецк – 2025

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», г. Новокузнецк

Научный руководитель: **Бабенко Анатолий Иванович**, доктор медицинских наук, профессор

**Официальные
оппоненты:**

Кочорова Лариса Валерьяновна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России

Ступак Валерий Семенович, доктор медицинских наук, доцент, Заслуженный врач Российской Федерации, руководитель отдела общественного здоровья и демографии Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России)

Защита диссертации состоится «16» апреля 2025 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета 21.3.054.05 на базе ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России) (125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 125445, г. Москва, ул. Беломорская, д. 19/38 и на сайте gtaro.ru

Автореферат разослан « » _____ 2025 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Меньшикова Лариса Ивановна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Охрана психического здоровья детей и подростков имеет огромное значение для их жизненной перспективы, что является одной из важнейших стратегических позиций здравоохранения Российской Федерации.

Интенсивное развитие информационных технологий значительно увеличило нагрузку на психоэмоциональную сферу подрастающего поколения (О.В. Серебренникова, 2014; В.Р. Кучма с соавт., 2020; Л.О. Пережогин с соавт., 2020; S. Bauman, 2015) что отразилось на увеличении распространенности психических заболеваний среди детского населения (А.А. Чуркин с соавт., 2014; Ж.В. Гудинова с соавт., 2015; Д.И. Лаврова, 2016; Ю.Е. Шматова, 2019; Е.В. Макушкин, 2023).

По результатам исследования Е.В. Макушкина и Н.К. Демчевой (2019) установлены различия в структуре заболеваемости детей и подростков. Имеются региональные особенности заболеваемости этих контингентов в Российской Федерации (В.А. Макашева с соавт., 2016; Ж.В. Гудинова с соавт., 2015; И.В. Макаров с соавт., 2019; Т.Л. Волова с соавт., 2021).

Данные официальной медицинской статистики последних десятилетий свидетельствуют о стойкой тенденции роста психических расстройств в детском возрасте, высокие показатели детской заболеваемости превышают аналогичные показатели среди взрослого населения. По сведениям российских авторов рост инвалидизации детей с психическими заболеваниями ограничивает их жизнедеятельность и способствует утяжелению социальной адаптации и проблем интеграции детей в общество (Ж.В. Альбицкая, 2017).

Для совершенствования психиатрической помощи важны не только общие структурные изменения, внедрение новых клинических рекомендаций, но и использование элементов планирования, основанных на современных информационных технологиях по совершенствованию организации региональных детских психоневрологических диспансеров как основного звена в оказании амбулаторной психиатрической помощи детям и подросткам.

Планирование специализированной медицинской помощи населению должно быть пациент-ориентированным, что предопределяет оценку формирования потока пациентов, в том числе, в диспансеры, реализацию соответствующих лечебных и реабилитационных мероприятий, участия специалистов в структуре объёмов медицинской помощи. Управленческие решения по планированию предоставления гражданам медицинских услуг позволяют установить приоритетные направления совершенствования медицинской помощи. В настоящее время в Российской Федерации оптимизация и организация доступной, качественной и эффективной медицинской помощи по профилю «психиатрия» несовершеннолетним является крайне важной.

Возникает необходимость в разработке и внедрении новых подходов к планированию психиатрической помощи детям с использованием современных медицинских информационных систем, аналитических моделей для определения перспектив организации психиатрической помощи детям и подросткам.

Степень разработанности темы. Проблеме планирования и организации психиатрической помощи, в том числе детям и подросткам посвящено много работ как в Российской Федерации, так и за рубежом. Исследователи изучали процессы ее развития с организацией дневных стационаров (И.Я. Гурович с соавт., 2012; А.Н. Прокинова с соавт., 2013; Г.М. Ланцева, 2015; Бебчук М.А. и соавт., 2021; Г.П. Костюк и соавт., 2023), внедрением полипрофессиональной бригадной формы работы, стационарзамещающих технологий и в целом совершенствование лечебно-реабилитационного процесса (О.В. Лиманкин, 2012; К.В. Шендеров с соавт., 2015; Е.Б. Прыткова с соавт., 2018; А.В. Куликов и соавт., 2023). Отдельные работы посвящены расширению медико-социальной помощи и качеству жизни детей с психическими расстройствами (А.А. Коблова с соавт., 2013; Е.В. Корень с соавт., 2015; Т. Л. Волова с соавт., 2023).

В последние годы в психиатрии получили развитие информационные технологии, стали внедряться эпидемиологические модели мониторинга психического здоровья, аналитические подходы к оценке деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», врачей-психиатров и т.д. (И.А. Митихина с соавт., 2012; В.С. Ястребов с соавт., 2016; А.С. Граница, 2018; В.Г. Митихин с соавт., 2021, Н.Н. Иванец с соавт., 2023). Разрабатываются отдельные модели специализированной помощи детям и подросткам с выделением проблемных групп пациентов (О.В. Савельева с соавт., 2014; С.А. Алтамиров, 2016), внедрением принципов электронного здравоохранения (В.И. Стародубов с соавт., 2017, Н.Г. Незнанов с соавт. 2023).

Проводились исследования по разработке методических подходов к стратегическому планированию деятельности медицинских организаций, использованию медицинских информационных систем для определения перспектив их развития, а также по влиянию стационарзамещения на динамику показателей работы психиатрической службы (Ю.И. Бравве с соавт., 2016; С.А. Кострубин, А.И. Бабенко, 2020; Г.П. Костюк, 2023).

Вместе с тем, вопросы организации психиатрической помощи детскому населению недостаточно изучены, что и определило актуальность нашего исследования.

Цель исследования: научное обоснование информационно-аналитической модели определения приоритетов лечебной и реабилитационной помощи детям по профилю «психиатрия» в условиях дневного стационара детского психоневрологического диспансера.

Задачи исследования:

1. Провести анализ показателей общей заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения в Новосибирской области

с определением объема и структуры потока пациентов, пролеченных врачами-психиатрами детскими, в дневном стационаре детского психоневрологического диспансера за 2016–2021 гг.

2. Изучить участие специалистов в оказании специализированной помощи пациентам дневного стационара, а также объем и структуру реализации комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий.

3. Провести интегрированную оценку показателей реализации комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий с учетом потока пациентов и установить приоритеты их применения при оказании специализированной медицинской помощи пациентам дневного стационара.

4. Разработать информационно-аналитическую модель определения приоритетов лечебной и реабилитационной помощи, включая алгоритмы анализа возрастной и нозологической структуры потока пациентов, сроков лечения, объема и структуры участия специалистов, реализации диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий относительно отдельных групп психических расстройств и расстройств поведения.

5. Апробировать информационно-аналитическую модель определения приоритетов лечебной и реабилитационной помощи пациентам дневного стационара с оценкой её медицинской результативности на основании сравнительного анализа показателей оказания медицинской помощи пациентам дневного стационара до (2016–2018 гг.) и после (2019–2021 гг.) внедрения модели.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- использование медицинской информационной системы, с применением методических подходов к анализу данных, позволяет планировать специализированную помощь детям по профилю «психиатрия» в условиях дневного стационара детского психоневрологического диспансера;

- установлены объем и структура потока пациентов в дневной стационар детского психоневрологического диспансера с особенностями участия специалистов, реализации лечебных и реабилитационных мероприятий;

- дана интегрированная оценка показателей объема и структуры потока пациентов, востребованности лечебных и реабилитационных мероприятий с установлением приоритетов медицинской помощи как основы планирования медицинской деятельности дневного стационара детского психоневрологического диспансера;

- разработана информационно-аналитическая модель определения приоритетов лечебной и реабилитационной помощи детям по профилю «психиатрия» в условиях дневного стационара детского психоневрологического диспансера.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Исследование направлено на решение научной задачи по совершенствованию планирования деятельности медицинских организаций с определением приоритетов специализированной медицинской помощи детям по профилю «психиатрия» на основе использования медицинских информационных систем.

Изучены показатели деятельности отделения «дневной стационар» регионального детского психоневрологического диспансера с позиции интеграции сведений форм федерального статистического наблюдения (ФСН) и аналитических сведений, получаемых из медицинской информационной системы.

Расширены представления о возможностях применения отдельных функционалов медицинской информационной системы регионального уровня (блок «аналитика дневной стационар», блок «отчет по стационарным случаям») в решении организационных задач по планированию медицинской помощи детям по профилю «психиатрия».

Методические подходы в совершенствовании организации медицинской помощи детям по профилю «психиатрия» в условиях дневного стационара, информационно-аналитическая модель и оценка ее результативности применяются Министерством здравоохранения Новосибирской области для определения основных направлений развития детской психиатрической службы региона.

Представленная информационно-аналитическая модель, ее этапы, алгоритмы анализа, установленные приоритеты медицинской помощи, а также значимость отдельных групп заболеваний и отдельных диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий внедрены администрацией Новосибирского областного детского клинического психоневрологического диспансера в практику для планирования его деятельности.

Методические подходы к анализу данных медицинской информационной системы диспансера и к планированию медицинской помощи детям и подросткам с психическими расстройствами внедрены в образовательный процесс на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения Новосибирского государственного медицинского университета.

Разработаны методические рекомендации для руководителей медицинских организаций и служб, в т.ч. оказывающих психиатрическую помощь детям и подросткам, врачей-психиатров детских, специалистов, работающих с данными медицинских информационных систем в структуре Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) Российской Федерации, а также научных работников в области общественного здоровья и здравоохранения.

Положения, выносимые на защиту:

1. Анализ показателей заболеваемости и сведений медицинской информационной системы по объему и структуре потока пациентов, участию специалистов, реализации комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий позволит определить приоритеты лечебной и реабилитационной помощи детям в условиях дневного стационара детского психоневрологического диспансера.

2. Определение приоритетов специализированной помощи, предоставляемой в дневном стационаре детского психоневрологического диспансера, основывается на интегрированной оценке значимости нозологических групп психических расстройств и объемов лечебных и реабилитационных мероприятий, применяемых в соответствии со структурой потока пациентов.

3. Разработанная информационно-аналитическая модель позволяет эффективно планировать медицинскую помощь детям по профилю «психиатрия» в дневном стационаре детского психоневрологического диспансера.

Связь работы с научными программами. Научное исследование выполнялось в рамках реализации темы НИР: «Разработка информационно-аналитической системы для планирования стратегии медицинских служб и организаций при управлении региональным здравоохранением», регистрационный номер 122030100374-7.

Методология и методы исследования. Методология исследования включала применение методов планирования и совершенствования организации специализированной медицинской помощи детскому населению по профилю «психиатрия» в условиях дневного стационара с использованием данных медицинских информационных систем региональных детских психоневрологических диспансеров. Использовались такие методы исследования как аналитический, интегрированной оценки, организационного моделирования, организационного эксперимента, статистический.

Степень достоверности результатов исследования, выводов, практических рекомендаций и положений, выносимых на защиту, основывается на достаточном по репрезентативности материале, включающем сведения медицинской информационной системы Новосибирской области (МИС НСО) в рамках функционала МИС ГБУЗ НСО «Новосибирского областного клинического детского психоневрологического диспансера», о 7232 пациентах дневного стационара, реализации им комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий с общим объемом 84,9 тыс., использовании современных методов исследования, а также применением адекватных статистических методов обработки научного материала.

Результаты исследования доложены и обсуждены на 53 Научно-практической конференции «Современные социально-гигиенические аспекты сохранения здоровья работающего населения, Новокузнецк, 2018; III Всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья», Новосибирск, 2018; II Всероссийской научно-практической конференции «Основные аспекты охраны репродуктивного здоровья подростков» Новосибирск, 2018; Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию создания ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Современное здравоохранение: уроки прошлого и взгляд в будущее», Москва, 13-14 ноября 2019 года; III Российской конференции с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире», Томск, 2019; XXVIII Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство»: участие с симпозиумом «Здоровье населения, среда обитания и организация медицинской помощи», 8 апреля 2021 года; XVII съезде психиатров России совместно с Конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации (WPA) «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению», Санкт-Петербург, 15–18 мая 2021г; IV Всероссийской

научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья», Новосибирск, 18 ноября 2021 г.; XXIV Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство»: участие с симпозиумом «Общественное здоровье и организация медицинской помощи», 7 апреля 2022 г.

Внедрение результатов исследования. Анализ формирования потока пациентов в ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический детский психоневрологический диспансер» (ГБУЗ НСО «НОДКПНД») и результаты оценки результативности информационно-аналитической модели применяет Министерство здравоохранения Новосибирской области для определения направлений развития отдельных медицинских служб региона (акт внедрения от 05.11.2024 г.).

Разработанная модель определения приоритетов лечебной и реабилитационной помощи детям и подросткам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также результаты установления значимости отдельных групп заболеваний и планируемых объёмов медицинской помощи внедрены в практику Новосибирского областного детского клинического психоневрологического диспансера (акт внедрения от 30.07.2024 г.).

Методика оценки формирования потока пациентов, участия специалистов, реализации комплекса диагностических и лечебных мероприятий при оказании помощи детям и подросткам с психическими расстройствами и расстройствами поведения внедрена в учебно-педагогический процесс на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения Новосибирского государственного медицинского университета (акт внедрения от 30.10.2024 г.).

Разработанная модель определения приоритетов лечебной и реабилитационной помощи детям и подросткам с психическими расстройствами и расстройствами поведения внедрена в практику администрации ГБУЗ НСО «Новосибирского областного клинического наркологического диспансера» в части оценки результатов установления значимости отдельных групп заболеваний и планирования объёмов диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий для совершенствования медицинской деятельности в рамках развития функционала МИС Новосибирской области (акт внедрения от 01.11.2024 г.).

Разработаны и изданы методические рекомендации «Модель определения приоритетов лечебно-реабилитационной помощи в детском психоневрологическом диспансере», утвержденные Министерством здравоохранения Новосибирской области (16.11. 2022 г.).

Публикации. По материалам исследования автором опубликовано 5 научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук

Личный вклад автора заключается в проведении анализа научной литературы по проблемам организации психиатрической помощи детям и подросткам (100,0%). Определены цель и задачи, программа исследования (95,0%). Самостоятельно проработаны данные медицинской информационной системы о пациентах дневного

стационара диспансера, участия специалистов и реализации комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (100,0%). Проведен анализ объемов и структуры потока пациентов, анализ объемов диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий (100,0%) для планирования медицинских услуг, предоставляемых детям, с целью совершенствования специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара диспансера. Разработаны модель и этапы определения приоритетов медицинской помощи с расчетом количественной значимости групп заболеваний и отдельных медицинских услуг (95,0%), а также проведена оценка результативности модели (100,0%).

Объем и структура диссертации. Общий объем работы – 181 страница машинописного текста. Диссертация состоит из введения, аналитического обзора литературы, главы с представлением программы, материала и методов исследования, трех глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы, включающего 162 отечественных и 23 зарубежных источника, иллюстрирована 36 таблицами и 15 рисунками, имеет 27 приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе по данным анализа научной литературы была определена необходимость разработки и внедрения современных методов совершенствования организации специализированной помощи детям по профилю «психиатрия» с применением элементов стратегического планирования на основе использования данных медицинских информационных систем детских психоневрологических диспансеров. Обосновывается важность разработки информационно-аналитических моделей медицинской помощи, включая анализ потока пациентов, участия специалистов, реализации лечебных и реабилитационных мероприятий.

Во второй главе представлены материал и методы исследования.

Объект исследования: организация медицинской помощи детям по профилю «психиатрия».

Предмет исследования: планирование лечебной и реабилитационной помощи в дневном стационаре детского психоневрологического диспансера.

В качестве **базы исследования** определено государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер» (ГБУЗ НСО «НОДКПНД»), отделение «дневной стационар».

Единицы наблюдения: «Медицинская карта стационарного больного» (форма 003/у) (в условиях дневного стационара ГБУЗ НСО «НОДКПНД»).

Материалы исследования: годовые отчетные формы федерального статистического наблюдения, утвержденные приказом Минздрава России в актуальном периоде исследования: № 10 «Сведения о заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения», № 36 «Сведения о контингентах

психических больных», № 14 ДС "Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» за период 2016–2021 гг., а также материалы сплошной выборки персональных данных пациентов из МИС НСО (функциональный блок «аналитика дневной стационар») по результатам выписки из отделения «дневной стационар» диспансера за два трехлетних периода (2016–2018 гг. и 2019–2021 гг.).

Исследование проводилось в несколько этапов (таблица 1). На первом этапе по результатам обзора научной литературы определены перспективы информационно-аналитического сопровождения при совершенствовании организации помощи детям по профилю «психиатрия». Второй этап включал установление приоритетов нозологических форм заболеваний у пациентов диспансера. Использовались материалы форм федерального статистического наблюдения, результаты скрининга 144,1 тыс. детей Новосибирской области на наличие симптомов психических расстройств и расстройств поведения за 2016–2021 гг., а также материалы сплошной выборки из данных медицинской информационной системы (МИС) диспансера за два трехлетних периода (2016–2018 гг. и 2019–2021 гг.) оказания медицинской помощи, соответственно 2715 и 4517 пациентов пяти возрастных групп: до 3 лет, 3-6 лет, 7-9 лет, 10-14 лет, 15-17 лет; по 8 нозологическим группам заболеваний: органические психические расстройства (шифр по МКБ-10 F00–F09), шизофрения, шизофренические состояния и бредовые расстройства (F20–F29), расстройства настроения (F30–F39), невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F40–F49), поведенческий синдром, связанный с физиологическими нарушениями (F50–F59), умственная отсталость (F70–F79), нарушения психологического развития (F80–F89), эмоциональные расстройства и расстройства поведения (F90–F99), прохождение медицинского осмотра и обследования (Z00–Z09).

Анализировались объем и структура распределения пациентов по отдельным психическим расстройствам с учетом их возраста. Проводился расчет показателей средней длительности лечения и удельного веса соответствующего заболевания по количеству пациенто-дней лечения в общем объеме помощи. На третьем этапе осуществлялся анализ участия специалистов: врача-психиатра детского, медицинского психолога, врача-психотерапевта, логопеда, врача-генетика, врача-невропатолога, врача-физиотерапевта, специалиста по социальной работе при оказании помощи 2698 пациентам дневного стационара диспансера.

Изучались объем и структура участия специалистов при отдельных нозологических формах заболеваний с учетом возраста пациентов. При этом были установлены приоритеты их участия в оказании специализированной помощи. Осуществлялся анализ реализации 4645 диагностических и 25182 лечебных и реабилитационных мероприятий, включающих физиотерапевтические методы, психологическую коррекцию; медико-логопедическую помощь, психотерапию, методы адаптационной коррекции к микро- и макросреде, арттерапию. Проводился расчет показателей уровня их реализации на 100 пациентов и структуры с учетом нозологических форм заболеваний и возраста пациентов.

Таблица 1 – Этапы и материалы исследования

Этап	Материалы исследования	Оцениваемые параметры	Результаты
1. Обзор научной литературы	Статьи в научных журналах, диссертационные работы, монографии по вопросам планирования и организации медицинской помощи лицам детского и подросткового возраста по профилю «психиатрия» – 215 источников	1. Развитие психиатрической помощи детскому населению на современном этапе 2. Основные направления совершенствования организации специализированной помощи детям по профилю «психиатрия» 3. Методические подходы к совершенствованию планирования и определения приоритетов специализированной помощи детям по профилю «психиатрия»	Перспективы информационно-аналитического сопровождения при совершенствовании организации психиатрической помощи детям
2. Анализ формирования потока пациентов и объема помощи, оказываемой детским врачом психиатром	Официальные статистические отчетные формы № 36 «Сведения о контингентах психических больных» и № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения» за период 2016-2021 гг. «Сведения о скрининге детей и подростков на наличие симптомов психических расстройств и расстройств поведения» за 2016-2021 гг. в Новосибирской области (144,1 тыс.) Персонифицированные данные МИС диспансера о 2715 пациентах дневного стационара (2016-2018 гг.)	1. Объем и структура распределения пациентов по нозологическим группам заболеваний с учетом возраста пациентов 2. Средняя длительность лечения по отдельным нозологическим формам заболеваний и их удельный вес 3. Объем помощи, оказываемой врачом психиатром, при отдельных нозологических формах заболеваний	Приоритеты нозологических форм заболеваний среди пациентов дневного стационара диспансера
3. Анализ участия специалистов	Персонифицированная информационная база данных диспансера об участии специалистов в оказании помощи 2698 пациентам	Объем и структура участия специалистов при отдельных нозологических формах заболеваний с учетом возраста пациентов	Приоритеты участия специалистов в оказании помощи пациентам

Продолжение таблицы 1

Этап	Материалы исследования	Оцениваемые параметры	Результаты
4. Анализ реализации диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий	Персонифицированные данные МИС диспансера о реализации 4645 диагностических и 25182 лечебных и реабилитационных мероприятий	1. Объем и структура реализации функциональных и инструментальных методов диагностики в возрастном и нозологическом аспектах 2. Объем и структура реализации лечебных и реабилитационных мероприятий в возрастном и нозологическом аспектах	Приоритеты реализации диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
5. Интегрированная оценка показателей и определение приоритетного объема лечебных и реабилитационных мероприятий	Данные 2, 3 и 4-го этапов исследования	1. Расчет коэффициентов относительной важности 2. Интегрированная оценка значимости лечебных и реабилитационных мероприятий	Установление удельного веса лечебных и реабилитационных мероприятий при оказании специализированной медицинской помощи пациентам в дневном стационаре и приоритетов отдельных медицинских услуг
6. Разработка модели	Результаты предыдущих этапов исследования		Модель определения приоритетов лечебной и реабилитационной помощи и этапы оценки формирования потока пациентов, приоритетности участия специалистов, лечебных и реабилитационных мероприятий в дневном стационаре
7. Апробация и оценка медицинской результативности внедрения модели	Данные предыдущих этапов исследования Персонифицированные данные МИС диспансера за 2019-2021 гг. о 4517 пациентах и реализации 55120 лечебных и реабилитационных медицинских услуг для сравнения показателей формирования потока пациентов, объема лечебных и реабилитационных мероприятий до и после внедрения модели		Сокращение сроков лечения, увеличение количества пролеченных пациентов и объема помощи, оптимизация структуры реализации лечебных и реабилитационных мероприятий

Следующий этап исследования был посвящен интегрированной оценке показателей уровней востребованности лечебных и реабилитационных мероприятий с расчетом коэффициентов относительной важности (КОВ), что позволяет переводить обычные показатели в коэффициенты, которые можно суммировать.

Формула расчета КОВ (1):

$$\sum_{j=1}^n k_{js} = 1 \quad (1)$$

где k_{js} – величина показателя (удельный вес от других), n – количество оцениваемых параметров.

Использование этого коэффициента дает возможность определить приоритеты с расчетом уровня их значимости при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия» в дневном стационаре. КОВ относительно каждого вида мероприятий рассчитывался, исходя из уровня их реализации по каждой группе заболеваний (показатель на 1 пациента) с умножением его на удельный вес этого мероприятия среди других в соответствующей группе заболеваний.

На шестом этапе по результатам предыдущих этапов исследования последовательно были сформированы 6 информационных и аналитических алгоритмов оценки потока пациентов, участия специалистов, реализации лечебных и реабилитационных мероприятий с установлением их значимости и определением приоритетов медицинской помощи, которые были представлены в виде информационно-аналитической модели.

На седьмом этапе исследования в рамках апробации модели было проведено сравнение показателей формирования потока пациентов, реализации лечебных и реабилитационных мероприятий до внедрения модели (2016-2018 гг.) и после (2019-2021 гг.), что позволило оценить медицинскую результативность модели.

Статистическая обработка данных и группировка результатов данного исследования осуществлялась с использованием электронных таблиц Microsoft Excel. Применялся динамический анализ, рассчитывались интенсивные и экстенсивные показатели. При сравнительной оценке применялся критерий Стьюдента (t) для относительных величин с вероятностью (p), а также использовался непараметрический критерий соответствия (χ^2). При разработке аналитических алгоритмов модели применялся метод графопостроения.

В третьей главе представлены результаты анализа формирования потока пациентов в диспансер (дневной стационар). Он определяется уровнем общей заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения, который в Новосибирской области в среднем за период 2016–2021 гг. составил 45,9 на 1000 лиц соответствующего возраста, с более высоким уровнем распространенности среди подростков (73,7‰) по сравнению с детским населением (41,7‰), и приростом этого показателя в динамике соответственно на 21,5 и 6,2%.

Из всей численности детей и подростков, осмотренных врачами-психиатрами детскими в рамках профилактических медицинских осмотров, 28,4% проходили лечение и реабилитацию в ГБУЗ НСО «НОДКПНД». При этом 29,0% от всей совокупности составили дети с нарушениями психологического развития, 25,0% – с органическими психическими расстройствами, 15,0% – с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, 12,0% – с умственной отсталостью, 10,1% – с невротическими расстройствами, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами, 4,2% – с расстройствами настроения, 3,5% – с шизофренией, шизофреническими состояниями и бредовыми расстройствами, 0,8% – с поведенческим синдромом, связанным с физиологическими нарушениями, 0,3% – проходили медицинское обследование.

При анализе структуры пациентов дневного стационара было установлено их распределение по группам психических расстройств и расстройств поведения в каждом возрастном периоде (Таблица 2).

Таблица 2– Структура распределения пациентов с различными нозологическими формами заболеваний в отдельных возрастных группах, %

Название заболеваний	Возраст(в годах)					Всего
	до 3	3-6	7-9	10-14	15-17	
Органические психические расстройства (F00-F09)	8,7	24,8	31,4	26,2	19,5	25,0
Шизофрения, шизофренические состояния и бредовые расстройства (F20-F29)	0,0	0,0	0,2	3,8	10,9	3,5
Расстройства настроения (F30-F39)	0,0	0,0	0,0	3,8	14,5	4,2
Невротические расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48)	2,2	0,8	5,5	14,1	22,7	10,1
Поведенческий синдром, связанный с физиологическими нарушениями (F50-F59)	0,0	0,0	0,0	0,8	2,9	0,8
Умственная отсталость (F70-F79)	4,3	13,4	16,5	12,5	6,1	12,0
Нарушения психологического развития (F80-F89)	78,3	54,8	28,2	14,3	9,2	29,0
Эмоциональные расстройства и расстройства поведения (F90-F98)	6,5	6,2	18,0	24,5	12,9	15,0
Медицинский осмотр и обследование (Z00-Z09)	0,0	0,0	0,2	0,0	1,3	0,3
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При этом было выявлено, что среди пациентов в возрасте до 3-х лет 78,3% составляли дети с нарушениями психологического развития. В группе пациентов 3–6-

летнего возраста отмечался значительный удельный вес (54,8%) пациентов с нарушениями психологического развития. В возрастной группе 7–9 лет в основном были дети, страдающие органическими психическими расстройствами, нарушениями психологического развития, эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, умственной отсталостью (соответственно 31,4; 28,2; 18,0; 16,5%).

В группе 10–14-летних значительный удельный вес имели эти же группы заболеваний (соответственно 26,2; 14,3; 24,5 и 12,5%), а также невротические расстройства (14,1%). В группе подросткового возраста выделялись пациенты с невротическими расстройствами, органическими расстройствами, расстройствами настроения, эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения (соответственно 22,7; 19,5; 14,5; 12,9%).

Можно заключить, что в структуре пациентов до 7-летнего возраста 54,8–78,3% составляли дети с нарушениями психологического развития, с 7 до 14 лет 77,5–94,1% составляли пациенты с нарушениями психологического развития, эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, умственной отсталостью, а у подростков наибольшую долю (69,6%) составляли пациенты с невротическими и соматоформными расстройствами, а также с органическими психическими расстройствами, нарушениями настроения, эмоций и поведения.

Средняя длительность лечения пациентов в дневном стационаре диспансера в период 2016–2018 гг. составляла 34,1 дня с различиями по отдельным группам патологии: от 30,8 дней (при умственной отсталости) до 45,6 дней (при наличии поведенческого синдрома). При этом не отмечено существенного различия структуры потока пациентов и удельного веса отдельных нозологий в общем объеме помощи с учетом сроков лечения ($t=0,11-1,12$; $p>0,3-0,9$).

В четвертой главе проведен анализ участия специалистов, реализации лечебных и реабилитационных мероприятий. Установлено, что среди специалистов наиболее часто привлекается медицинский психолог, на долю которого приходится 54,3% от всего объема помощи, оказываемой специалистами. 21,4% лечебных и реабилитационных технологий реализует врач-физиотерапевт, 12,0% – специалист по социальной работе, 3,9% – врач-невропатолог, 3,4% – врач-психотерапевт, 2,7% – логопед, 2,3 % – врач-генетик.

Уровень участия медицинского психолога на 100 пациентов варьировал по отдельным группам заболеваний от 228,1 (эмоциональные расстройства и расстройства поведения) до 430,4 (поведенческий синдром); врача-физиотерапевта – от 17,0 (шизофрения) до 118,7 (нарушения психологического развития); социального работника – от 34,8 (поведенческий синдром) до 83,0 (шизофрения). Остальные специалисты были востребованы в среднем 10,6–17,8 на 100 пациентов.

Применение функциональных методов диагностики в среднем составляло 68,4 на 100 пациентов, с колебанием от 47,8 (при поведенческом синдроме) до 106,1 (при расстройствах настроения). Реализация инструментальных методов составляла в среднем 102,7 на 100 пациентов, с амплитудой разброса показателей от 82,4–85,2 (при

поведенческом синдроме, нарушениях психологического развития, эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения) до 141,2 (при расстройствах настроения).

При анализе реализации лечебных и реабилитационных мероприятий было установлено, что по количеству процедур наибольшая доля приходилась на физиотерапевтические процедуры, включая массаж и лечебную физкультуру, – 33,9%. Методы психологической коррекции составили 22,8% от всего объема помощи. На медико-логопедическую помощь приходилось 18,3%. Комплекс мероприятий, включающий функциональную, занимательную и трудотерапию, арттерапию и двигательный праксис, составил 10,4%, а психотерапевтическая помощь – 8,7%. На методы адаптационной коррекции к микро- и макросреде приходилось 5,9%.

Расчет реализации отдельных видов мероприятий на 100 пациентов показал (таблица 3), что самый высокий показатель реализации имели физиотерапевтические методы – 315,8 на 100 пациентов, на втором месте находились методы психологической коррекции – 212,2 на 100 пациентов, на третьем месте – медико-логопедические методы - 169,8 на 100 пациентов.

Таблица 3 – Уровень реализации лечебных и реабилитационных мероприятий в детском психоневрологическом диспансере при отдельных группах психических заболеваний, на 100 пациентов

Наименование группы мероприятий	Нозологические группы заболеваний* (шифр по МКБ-10)								В среднем
	F00– F09	F20– F29	F30– F39	F40– F49	F50– F59	F70– F79	F80– F89	F90– F98	
Психологическая коррекция	239,0	162,8	169,3	184,7	160,8	166,6	222,5	228,8	212,2
Медико- логопедические	199,6	112,8	28,9	63,3	100,0	205,5	217,4	128,1	169,8
Физиотерапевтические	376,8	85,1	221,9	231,6	226,1	302,1	369,0	263,1	315,8
Психотерапевтические	103,1	162,8	186,8	145,1	134,8	32,8	32,9	80,5	80,9
Арттерапия	108,7	71,3	91,2	90,2	178,3	82,5	89,1	110,3	96,7
Адаптационные	58,2	83,0	78,9	63,6	34,8	46,9	50,0	48,8	55,1

* F00-F09 – Органические психические расстройства; F20-F29 – Шизофрения, шизофренические состояния и бредовые расстройства; F30-F39 – Расстройства настроения; F40-F48 – Невротические расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства; F50-F59 – Поведенческий синдром, связанный с физиологическими нарушениями; F70-F79 – Умственная отсталость; F80-F89 – Нарушения психологического развития; F90-F98 – Эмоциональные расстройства и расстройства поведения; Z00-Z09 – Медицинское обследование

Определенную значимость имел и уровень реализации медико-логопедических методов – 169,8 на 100 пациентов. Остальные виды помощи (психотерапевтические, арттерапии и адаптационные) применялись в меньшей степени 55,1–80,9 на 100 пациентов. Установлены различия реализации мероприятий в зависимости от заболеваний. Показатель реализации физиотерапевтических методов имел разброс уровня от 85,1 при шизофрении до 376,8 на 100 пациентов при органических психических расстройствах. Уровень применения методов психологической коррекции наиболее значимым был при оказании помощи пациентам с

органическими психическими расстройствами, нарушениями психологического развития, эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения (222,5–239,0 на 100 пациентов). Применение медико-логопедических методов имело относительно высокий уровень (199,6–217,4 на 100 пациентов) при органических психических расстройствах, умственной отсталости и нарушениях психологического развития. Арттерапевтические мероприятия имели наиболее высокий уровень применения при поведенческом синдроме (178,3 на 100 пациентов), методы психотерапевтического направления – при расстройствах настроения и шизофрении (соответственно 186,8 и 162,8 на 100 пациентов).

Полученные данные послужили основой для планирования специализированной помощи пациентам дневного стационара диспансера.

В пятой главе по результатам интегрированной оценки показателей структуры потока пациентов, уровней реализации лечебных и реабилитационных мероприятий при отдельных нозологических группах были определены приоритеты востребованности отдельных видов помощи (рисунок 1), где 44,2% приходится на физиотерапевтические процедуры (КОВ=6,635), 23,2% – на методы психологической коррекции (КОВ=3,480), 12,8% – медико-логопедические (КОВ=1,916), 10,2% – психотерапевтические (КОВ=1,524), 9,6% – адаптационные с арттерапией (КОВ=1,440).

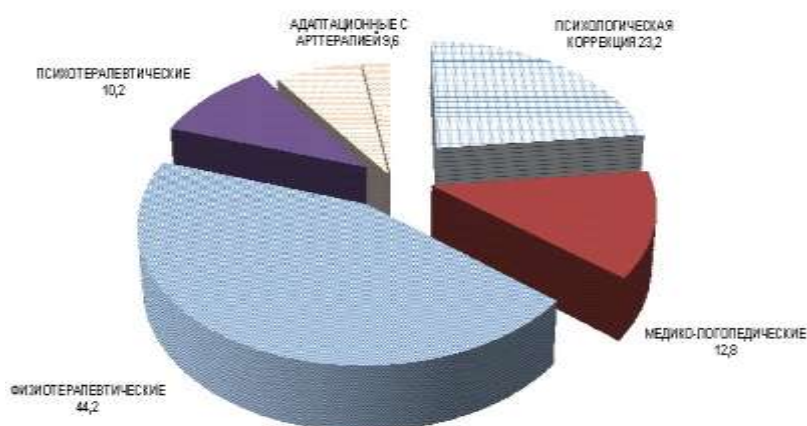


Рисунок 1 – Удельный вес приоритетов востребованности лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии со структурой психических расстройств и расстройств поведения в потоке пациентов дневного стационара диспансера, %

Вышеизложенное предопределило изменение удельного веса значимости отдельных групп заболеваний при организации помощи пациентам, где 16,6% приходится на нарушение психологического развития (КОВ=2,493), 16,3% – органические психические расстройства (КОВ=2,438), 13,7% – на умственную отсталость (КОВ=2,050), 12,3% – эмоциональные расстройства и расстройства поведения (КОВ=1,850), 11,0% – поведенческий синдром, связанный с физиологическими нарушениями (КОВ=1,655), 11,0% – расстройства настроения

(КОВ=1,650), 10,7% – невротические расстройства (КОВ=1,606), 8,4% – шизофренические состояния (КОВ=1,253).

Установленные приоритеты востребованности лечебных и реабилитационных мероприятий отражают сложившиеся объем и структуру психиатрической помощи пациентам отделения «дневной стационар» в детском психоневрологическом диспансере. В этой же главе представлены основные элементы разработанной модели определения приоритетов лечебной и реабилитационной помощи (рисунок 2) и ее информационно-аналитические этапы.

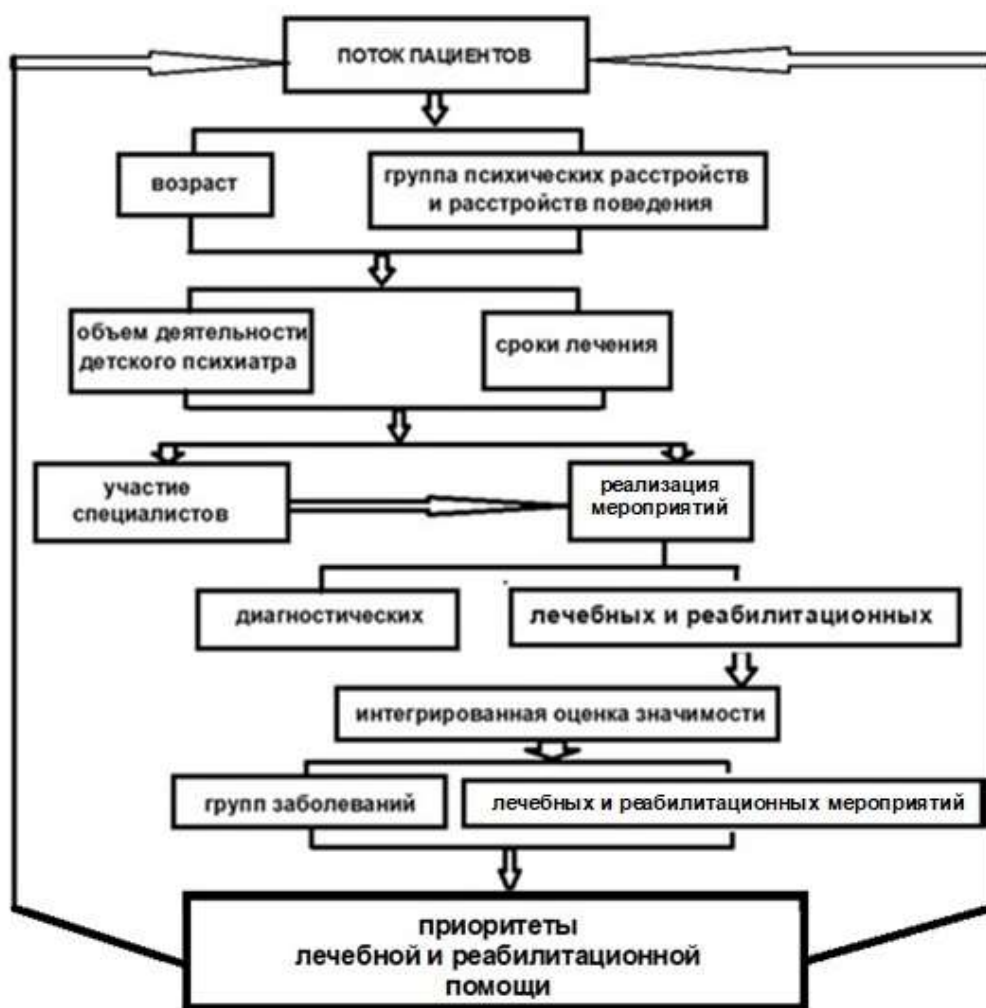


Рисунок 2 – Информационно-аналитическая модель определения приоритетов лечебной и реабилитационной помощи детям по профилю «психиатрия» в условиях дневного стационара

Информационной частью модели являлись данные о пациентах дневного стационара (возраст, диагноз, сроки лечения, привлечение специалистов, реализация диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий). Аналитическая часть модели включала оценку формирования потока пациентов по отдельным возрастным и нозологическим группам психических заболеваний, сопоставление этих данных со сроками лечения, участием специалистов, реализацией лечебных и реабилитационных мероприятий. Итоговой частью модели являлась интегрированная оценка интенсивных и экстенсивных показателей с определением значимости

отдельных нозологических форм заболеваний и возрастных групп с расчетом их удельного веса.

Алгоритм интегрированной оценки показателей и определения приоритетов востребованности лечебных и реабилитационных мероприятий представлен на рисунке 3.

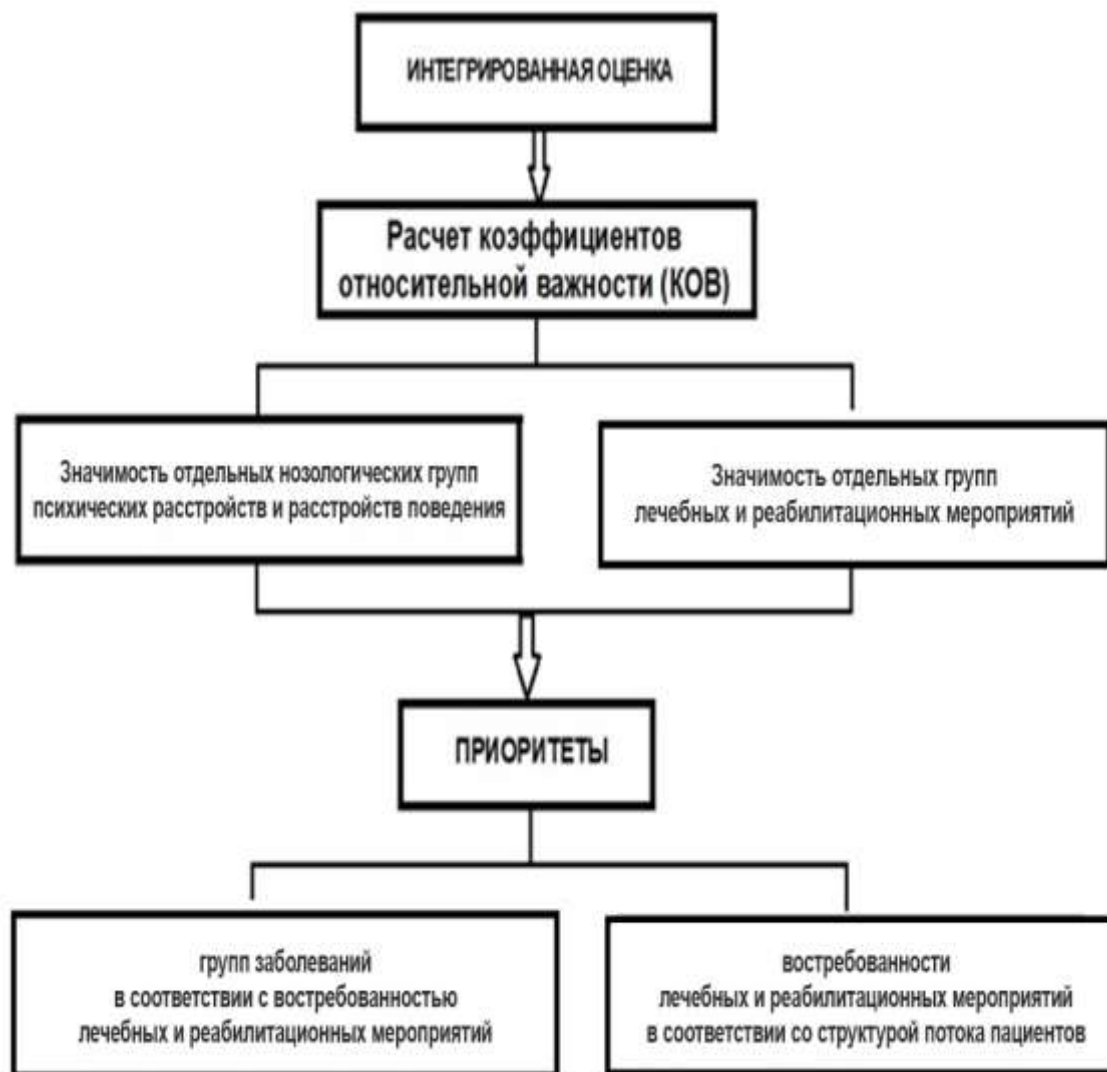


Рисунок 3 – Интегрированная оценка показателей и определение приоритетов востребованности лечебных и реабилитационных мероприятий

Использование разработанной модели с 2019 г. способствовало проведению преобразований в деятельности диспансера (оптимизация кадрового состава специалистов и реализации лечебных и реабилитационных мероприятий), изменению удельного веса значимости приоритетов при организации специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия».

Сравнительная оценка потока пациентов и реализации лечебных и реабилитационных технологий в 2016–2018 и 2019–2021 гг. показала, что в динамике число пациентов увеличилось на 66,9%, но структура пациентов по отдельным

возрастным группам существенно не изменилась ($t=0,08-1,31$; $p>0,1-0,9$). Не было отмечено значимого различия совокупностей пациентов и по основным нозологическим группам ($t=0,41-1,72$; $p>0,05-0,6$).

В 2019–2021 гг. общий объем реализованных лечебных и реабилитационных мероприятий был в 2,2 раза больше, чем в 2016–2018 гг., соответственно, количество использованных технологий на 1 пациента изменилось с 9,3 (до реализации модели) до 12,2 (в период ее реализации). При этом увеличилась доля физиотерапевтических процедур с 33,9 в 2016–2018 гг. до 41,8 % в 2019–2021 гг. ($t=12,6$; $p<0,0001$).

Вырос удельный вес применения адаптационных методов с арттерапией (соответственно с 16,3 до 19,1 %; $t=4,0$; $p<0,001$) и психотерапевтических методов (соответственно с 8,7 до 11,2 %; $t=3,4$; $p<0,001$). В свою очередь, имело место уменьшение доли реализации методов психологической коррекции (соответственно с 22,8 до 19,8 %; $t=4,4$; $p<0,001$) и, особенно, медико-логопедических (соответственно с 18,3 до 8,1 %; $t=14,5$; $p<0,0001$) с сокращением уровня применения с 169,8 до 96,5 на 100 пациентов. Относительно отдельных групп заболеваний имело место существенное различие структурных изменений удельного веса реализации мероприятий в 2019–2021 гг. по сравнению с 2016–2018 гг. ($\chi^2= 49,2-644,7$; $p<0,0001$).

Оценка медицинской результативности модели с использованием данных медицинской информационной системы ГБУЗ НСО «НОДКПНД» за 2019–2021 гг. показала, что сократились средние сроки лечения в дневном стационаре с 34,1 до 24,0 дня. При этом, если в 2016–2018 гг. длительность лечения по отдельным нозологическим группам колебалась в пределах 30,8 – 45,6 дня с разницей в 14,8 дня, то в 2019–2021 гг. амплитуда разброса при реализации модели составила 22,0–26,3 с разницей в 4,3 дня.

Установлено, что востребованность физиотерапевтических процедур в течение 2016–2021 гг. нарастала с 318,4 до 527,9 на 100 пациентов; адаптационных с арттерапией – с 151,9 до 227,0; психотерапевтических – с 80,9 до 132,8 на 100 пациентов. В свою очередь, сократилась востребованность медико-логопедической помощи со 169,8 до 96,5 на 100 пациентов.

Проведенные в период исследования организационные мероприятия позволили изменить удельный вес значимости приоритетов лечебной и реабилитационной помощи, который в стратегической перспективе, составил для физиотерапевтических – 60,5% от значимости всех мероприятий; психологической коррекции – 14,3%; адаптационных – 11,7%; психотерапевтических – 11,7%; медико-логопедических – 1,8%.

Таким образом, разработанная и апробированная информационно-аналитическая модель дает возможность оптимизировать распределение ресурсов диспансера (дневной стационар) в соответствии с потоком пациентов и планировать специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия» детям, делая ее пациент-ориентированной.

Полученные результаты легли в основу формирования стратегии детской психиатрической службы Новосибирской области и перспективного плана развития Новосибирского областного детского клинического психоневрологического диспансера.

ВЫВОДЫ

1. Уровень общей заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения в Новосибирской области в среднем за период 2016–2021 гг. составил 45,9 на 1000 лиц соответствующего возраста, с более высокими показателями распространенности среди подростков (73,7‰) по сравнению с детским населением (41,7‰), что предопределяет объем и структуру потока пациентов в дневной стационар регионального детского психоневрологического диспансера. В структуре пациентов 29,0% составляют дети с нарушениями психологического развития, 25,1% - с органическими психическими расстройствами, 15,0% - с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, 12,15 – с умственной отсталостью, 10,2% - невротическими расстройствами, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами.

2. При изучении объемов и структуры комплексов лечебных и реабилитационных мероприятий, реализуемых врачами-психиатрами и другими специалистами пациентам в дневном стационаре, установлено, что доля участия специалистов в общем объеме помощи по отдельным заболеваниям составляла от 8,6 до 12,9% ($t=2,10$; $p<0,05$) и возрастным группам – от 11,3 до 17,0% ($t=2,57$; $p<0,01$) с преимущественным участием медицинского психолога – 248,9 на 100 пациентов, врача-физиотерапевта – 98,0 на 100 пациентов и социального работника – 55,3 на 100 пациентов. Уровень реализации комплексов лечебных и реабилитационных мероприятий в среднем составлял 933,2 на 100 пациентов, где на физиотерапевтические процедуры приходилось 33,9%, методы психологической коррекции – 22,8%, медико-логопедические – 18,3%, адаптационные с арттерапией – 16,3% и психотерапевтические – 8,7%, с различием их применения по отдельным нозологиям и возрастным группам.

3. При интегрированной оценке показателей реализации комплексов лечебных и реабилитационных мероприятий с учетом потока пациентов дневного стационара определены доли их применения с изменением удельного веса значимости специализированной медицинской помощи, 44,2% которой приходится на физиотерапевтические процедуры (КОВ=6,635), 23,2% – психологической коррекции (КОВ=3,480), 12,8% – медико-логопедические (КОВ=1,916), 10,2% – психотерапевтические (КОВ=1,524), 9,6% – адаптационные с арттерапией (КОВ=1,440), а также удельный вес значимости отдельных групп заболеваний, где 16,6% приходится на нарушение психологического развития (КОВ=2,493), 16,3% – органические психические расстройства (КОВ=2,438), 13,7% – на умственную отсталость (КОВ=2,050), 12,3% – эмоциональные расстройства и расстройства

поведения (КОВ=1,850), 11,0% – поведенческий синдром, связанный с физиологическими нарушениями (КОВ=1,655), 11,0% – расстройства настроения (КОВ=1,650), 10,7% – невротические расстройства (КОВ=1,606), 8,4% – психопатические состояния (КОВ=1,253).

4. Разработанная информационно-аналитическая модель определения приоритетов лечебной и реабилитационной помощи детям включает алгоритмы анализа возрастной и нозологической структуры потока пациентов, сроков лечения, объема и структуры участия специалистов, реализации диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий относительно отдельных групп психических расстройств и расстройств поведения, интегрирование показателей с установлением удельного веса значимости отдельных видов медицинских услуг.

5. Апробация информационно-аналитической модели и оценка ее медицинской результативности с проведением сравнительного анализа показателей до (2016–2018 гг.) и после внедрения (2019–2021 гг.) позволили сократить сроки лечения пациентов с 34,1 до 24,0 дней, увеличив при этом количество пролеченных пациентов на 66,9% и реализованных мероприятий в рамках оказания специализированной медицинской помощи на 100 пациентов с 933,2 до 1220,3, с приростом применения в лечении физиотерапевтических процедур до 41,8% ($t=12,6$; $p<0,0001$), адаптационных мероприятий с арттерапией до 19,1% ($t=4,0$; $p<0,001$), психотерапевтических до 11,2% ($t=3,4$; $p<0,001$), и снижением доли значимости методов психологической коррекции до 19,8% ($t=4,4$; $p<0,001$) и медико-логопедических – до 8,1% ($t=14,5$; $p<0,0001$), что дало возможность оптимизировать структуру распределения лечебной и реабилитационной помощи детям по профилю «психиатрия» в дневном стационаре.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

На федеральном уровне:

– Медицинским образовательным организациям высшего образования Российской Федерации предлагается включать в учебные программы изучение современных методических подходов к планированию и совершенствованию медицинской помощи детям и подросткам по профилю «психиатрия».

На региональном уровне:

– Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья рекомендуется применять разработанную модель, а также методы, применяемые для установления приоритетов в структуре специализированной медицинской помощи детям, для определения перспектив развития медицинских организаций по профилю «психиатрия».

– Главным детским психиатром регионов Российской Федерации при организации психиатрической помощи детскому населению предлагается ориентироваться на результаты анализа формирования потока пациентов, анализа участия специалистов и применения лечебных и реабилитационных мероприятий для совершенствования

оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров детских психоневрологических диспансеров.

– Медико-информационным медицинским центрам здравоохранения регионов рекомендуется использовать аналитические методики при подготовке материалов по оценке деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь детям по профилю «психиатрия», для планирования развития психиатрической помощи в регионах.

На уровне медицинских организаций:

– Медицинским организациям, оказывающим помощь детям и подросткам по профилю «психиатрия», рекомендуется использовать аналитические данные из медицинских информационных систем для определения объема и структуры потока пациентов, участия специалистов, реализации комплексов диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, что позволит адекватно планировать профилактическую, лечебную, реабилитационную, диагностическую деятельность и своевременно принимать управленческие решения для эффективного использования ресурсов, в т.ч. кадровых.

– Врачам-психиатрам детским, работающим в детских психоневрологических диспансерах (дневных стационарах), при осуществлении лечебного и реабилитационного процесса следует учитывать объёмы медицинской помощи участия специалистов: медицинских психологов, врачей-психотерапевтов, врачей-физиотерапевтов, логопедов, социальных работников и других, – для оптимизации и планирования лечебно-реабилитационной помощи пациентам.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Перспективы дальнейшего исследования определяются необходимостью дальнейшего изучения особенностей планирования медицинской помощи детям по профилю «психиатрия» в зависимости от условий оказания медицинской помощи. Использование современного информационно-аналитического обеспечения с анализом потока пациентов позволит рационально использовать имеющиеся ресурсы, в частности, кадровые, своевременно принимать адекватные управленческие решения. Целесообразным представляется продолжение исследования для оценки эффективности предложенного комплекса мер по совершенствованию планирования психиатрической помощи детям в среднесрочной перспективе на региональном уровне.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК

1. Кирчагло, О.В. Стандарты медицинской помощи как элемент информационно-аналитической модели оценки востребованности медицинских технологий / О.В. Кирчагло, В.А. Макашева, А.И. Бабенко, Е.А. Бабенко //

Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – № 5. – С. 85–86. (0,12 п.л., авт. – 0,04 п.л.)

2. **Кирчагло, О.В.** Востребованность специалистов при оказании помощи детям в психоневрологическом диспансере / **Кирчагло О.В.**, Макашева В.А., Бабенко А.И., Бабенко Е.А. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – № 3. – С. 321–333. DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-321-333 (0,81 п.л., авт. – 0,30 п.л.)

3. **Кирчагло, О.В.** Оценка формирования потока пациентов в детском психоневрологическом диспансере / В.А. Макашева, А.И. Бабенко, **О.В. Кирчагло**, Е.А. Бабенко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – №2. –С. 485–498. DOI 10.24412/2312-2935-2021-2-485-498 (0,88 п.л., авт. – 0,32 п.л.)

4. **Кирчагло, О.В.** Востребованность лечебно-реабилитационных технологий при оказании помощи детям в психоневрологическом диспансере / **О.В. Кирчагло**, А.И. Бабенко, Е.А. Бабенко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 1. – С.372–386. DOI 10.24412/2312-2935-2022-1-372-386 (0,94 п.л., авт. – 0,40 п.л.)

5. **Кирчагло, О.В.** Информационно-аналитическая модель определения приоритетов востребованности лечебно-реабилитационной помощи в детском психоневрологическом диспансере / А.И. Бабенко, **О.В. Кирчагло**, Е.А. Бабенко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – №5. – С. 421–436. DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-421-436 (1,0 п.л., авт. – 0,40 п.л.)

Список сокращений

ГБУЗ НСО	– Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области
КОВ	– коэффициент относительной важности
МЗ НСО	– Министерство здравоохранения Новосибирской области
МИС	– медицинская информационная система
НИИ КПППЗ	– Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний
НОДКПНД	– Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер
СФО	– Сибирский федеральный округ