

# МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РОССИИ – ПРОФИЛЬ И ДИСЛОКАЦИЯ

Розин В. М.<sup>1</sup>, Морозов Д. А.<sup>2,3</sup>, Румянцев С. А.<sup>1</sup>, Ваганов Н. Н.<sup>1,4</sup>, Федоров А. К.<sup>1</sup>, Горбачев О. С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова; 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

<sup>2</sup> Первый Московский государственный университет им. И. М. Сеченова; 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8 стр. 2

<sup>3</sup> Комитет по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации; 103265, Москва, ул. Охотный ряд, д. 1

<sup>4</sup> Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1 стр. 1

## Резюме

**Введение.** В России существует необходимость реформирования системы этапной медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях и травмах с концентрацией больных и пострадавших в профильных межрегиональных центрах (МРЦ).

**Цель.** Обоснование профилей и дислокации МРЦ хирургической помощи детям на территории России.

**Материал и методы.** Экспертные оценки представили 103 специалиста из 85 субъектов РФ по профилям и дислокации МРЦ хирургической помощи детям в соответствии с номенклатурой специальностей и административно-территориальным делением страны. Анализ массива экспертных оценок проводился методами описательной статистики для ранжирования профилей МРЦ, их территориальной дислокации, а также ориентации респондентов на взаимодействие с конкретными медицинскими организациями. Согласованность суждений экспертов оценивалась по коэффициенту конкордации Кендалла.

**Результаты.** Всего экспертами указано 14 профилей деятельности МРЦ хирургической помощи детям. Результаты ранжирования позволили установить, что более половины положительных

оценок относились к пяти приоритетным профилям, включая хирургию новорожденных, нейрохиргию, онкологию, торакальную хирургию, комбустиологию. В части дислокации МРЦ, эксперты (коэффициент Кендалла – 0,72) рассматривали преимущественно медицинские организации субъектов РФ в пределах федерального округа. Суммарное количество упоминаний (287) (по приоритетным профилям) больниц субъектов России более чем в 4 раза превышало соответствующий показатель (66) для медицинских организаций федерального подчинения. Наиболее востребованной (19 запросов) федеральной структурой, в качестве базы потенциального МРЦ (профиль – «онкология»), явился «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева».

**Заключение.** Консолидированная позиция профессионального сообщества – существенным фактором обеспечения доступности и качества медицинской помощи детям является создание МРЦ по профилям «хирургия новорожденных», «нейрохирургия», «онкология», «торакальная хирургия», «комбустиология» с дислокацией в детских больницах субъектов России и 13 научно-клинических центрах федерального подчинения.

**Ключевые слова:** детская хирургия, специализированная медицинская помощь, межрегиональный центр, дети

**Для цитирования:** Розин В. М., Морозов Д. А., Румянцев С. А., Ваганов Н. Н., Федоров А. К., Горбачев О. С. Межрегиональные центры специализированной хирургической помощи детям России – профиль и дислокация. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*; 2019; 9(1):8–16. <https://doi.org/10.30946/2219-4061-2019-9-1-8-16>.

**Для корреспонденции:** Розин Владимир Михайлович; 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; E-mail: rozinov@inbox.ru; тел.: 8(495) 728–30–58.

Получена: 10.12.2018. Принята к печати: 15.02.2019.

## Информация о финансировании и конфликте интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования не указан.

## INTERREGIONAL CENTERS FOR SPECIALIZED PEDIATRIC SURGICAL AID IN RUSSIA – PROFILE AND DISLOCATION

Vladimir M. Rozinov<sup>1</sup>, Dmitriy A. Morozov<sup>2,3</sup>, Sergey A. Rumyantsev<sup>1</sup>, Nikolay N. Vaganov<sup>1,4</sup>, Alexander K. Fedorov<sup>1</sup>, Oleg S. Gorbachev<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pirogov Russian National Research Medical University; Ostrovityanov str., 1, Moscow, Russia, 117997

<sup>2</sup> Sechenov University; Trubetskaya st. 8–2, Moscow, Russia, 119991

<sup>3</sup> Committee for Public Health of the State Duma of the Russian Federation; Okhotny Ryad st. 1, Moscow, Russia, 103265

<sup>4</sup> Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; Barrikadnaya st., 2/1, b. 1, Moscow, Russia, 125993

### Abstract

**Introduction.** Russia needs to reform the stepwise model for delivering medical aid to children with surgical diseases and traumas mobilizing patients and those injured at specialized Interregional Centers (IRC).

**Purpose.** To substantiate profiles and dislocation of IRC providing surgical aid to children in Russia. **Material and methods.** 103 specialists from 85 territorial entities of the Russian Federation presented their expert reviews concerning profiles and dislocation of IRC that provide surgical aid to children in accordance with the nomenclature of professions and administrative structure of the country. The expert reviews were analyzed using the methods of descriptive statistics to rate IRC profiles, their territorial dislocation, and focus on interaction of those surveyed with certain medical organizations. Consistency of expert opinions was estimated using Kendall's coefficient of concordance.

**Results.** Experts indicated 14 activity profiles of IRC providing surgical aid to children. According to rating results, more than a half of positive estimates belonged

to five priority profiles including surgery of neonates, neurosurgery, oncology, thoracic surgery and combustiology. As far as IRC dislocation is concerned, experts mainly considered medical organizations within a federal district of territorial entities of the Russian Federation. Total number (287) of references (by priority profiles) to hospitals within territorial entities of Russia was 4 times more than the respective estimate (66) for federally governed healthcare providers. Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology that served as a base for potential IRC (oncology) was the most in-demand (19 requests) federal structure.

**Conclusion.** Community of professionals has come to a consolidated opinion according to which buildup of IRC providing care in neonatal surgery, neurosurgery, oncology, thoracic surgery, and combustiology at children's hospitals in territorial entities of the Russian Federation and 13 federally governed clinical research centers is a significant factor of providing affordable and qualitative medical aid.

**Key words.** Pediatric surgery, specialized medical aid, interregional center, children

**For citation:** Vladimir M. Rozinov, Dmitriy A. Morozov, Sergey A. Rumyantsev, Nikolay N. Vaganov, Alexander K. Fedorov, Oleg S. Gorbachev. Interregional centers for specialized pediatric surgical aid in Russia – profile and dislocation. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2019;9(1):8–16 <https://doi.org/10.30946/2219-4061-2019-9-1-8-16>.

**For correspondence:** Rozinov Vladimir Michailovich; Ostrovityanov str. 1, Moscow, Russia, 117997; E-mail: rozinov@inbox.ru; tel.: +7(495) 728–30–58.

Received: 10.12.2018. Adopted for publication: 15.02.2019.

### Information on funding and conflict of interest

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article. Source of funding is not specified

### Введение

Актуальная ситуация в отечественном здравоохранении характеризуется определенными рисками невыполнения государственных обязательств в части обеспечения доступности и качества специализированной хирургической помощи детям [1, 2].

Необходимо признать, что перспектива предотвратить негативные медицинские и социальные

последствия проведенных реформ («оптимизации») сопряжена с необходимостью неотложной реорганизации сложившейся системы этапной медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями и травмами при соответствующем законодательном обеспечении [3]. Мировой, в том числе и российский, опыт концентрации больных и пострадавших в профильных межрегиональных

центрах свидетельствует, что данная медико-организационная модель соответствует интересам пациентов и профессионального сообщества, позволяет эффективно реализовать ограниченные ресурсы здравоохранения [4,5,6,7].

Первоочередное значение имеет проблема формирования нормативно-правовой базы создания и последующего функционирования межрегиональных центров (МРЦ) детской хирургии в масштабах страны, включая комплекс сложных управленческих решений [8]. Научное обоснование управленческих решений, регламентирующих профиль и дислокацию межрегиональных центров специализированной медицинской помощи детям, относится к категории неструктурированных задач, т.е. не подлежащих разрешению с использованием математических моделей и иных точных расчетов. Приоритетной технологией в данной ситуации, когда математическая формализация задач невозможна, является метод экспертных оценок [9].

Оценки экспертов (специалистов) основываются на их профессиональном опыте, логике и интуиции. Субъективизм мнений отдельных экспертов нивелируется необходимым уровнем квалификации, независимостью процедуры формулирования мнений, исчерпывающим (в масштабах страны) охватом опрошенных респондентов, коллегиальностью, предполагающей привлечение внештатных специалистов совместно с руководителями структурных подразделений и организаций, а также корректным математико-статистическим анализом совокупности суждений и оценок.

Целью настоящего исследования являлось установление приоритетных профилей деятельности межрегиональных центров специализированной (хирургической) медицинской помощи детям и обоснованием предложений по их дислокации и зоне ответственности на территории России.

### Материалы и методы исследования

В настоящем исследовании метод экспертных оценок был реализован на основе технологии Дельфи, что предполагало обобщение и количественный анализ индивидуальных независимых суждений когорты экспертов. Основные этапы исследования включали:

- формирование экспертных групп;
- обоснование форм экспертного опроса;
- ранжирование результатов экспертных оценок;

- математико-статистический анализ;
- оценка согласованности мнений экспертов;
- интерпретация результатов.

При формировании группы экспертов нами были включены главные внештатные специалисты субъектов и федеральных округов России, заведующие профильными (детская хирургия) кафедрами и курсами медицинских организаций высшего и непрерывного профессионального образования. Необходимо указать, что 17 главных внештатных специалистов в регионах и федеральных округах выполняли обязанности заведующих детскими хирургическими отделениями (центрами), являлись заместителями главных врачей, либо главными врачами детских больниц субъектов, возглавляли профильные кафедры (курсы) организаций высшего профессионального и последиplomного образования.

Всего 125 экспертам из 85 субъектов Российской Федерации были направлены опросные листы, включающие, в соответствии с целью исследования, разделы, определявшие оценку эксперта по профилям и дислокации межрегиональных центров специализированной медицинской (хирургической) помощи детям в Российской Федерации применительно к номенклатуре специальностей (профилю деятельности) и административно-территориальному делению страны. (Рис. 1.)

Получено и было подвергнуто математико-статистическому анализу 103 экспертных заключения (оценки) из 85 регионов России.

Анализ сформированного массива данных проводился с применением методов описательной статистики. Расчет статистических показателей осуществлялся с целью объективного (количественного) определения в соответствии с полученными экспертными оценками, востребованности профилей МРЦ, их территориальной дислокации, а также ориентации респондентов на взаимодействие с конкретными медицинскими организациями.

Анализ согласованности суждений экспертов был осуществлен путем вычисления коэффициента конкордации Кендалла (W) применительно к установленным приоритетным профилям деятельности МРЦ и их территориальной локализации после стандартизации ранжированных ответов экспертов [10,11]. Коэффициент рассчитывали по формуле:

**Анкета эксперта**  
по профилям и дислокации межрегиональных центров  
специализированной хирургической помощи детям

Блок I

Регион: \_\_\_\_\_

Организация: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. эксперта: \_\_\_\_\_

должность: \_\_\_\_\_

актуальные контактные данные для связи (e-mail): \_\_\_\_\_

Определите профиль (профили) межрегионального центра (МРЦ) хирургии детского возраста, в соответствии с потребностью Вашего региона, отметив знаком «x»:

нейрохирургия:

комбустиология:

онкология:

микрохирургия:

торакальная хирургия:

травматология:

ортопедия:

хирургия новорожденных:

челюстно-лицевая хирургия:

иные (текстом в окне)

Примечание: подходе регион, в соответствии с административно-территориальным делением Российской Федерации, включает автономные области, автономные округа, города федерального значения, края, области и республику.

Блок II

Определите предпочтительную дислокацию МРЦ (по установленным Вами профилям деятельности) в границах вашего федерального округа (А), либо за его пределами (Б).

Определите расположение МРЦ, на базе конкретной медицинской организации, просим Вас учитывать традиционный профиль ее деятельности, кадровый и материально-технический потенциал, а также транспортную доступность с учетом расстояния, развития дорожной сети, предлагаемого средства медицинской эвакуации пациента, зависимости от метеосудней в различные времена года и т.д.

А - дислокация МРЦ в границах вашего федерального округа

Профиль МРЦ	Административный центр (город)	Медицинская организация

Б - дислокация МРЦ за пределами вашего федерального округа

Профиль МРЦ	Федеральный округ	Административный центр (город)	Медицинская организация

**Рис. 1.** Анкета эксперта.  
*Expert questionnaire*

$$W = \frac{12 \sum_{i=1}^m (R_i - \bar{R})^2}{d^2(m^3 - m)}, \text{ где } m - \text{ количество оцениваемых}$$

факторов;  $d$  – число экспертов;  $R_i = \sum_{j=1}^m r_{ij}$  – сумма рангов по  $i$ -му профилю, а среднее суммы рангов

$$\bar{R} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n R_i.$$

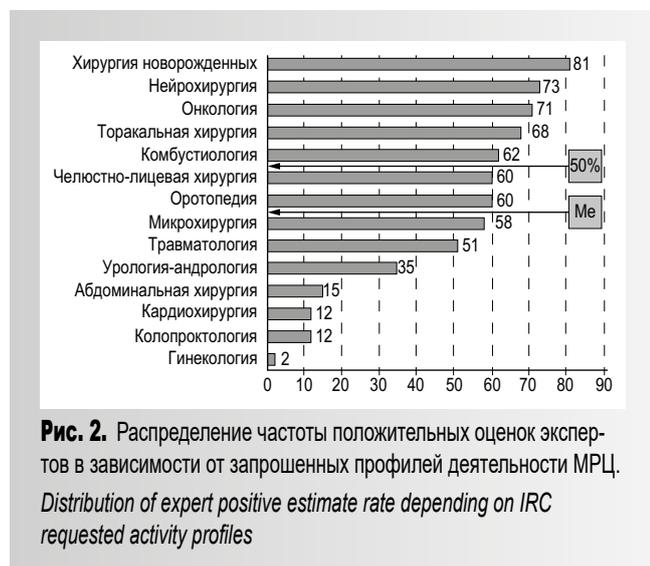
Таким образом, проведенное исследование представляло комплекс коммуникативных, логических и математико-статистических процедур, направленных на получение от экспертов информации, ее анализа и обобщения с целью обоснования рациональных решений.

### Результаты исследования и обсуждение

Всего в ответах респондентов содержалось указание на 14 профилей деятельности предполагаемых межрегиональных центров специализированной (хирургической) медицинской помощи детям.

Результаты ранжирования профилей деятельности МРЦ в зависимости от частоты встречаемости в ответах респондентов (экспертных оценок) представлены на рис. 2.

В соответствии с данными, представленными на рис. 3, более половины общего массива положительных оценок относились к пяти приоритетным профилям, включавшим (в порядке убывания) хирургию новорожденных, нейрохирургию, онкологию, торакальную хирургию, комбустиологию. Необходимо учитывать, что три позиции из пяти отмеченных приоритетных профилей деятельности – нейрохирургия, онкология и комбустиология – фактически представляются «недооцененными». При индивидуальной селекции экспертных оценок нами установлено, что указанные позиции отсутствовали в ответах респондентов, представлявших регионы, в которых лечение детей по данным профилям традиционно осуществляется в медицинских организациях для взрослых. Соответственно, эксперты (детские хирурги) не проецируют на себя ответственность за организацию и оказание медицинской помощи данным контингентам больных. Таким образом, фактический разрыв между обозначенными как «приоритетные» и иными профилями деятельности МРЦ может быть существенно выше, чем представленный на рис. 2. Последующий логический и математико-статистический анализ различных аспектов экспертных оценок, в настоящей публикации, представлен в разрезе установленных приоритетных профилей.

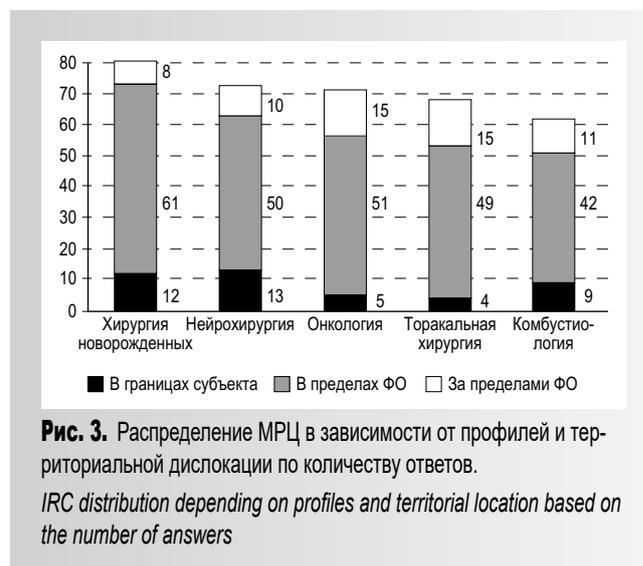


Результаты анализа предпочтений экспертов в части дислокации приоритетных профилей деятельности МРЦ, согласно административно-территориальному делению страны, представлены на рис. 3.

Установлено, что независимо от профиля деятельности МРЦ и места постоянного проживания эксперта, в качестве предпочтительной территориальной дислокации Центра подавляющее большинство респондентов (от 67,7% до 75,3%) рассматривали пределы федерального округа собственной профессиональной деятельности. Следовательно, понятие межрегиональный центр специализированной (хирургической) медицинской помощи детям получило подтверждение в соответствии с фактическим запросом экспертов на концентрацию больных определенного профиля, обусловленную межрегиональным (трансграничным) взаимодействием.

Констатирована высокая согласованность суждений экспертов в части дислокации МРЦ – коэффициент Кенделла составил 0,72, при том, что абсолютному совпадению оценок респондентов соответствует величина 1,0.

Таким образом, интегральные оценки экспертов свидетельствуют о том, что в качестве клинических баз МРЦ следует рассматривать прежде всего медицинские организации, дислоцированные в пределах федеральных округов России, наделяя их ресурсами, функциями и обязанностями по организационно-методической, консультативной, лечебно-эвакуационной поддержке детских больниц



соответствующих регионов. Данная концепция позволяет соответствовать условиям гармонизации функционирования и развития государственной системы здравоохранения, соответствует принципам административно-территориального деления страны.

Спектр ответов респондентов, характеризующих профиль деятельности в соответствии с различной соподчиненностью медицинских организаций, на базе которых предложена организация МРЦ, представлен в таблице.

В соответствии с данными таблицы, подавляющее количество экспертов в качестве базы формирования межрегиональных центров специализированной (хирургической) медицинской помощи детям рассматривают государственные медицинские организации субъектов России. Суммарное количество упоминаний (287) (по приоритетным профилям) ГБУЗ субъектов России более, чем в 4 раза, превышало соответствующий показатель (66) для медицинских организаций федерального подчинения. При внутригрупповой селекции установлено, что подавляющее большинство медицинских организаций субъектов РФ было представлено областными, краевыми, республиканскими и окружными детскими больницами, а также соответствующими им по предназначению научно-клиническими и многопрофильными центрами.

Наиболее востребованной федеральной структурой в качестве базы потенциального МРЦ (профиль – «онкология»), по мнению экспертов, явился НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава

**Таблица.** Распределение государственных медицинских организаций в зависимости от рекомендованного профиля МРЦ и подчиненности.  
*Distribution of state medical organizations depending on the recommended profile and subordination of IRC.*

Профиль	Медицинская организация	Число запросов на ЛПУ
Хирургия новорожденных	«НМИЦ Здоровья детей»	3
	«НМИЦ им. В. А. Алмазова»	2
	Детские больницы субъектов РФ	76
Нейрохирургия	«НМИЦ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко»	7
	«НМИЦ им. В. А. Алмазова»	2
	«РДКБ РНИМУ им. Н. И. Пирогова»	5
	Фед. Центры нейрохирургии г.Тюмень\ г. Новосибирск	5
	Детские больницы субъектов РФ	54
	«НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева»	19
Онкология	«РДКБ РНИМУ им. Н. И. Пирогова»	3
	«РОНЦ им. М. М. Блохина»	2
	«НИИ ДОГТ им. Р. М. Горбачевой»	1
	«НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова»	1
	Детские больницы субъектов РФ	45
	«РДКБ РНИМУ им. Н. И. Пирогова»	7
Торакальная хирургия	«НМИЦ Здоровья детей»	2
	Детские ЛПУ субъектов РФ	59
	«ПИМУ» Минздрава России	5
Комбустиология	«НИДОИ им. Г. И. Турнера»	2
	Детские больницы субъектов РФ	53

России, что подтверждалось 19 запросами. Высок, также, рейтинг экспертных оценок РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, указанной в 15 опросных листах представителями 6-ти федеральных округов по трем профилям деятельности – нейрохирургия, онкология, торакальная хирургия.

Главным вопросом функционирования межрегиональных центров специализированной (хирургической) медицинской помощи детям является порядок финансирования, учитывая высокую ресурсоемкость выделенных профилей деятельности. Определенная перспектива связана с Приказом Минздрава России от 8 июня 2016 г. №358 «Об утверждении методических рекомендаций по раз-

витию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения»<sup>1</sup>. В соответствии с данным документом: «При расчете потребности

<sup>1</sup> Приказ Минздрава России от 08.06.2016 N358 «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения». Доступен [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_200171/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_200171/)

*Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 358 dated June 08, 2016 'On approval of guidelines related to the development of a network of medical organizations within the state and municipal healthcare systems'. Available at [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_200171/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_200171/)*

в оказании медицинской помощи рекомендуется учитывать инфраструктуру здравоохранения и зону обслуживания медицинских организаций, расположенных в граничащих субъектах Российской Федерации, с возможностью планирования объемов медицинской помощи в рамках межтерриториального взаимодействия».

### Заключение

Результаты проведенного исследования позволяют констатировать, что к настоящему времени в профессиональном сообществе сформировалась консолидированная позиция, согласно которой существенным фактором обеспечения доступности и качества медицинской помощи детям с пороками развития, хирургическими заболеваниями и травмами является создание межрегиональных центров специализированной (хирургической) медицинской помощи.

Приоритетными профилями деятельности межрегиональных центров являются: хирургия новорожденных, нейрохирургия, онкология, торакальная хирургия, комбустиология.

Результаты математико-статистического анализа опросных листов экспертов свидетельствуют о том, что преимущественная дислокация профильных межрегиональных центров предполагает трансграничное взаимодействие органов управления здравоохранением субъектов России в пределах федеральных округов.

Структурной основой перспективного формирования профильных МРЦ, по мнению экспер-

тов, являются медицинские организации субъектов РФ (областные, краевые, республиканские и окружные детские больницы), соответствующие им по предназначению, научно-клинические и многопрофильные центры регионов, а также 13 научно-клинических центров федерального подчинения.

Порядок организации МРЦ безусловно является прерогативой Минздрава России во взаимодействии с органами исполнительной власти конкретных субъектов и федеральных округов РФ. К компетенции профессионального сообщества в регионах относится многофакторный SWOT анализ результатов представленного исследования о МРЦ с системным рассмотрением сильной (strengths), слабой (weaknesses) сторон, возможностей (opportunities) и угроз (threats) соответствующих управленческих решений [12].

Организационные реформы в сфере здравоохранения в России относятся к категории социально значимых, болезненно воспринимаемых профессиональным сообществом, гражданами страны, многочисленными пациентскими движениями, прежде всего, в свете проведенной «оптимизации». Информированный оптимизм авторов публикации обусловлен консолидированной поддержкой идеологии межрегиональных центров специализированной медицинской помощи во врачебной среде, конструктивной позицией органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, Государственной Думы и Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации.

### Литература/ References

1. Розинов В.М., Ваганов Н.Н., Горбачев О.С. Детская хирургия в России – предварительные итоги оптимизации. *Российский Вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2016;6(3):8–18. <http://www.rps-journal.ru/jour/article/view/264/265>.  
Rozinov V.M., Vaganov N.N., Gorbachev OS Pediatric surgery in Russia – preliminary results of optimization. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2016;6(3):8–18. (in Russian) <http://www.rps-journal.ru/jour/article/view/264/265>.
2. Григович И.Н. Неотложная хирургическая помощь детям в стационарах для взрослых. *Российский Вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2017;7(1):8–16. <https://www.rps-journal.ru/jour/article/view/309/310>.  
Grigovich I.N. Urgent surgical care for children in hospitals for adults. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2017;7(1):8–16. (in Russian) <https://www.rps-journal.ru/jour/article/view/309/310>.
3. Морозов Д.А. Проблемы законодательного регулирования детской хирургии и хирургии плода в Российской Федерации. *Российский Вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2018;8(2):6–16.

- Morozov D. A. Problems of legislative regulation of pediatric surgery and fetal surgery in the Russian Federation. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2018;8(2):6–16 (in Russian)
4. Розинов В. М., Гончаров С. Ф. Система организации и оказания неотложной специализированной медицинской помощи детям, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. *Медицина катастроф*. 2010;2:58–61. <http://www.vcmk.ru/journal/journal/index.php?id=1598>.  
Rozinov V. M., Goncharov S. F. The system of organizing and providing urgent specialized medical care to children injured in road accidents. *Emergency Medicine*. 2010;2:58–61. (in Russian) <http://www.vcmk.ru/journal/journal/index.php?id=1598>.
  5. Somme S., Bronsert M. Frequency and Variety of Inpatient Pediatric Surgical Procedures in the United States. *Pediatrics*. 2013;132(6):1466–72. doi:10.1542/peds.2013–1243.
  6. Oldham K. T. Optimal resources for children’s surgical care. *J. Pediatr. Surg. Elsevier Inc.* 2014;49(5):667–77. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2014.02.046>.
  7. Steven L. Moulton, John F. Recicar, Jr., Denis D. Bensard. Система организации травматологической помощи детям в регионе Скалистых Гор на западе США. *Российский Вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2018;8(4):6–13. doi.org/10.30946/2219–4061–2018–8–4–6–13.  
Steven L. Moulton, John F. Recicar, Jr., Denis D. Bensard. The system of care for injured children in the state of Colorado and the Rocky mountain region of the western United States. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2018;8(4):14–21 (in Russian) doi.org/10.30946/2219–4061–2018–8–4–6–13.
  8. Розинов В. М., Морозов Д. А., Румянцев С. А., Ваганов Н. Н., Азовский Д. К., Афаунов М. В. Межрегиональные центры высокотехнологичной детской хирургии – залог доступности и качества медицинской помощи детям России. *Российский Вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2018;8(3):6–17. doi.org/10.30946/2219–4061–2018–8–3–6–17.  
Vladimir M. Rozinov, Dmitry A. Morozov, Sergey A. Rumyantsev, Nikolay N. Vaganov, Dmitriy K. Azovskiy, Murat V. Afaunov. Interregional centers of high-tech children’s surgery – mortgage of accessibility and quality of medical care for russian children. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2018;8(3):6–17. (in Russian) doi.org/10.30946/2219–4061–2018–8–3–6–17.
  9. Жарова А. В., Большакова И. А., Горбач Н. А., Лисняк М. А., Бакшеева С. Л., Кашпаров А. В. Опыт применения метода экспертных оценок в здравоохранении. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2008;(3):26–29.  
Zharova A. V., Bol’shakova I. A., Gorbach N. A., Lisnyak M. A., Baksheeva S. L., Kashparov A. V. Experience of applying the method of expert evaluations in health care. *Healthcare of the Russian Federation*. 2008;(3):26–29. (in Russian)
  10. Бююль А., Цёфель П. *SPSS: Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей. Искусство обработки информации*. Пер. с нем. – СПб.: ДиаСофтЮП; 2005. 608 с.  
Vyul A., Tzofel P. *SPSS: Analysis of statistical data and restoration of hidden patterns. The art of information processing*. Translation from German. – SPb.: DiaSoftYUP; 2005. 608 p. (in Russian)
  11. Мельникова О. А., Петров А. Ю., Хафизова А. В. Оценка согласованности мнений экспертов при проведении метода экспертной оценки в службе медицины катастроф. *Успехи современного естествознания*. 2013;(6):54–57.  
Melnikova O. A., Petrov A. Y., Hafizova A. V. Estimation of the coordination of opinions of experts at carrying out of the method of the expert estimation in service of medicine of accidents. *Advances in current natural sciences*. 2013;(6):54–7. (in Russian)
  12. *Kenneth R. Andrews, The Concept of Corporate Strategy. 1971, Dow Jones-Irwin, ING Internet Archive* [https://archive.org/details/conceptofcorpora00andr\\_0/page/n271](https://archive.org/details/conceptofcorpora00andr_0/page/n271) (дата обращения: 21.01.19)

## Авторы

<p><b>РОЗИНОВ</b> Владимир Михайлович <i>Vladimir M. Rozinov</i></p>	<p>Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела хирургии детского возраста НИИ клинической хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Адрес: 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; тел: +7 (499) 259–62–75; E-mail: rozinov@inbox.ru. <i>Dr. Sci (Med), Professor, Head of Department of pediatric surgery, Pirogov Russian National Research Medical University. Address: Ostrovityanov str., 1, Moscow, Russian, 117997; phone: +7 (499) 259–62–75; E-mail: rozinov@inbox.ru.</i></p>
<p><b>МОРОЗОВ</b> Дмитрий Анатольевич <i>Dmitriy A. Morozov</i></p>	<p>Доктор медицинских наук, профессор, председатель Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ, заведующий кафедрой детской хирургии и урологии-андрологии Первого Московского ГМУ им. И.М. Сеченова, 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; E-mail: damorozov@list.ru. <i>Chair man of the State Duma Health Protection Committee of the Russian Federation, Dr. Sci (Med), Professor, Head of the Department of pediatric surgery and urology-andrology of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Trubetskaya st. 8–2, Moscow, Russian, 119991; E-mail: damorozov@list.ru.</i></p>
<p><b>БАГАНОВ</b> Николай Николаевич <i>Nikolay N. Vaganov</i></p>	<p>Доктор медицинских наук, профессор, Руководитель аналитического центра Российской детской клинической больницы, РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Адрес: 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; E-mail: vaganov@rdkb.ru; тел: +7 (495) 433–47–01 <i>Dr. Sci (Med), Professor, Head of the Analytical Center of the Russian Children's Clinical Hospital, Pirogov Russian National Research Medical University. Address: Ostrovityanov str., 1, Moscow, Russian, 117997; phone: +7 (495) 433–47–01; E-mail: vaganov@rdkb.ru.</i></p>
<p><b>РУМЯНЦЕВ</b> Сергей Александрович <i>Sergey A. Rumyantsev</i></p>	<p>Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, проректор по стратегическому развитию РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Адрес: 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; E-mail: s_roumiantsev@mail.ru. <i>Dr. Sci (med), Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Strategic Development Provost of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. Address: Ostrovityanov str., 1, Moscow, Russian, 117997; E-mail: s_roumiantsev@mail.ru.</i></p>
<p><b>ФЕДОРОВ</b> Александр Кириллович <i>Alexander K. Fedorov</i></p>	<p>Кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела хирургии детского возраста НИИ клинической хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Адрес: 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; тел: +7 (499) 259–62–75; E-mail: kikudziro@gmail.com. <i>Cand. Sci (Med), senior researcher, Department of pediatric surgery, Pirogov Russian National Research Medical University. Address: Ostrovityanov str.1, Moscow, Russia, 117997; phone: +7 (499) 259–62–75; E-mail: kikudziro@gmail.com.</i></p>
<p><b>ГОРБАЧЕВ</b> Олег Сергеевич <i>Oleg S. Gorbachev</i></p>	<p>Кандидат медицинских наук, доцент, секретарь Российской Ассоциации Детских Хирургов. Адрес: 123001, Россия, Москва, ул. Садовая-Кудринская, 15; тел: +7 (499) 254-29-17; E-mail: raps@telemednet.ru. <i>Cand. Sci (Med), Associate professor, Secretary of the Russian Association of Pediatric Surgeons. Address: Sadovaya-Kudrinskaya st.15, Moscow, Russia, 123001; phone: +7 (499) 254–29–17; E-mail: raps@telemednet.ru.</i></p>