На правах рукописи

ИШУТИН АНДРЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

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

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2025

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, доцент,
Заслуженный врач Российской Федерации **Ступак Валерий Семенович**

Официальные оппоненты:
Доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры общественного здоровья
и здравоохранения МБУ ИНО ФГБУ
ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический
центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России **Каримова Дания Юсуфовна**

Доктор медицинских наук, профессор, профессор
кафедры общественного здоровья, здравоохранения
и гигиены медицинского института ФГАОУ
ВО «Российский университет дружбы народов
имени Патриса Лумумбы» Министерства науки
и высшего образования Российской Федерации **Коновалов Олег Евгеньевич**

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «26» марта 2025 года в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Ishutin_text.pdf

Автореферат разослан «____» _____ 2025 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность работы. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), паллиативная медицинская помощь (ПМП) направлена на улучшение качества жизни пациентов и их родственников, столкнувшихся с тяжелыми заболеваниями. Цель ПМП – предотвращение и облегчение страданий, купирование болевого и судорожного синдромов, а также решение других физических, психосоциальных и духовных проблем (ВОЗ, 2020).

Детская ПМП тесно связана со взрослой, однако имеет некоторые особенности. ПМП детям – это активная полная забота о теле, сознании и эмоциях ребенка, а также оказание поддержки его семье. ПМП должна начинаться, когда болезнь диагностирована, и продолжаться независимо от того, получает ли ребенок лечение, направленное на исцеление от болезни. Медицинские работники призваны оценивать и облегчать физические и психологические страдания ребенка. Эффективная ПМП требует широкого междисциплинарного подхода, который использует доступные общественные ресурсы для работы с пациентом и его семьей; она может быть успешной даже в условиях ограниченных ресурсов. ПМП может быть оказана в медицинских организациях различного уровня, а также в детских домах (ВОЗ, 2020).

В 2003 году Комитетом министров Совета Европы были опубликованы Рекомендации по организации паллиативной помощи (Совет Европы, 2003). Согласно данным рекомендациям, «дети с тяжелыми неизлечимыми заболеваниями наиболее часто получают паллиативную помощь дома», что может быть недостаточно. Таким образом, имеется потребность в специализированных центрах с соответствующим квалифицированным персоналом. Такие центры должны предлагать поддержку детям и их семьям параллельно с возможностью получения помощи на дому.

В России амбулаторная ПМП традиционно оказывалась населению в кабинетах противоболевой терапии, стационарная – в хосписах и многопрофильных медицинских организациях (МО) в отделениях ПМП (приказ Минздрава РСФСР от 31.07.1991 № 128; приказ Минздрава РСФСР от 01.02.1991 № 19; приказ Минздрава РФ от 12.09.1997 № 270).

Эпидемиологические данные указывают на то, что потребность в ПМП очень высока и составляет от 40 до 96% всех летальных исходов (Etkind S. N. et al., 2017). Более того, по подсчетам, число пациентов, нуждающихся в ПМП, со временем будет только увеличиваться (Etkind S. N. et al., 2017). Потребность в ПМП детям составляет от 20 до 120 на 10 000 детей (Connor S. R. et al., 2017).

ПМП в Российской Федерации (РФ) регламентируется рядом нормативных правовых актов: Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором вводится понятие «паллиативная медицинская помощь», Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам паллиативной помощи, Приказом Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (положил основу формирования порядка ПМП детям, в настоящее время утратил силу); Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»; «Планом мероприятий («дорожная карта») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года» (утверждена Правительством РФ 28.07.2020 № 6551п-П12) (определяет направления совершенствования ПМП и обязательна к исполнению). Кроме того, комплекс процессных мероприятий «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» включен в структуру государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» до 2025 года (Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями и дополнениями)).

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ПМП представляет собой «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан».

Медико-демографические и географические различия субъектов РФ создают предпосылки для формирования моделей организации ПМП с учетом региональных особенностей. Совершенствование ПМП происходит в рамках территориальных программ развития здравоохранения субъектов РФ (Новиков Г. А. и др., 2018). Как видим, необходимо тщательное изучение состояния системы ПМП населению, эффективности, качества и безопасности мероприятий по ее улучшению на территории субъектов РФ; проведение научных исследований различных форм оказания ПМП – первичной медико-санитарной помощи, в том числе специализированной, в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на

дому, развитие патронажной выездной службы, а также преемственности в рамках межведомственного взаимодействия.

Для ПМП детскому населению в РФ характерна диспропорция оказания различных ее видов с превалированием медицинской и социальной помощи. Этот феномен может быть связан с тем, что ПМП преимущественно оказывается в хосписах (Новиков Г. А. и др., 2018). Следовательно, целесообразным представляется создание центров, осуществляющих маршрутизацию и равномерное распределение видов ПМП детям в соответствии с потребностями населения.

Еще одной проблемой оказания ПМП в РФ является неравномерность распределения ресурсов, сопровождающих ее технологии. При этом наблюдается перевес в пользу онкологических пациентов (Новиков Г. А. и др., 2018). Однако среди детей, нуждающихся в ПМП, доля больных с онкологией составляет не более 20% (ICPCN, 2012). Как видим, необходимо планировать эпидемиологические исследования по определению потребностей населения в ПМП и дальнейшее распределение ресурсов производить в соответствии с клинико-эпидемиологической структурой детского населения.

Состояние системы ПМП населению, в том числе детскому, является своеобразным индикатором качества медицинской помощи в целом. После изменения критериев живорождения возросло количество новорожденных с экстремально низкой массой тела (Кваша Е. А., 2014), при этом, вследствие улучшения медицинской перинатальной помощи, наблюдается рост выживаемости новорожденных с тяжелыми врожденными патологиями (Стародубов В. И., Суханова Л. П., 2013; Ступак В. С. и др., 2014). Таким образом, растет численность контингента, потенциально нуждающегося в ПМП, в частности, увеличивается число инвалидов с врожденными аномалиями и пороками развития (Лазуренко С. Б. и др., 2022). Возникает вопрос о качестве жизни таких детей, которое, как известно, ниже качества жизни здоровых детей (Ступак В. С. и др., 2011). Инвалидность ребенка является одной из причин возникновения трудной жизненной ситуации (Ступак В. С. и др., 2014), что свидетельствует о необходимости дополнительной поддержки данных пациентов, а также членов их семей.

Улучшение организации ПМП детям позволит повысить качество их жизни и удовлетворенность их родственников, снизив психологическую и социальную напряженность.

Разработанность темы исследования.

В Российской Федерации оказание паллиативной медицинской помощи детскому населению – актуальная тема исследований. Правовые основы паллиативной медицинской помощи детям изучали В. А. Давыдова (2019), Е. В.

Полевиченко и др. (2022), Р. У. Хабриев и др. (2021), У. Ю. Гвоздь и др. (2021), Р. У. Хабриев, М. Е. Коломийченко (2022). Опыт оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в различных регионах России и за рубежом освещен в работах О. В. Котовская и др. (2022), А. В. Сергунова (2022), А. С. Симаходский и др. (2021), В. В. Куликова (2019), Г. Н. Шеметова и др. (2022), А. Е. Ткаченко, И. В. Кушнарева (2019), Л. А. Гладкова и др. (2020), В. В. Кривошеев, А. Е. Базенко (2022), Ю. Ю. Разуваева, В. С. Леднева (2022), О. В. Раззамазова, В. П. Яичникова (2019), Л. В. Жданова и др. (2019), В. А. Змановской и др. (2022), Ю. Ю. Разуваева и др. (2022), М. М. Гаранина и др. (2023), У. Ю. Гвоздь, И. В. Пескова (2021), А. В. Бурлуцкой, Э. В. Мамян (2019), А. В. Лазукина (2021), Т. А. Рожкова (2019), А. В. Бурлуцкой и др. (2019, 2020), О. С. Кашляк и др. (2021), Р. И. Исламова и др. (2023). А. С. Симаходский и др. (2021) на примере г. Санкт-Петербурга отмечают необходимость учета структуры нуждающихся, определения необходимого объема, форм и методов паллиативной медицинской помощи, формирования кадрового потенциала. Показаны преимущества четкой маршрутизации, доступности высокотехнологичной медицинской помощи и лекарственных препаратов. По результатам изучения проблемы в Саратовской области Г. Н. Шеметова и др. (2022) указывают на потребность в разработке нормативно-правовой базы, улучшении кадрового обеспечения, определении показаний к паллиативной медицинской помощи, повышении осведомленности о реальных потребностях в ней населения, совершенствовании межведомственного взаимодействия. Ю. Ю. Разуваева, В. С. Леднева (2022) выявили особенности ПМП детскому населению в Воронежской области, Л. В. Жданова и др. (2019) – в Республике Бурятия, А. В. Бурлуцкая и др. (2019) – в Краснодарском крае и указали на большую нуждаемость в ней детей с заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС) (среди взрослого населения преобладают лица с онкологической патологией). У. Ю. Гвоздь, И. В. Пескова (2021) описали организацию отделения выездной патронажной службы ПМП детям в Нижегородской области. А. В. Лазукин (2021) оценил потребность в квалифицированных кадрах и межведомственном взаимодействии в Свердловской области, Р. И. Исламова и др. (2023) на примере Пермского края проанализировали потребность в раннем начале ПМП.

Новыми формами, моделями и проектами в сфере паллиативной медицинской помощи детям занимались Р. Ю. Артёмов (2021), А. В. Пшонкин и др. (2021), Е. А. Бороздина (2019), Ю. В. Милютина и др. (2022), О. В. Кетова (2022), Е. И. Коростиченко (2020), С. В. Шариков (2021), О. Л. Мурминская (2019), Н. В. Минаева и др. (2020), Е. В. Полевиченко и др. (2022), Д. А. Топчиева и др. (2023), С. П. Баранова и др. (2022), И. Г. Вечканова (2023, 2022).

Оценка качества паллиативной медицинской помощи детям освещена в исследованиях В. Н. Бузина и др. (2023, 2022).

Цель исследования – научно обосновать и разработать комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания паллиативной медицинской помощи детям.

Для достижения цели были сформулированы следующие **задачи**:

1. Изучить динамику заболеваемости и смертности детей с тяжелыми заболеваниями, требующими оказания паллиативной медицинской помощи, в период с 2016 по 2022 гг.

2. Выявить проблемы в организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому.

3. Изучить мнение медицинских работников организацией оказания, доступностью и качеством паллиативной медицинской помощи детям.

4. Изучить удовлетворенность родителей доступностью и условиями предоставления паллиативной медицинской помощи детям.

5. Научно обосновать, разработать и оценить результативность комплекса медико-организационных мероприятий по совершенствованию организации паллиативной медицинской помощи детям.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

– получены данные о заболеваемости и смертности детей с тяжелыми заболеваниями, требующими оказания ПМП, которые влияют на формирование объема и структуры ПМП детскому населению;

– выявлены проблемы доступности оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных и амбулаторных условиях, а также на дому, включая ресурсное сопровождение (коечная сеть, кадры, медицинское оборудование);

– на основе проведенных экспертных оценок получены новые данные об удовлетворенности территориальной доступностью ПМП детям, качестве оказания медицинской помощи, условиях пребывания в медицинских организациях и обеспеченности их современными методами обследования и медицинским оборудованием;

– определена удовлетворённость родителей доступностью и качеством оказания ПМП детям, страдающим тяжелыми заболеваниями, на территории МО;

– установлена удовлетворённость медицинских работников организацией доступной и качественной ПМП детям;

– предложены мероприятия по мониторингу и маршрутизации детей для оказания ПМП на всех этапах трехуровневой модели;

– научно обоснованы приоритетные направления межведомственного взаимодействия и интеграции врача ПМП детям в совместную разработку и реализацию медико-социальных мероприятий по ее совершенствованию;

– научно обоснован, комплекс медико-организационных мероприятий ПМП детям с тяжелыми заболеваниями на региональном уровне.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Получены теоретические сведения о необходимости раннего начала, полного охвата, образовании специалистов, результативности и снижении стигматизации при оказании медико-социальной помощи детям с тяжелыми заболеваниями, требующими оказания ПМП.

Разработанный и научно обоснованный комплекс медико-организационных мероприятий стал основой формирования региональной модели оказания ПМП детям с тяжелыми заболеваниями.

Созданный единый региональный регистр детей, нуждающихся в оказании ПМП, и утверждённые порядки направления ребенка для получения ПМП позволили усовершенствовать систему управления маршрутами пациентов при оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях.

Практическая значимость исследования заключается в разработке мероприятий, направленных на совершенствование межведомственного взаимодействия по реализации медико-организационных и медико-социальных подходов к оказанию паллиативной медицинской помощи детям, улучшение коммуникаций с межотраслевыми и общественными организациями. Данные мероприятия стали основой формирования нормативно-правовых документов на уровне правительства МО и медицинских организаций.

Практическую значимость имеют разработанные и внедренные в образовательный процесс методические рекомендации «Организация паллиативной медицинской помощи детям», в которых на примере Московской области и ГАУЗ МО «Московский областной хоспис для детей» описаны особенности организации ПМП детям с тяжелыми заболеваниями.

Результаты настоящего диссертационного исследования дополняют академические знания и в целом способствуют расширению профессиональных компетенций специалистов, работающих в системе ПМП: руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций, врачей-специалистов мультидисциплинарных команд, научно-педагогических работников, а также обучающихся по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Разработки, полученные в ходе исследования, легли в основу региональной программы (Распоряжение правительства Московской области от 09.10.2020 № 703-РП «Об утверждении региональной программы Московской области «Развитие системы паллиативной медицинской помощи на 2019–2024 гг.»).

Теоретическая основа исследования

Теоретической основой исследования явились научно-исследовательские работы отечественных и зарубежных авторов в области организации здравоохранения. За основу приняты международные документы ВОЗ («Global atlas of palliative care at the end of life», 2014), адаптированные к нормативно-правовой базе Российской Федерации.

Методология и методы исследования. Исследование проведено на основе анализа системы оказания паллиативной медицинской помощи детям Московской области на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной хоспис (для детей)» (ГАУЗ МО «МОХД») с применением: аналитического, статистического, социологического методов, метода экспертных оценок и контент-анализа, организационного эксперимента. Статистическая обработка результатов выполнялась с использованием методов описательной, параметрической и непараметрической статистики в программе SPSS STATISTICS 26.0 (критерии Уилкоксона, Краскела – Уоллеса, Хи-квадрат, Колмогорова – Смирнова, коэффициент аппроксимации). Для установления репрезентативности выборки рассчитывался размер выборочной совокупности. Статистически значимым принят уровень $p < 0,05$.

Основные положения, выносимые за защиту:

1. Снижение заболеваемости детей в Московской области болезнями нервной системы, новообразованиями и врожденными аномалиями развития ЦНС, эпилепсией, церебральным параличом, соответствующее динамике заболеваемости указанными заболеваниями в ЦФО и РФ в целом, сопровождается увеличением числа детей, нуждающихся в ПМП.

2. Система организации оказания ПМП детям в период с 2016 до 2019 гг. характеризовалась отсутствием регионального регистра учета детей, нуждающихся в ПМП; недостаточной обеспеченностью кадрами и их подготовкой; отсутствием патронажных бригад, недостаточным финансированием, несоответствием коечного фонда потребностям оказания ПМП детям.

3. Результаты исследования удовлетворенности родителей детей, нуждающихся в ПМП, и медицинских работников, непосредственно занятых оказанием ПМП, позволяют определить имеющиеся проблемы, в том числе в доступности оказания ПМП детям

4. Реализация разработанного научно обоснованного комплекса медико-организационных мероприятий по совершенствованию организации оказания ПМП детям показала свою результативность на региональном уровне.

Степень достоверности полученных результатов. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, опираются на изучение достаточного репрезентативного объема данных (расчет размера выборочной совокупности). В работе использованы современные методы исследования, полностью соответствующие поставленным задачам. Выводы аргументированы и вытекают из проведенного автором исследования. Статистическая обработка материала проводилась с использованием современного инструментария и включала: методы описательной статистики; расчеты относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; аналитических показателей динамических рядов; определение вариабельности количественных данных. Использовались программы MS Office Excel 2010 и IBM SPSS Statistics 26.0.

Личный вклад автора: Автор самостоятельно выбрал тему исследования, провел поиск и анализ источников по теме. активно участвовал в определении цели, задач, дизайна и программы исследования (90%); проанализировал нормативную базу оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению (99%); разработал анкеты, провел анкетирование врачей и родителей детей (97%) и статистическую обработку полученных материалов (100%); проанализировал результаты и провёл их обобщение, сформулировал выводы и практические рекомендации (90%); принял участие в разработке, внедрении и ведении регистра детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (95%), во внедрении предложенного комплекса медико-организационных мероприятий (90%) и оценил его результативность (100%). Доля участия в подготовке статей по теме исследования и методических рекомендаций составляет 85%.

Апробация результатов исследования. Результаты диссертационной работы доложены и обсуждены на XIV Национальном конгрессе «Актуальные проблемы муковисцидоза» с международным участием (Красноярск, 2019); Семинаре «Современные инструменты управления медицинскими организациями» (Московская область, Домодедово, 2019); Конференции ГАУЗ МО «МОХД» (Домодедово, 2019); 1-м и 2-м Дальневосточном международном медицинском конгрессе «Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России и стран Азиатско-Тихоокеанского региона» (Хабаровск, 2020, 2021); Межрегиональной научно-практической конференции «Паллиативная медицинская помощь и поддерживающая терапия в клинической практике» (Москва, 2021); Национальном конгрессе с международным участием «Здоровые

дети – -будущее страны» (Санкт-Петербург, 2021); II Съезде детских врачей Московской области «Паллиативная медицинская помощь в педиатрии» (Москва, 2021); Межрегиональной научно-практической конференции «Новые технологии в онкологии и паллиативной медицинской помощи» (Москва, 2022); III Съезде детских врачей Московской области «Паллиативная медицинская помощь в педиатрии» (Москва, 2022); Конференции «Организационно-правовые аспекты оказания паллиативной медицинской помощи детям на территории Московской области; Всероссийской научно-практической конференции «Лекарственная терапия и инструментальные методы в онкологии и паллиативной медицине» (Москва, 2022); Конференции «Паллиативная помощь детям в Московской области «Актуальные вопросы и их решения. Перспективы развития» (Домодедово, 2022); Конференции «Паллиативная помощь детям в Московской области и регионах. Современное состояние, актуальные вопросы и пути их решения» (Домодедово, 2023).

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты исследования получили практическое применение в системе здравоохранения Московской области: сформирована новая региональная модель оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению, образован единый регистр детей, нуждающихся в ней, утвержден порядок маршрутизации, разработаны показания и правила для признания пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, разработаны и внедрены мероприятия по организации паллиативной медицинской помощи в ГАУЗ МО «МОХД (для детей)», организовано отделение выездной патронажной службы. Разработаны и утверждены следующие нормативно-правовые документы: Распоряжение МЗ МО от 26.11.2020 № 168-Р «Об утверждении порядка учета пациентов, нуждающихся в оказании ПМП в МО», Приказ МЗ МО от 16.12. 2021 № 1157 «Об организации отделения выездной патронажной ПМП»; Распоряжение МЗ МО от 10.01.2022 № 4-Р «Об организации оказания ПМП взрослому и детскому населению МО организациями государственной системы здравоохранения МО, в структуру которых входит выездная патронажная служба»; Приказ МЗ МО от 08.09.2022 № 709 «О проведении мероприятий по реорганизации государственного автономного учреждения здравоохранения МО «Московский областной хоспис (для детей)»; Распоряжение правительства от 07.09.2022 МО № 844-РП «О реорганизации государственного автономного учреждения здравоохранения МО «Московский областной хоспис (для детей)»»; Распоряжение МЗ МО от 31.03.2022 № 87-Р «Об организации передачи от медицинской организации государственной системы здравоохранения МО пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на

дому при оказании паллиативной медицинской помощи в МО»; Приказ МЗ МО от 03.02.2022 № 68 «Об утверждении Регламента организации оказания паллиативной медицинской помощи населению на территории МО»; Приказ МЗ МО от 25.11.2021 № 1073 «Об утверждении порядка оказания ПМП и перечня медицинских организаций МО, оказывающих ПМП населению МО» (с изменениями от 30.12.2021). Разработки, полученные в ходе исследования, легли в основу региональной программы МО по развитию ПМП на 2019–2024 гг., которая утверждена распоряжением правительства МО от 09.10.2020 № 703-РП «Об утверждении региональной программы МО «Развитие системы ПМП на 2019–2024 гг.» (акты внедрения от 09.11.2023, см. Приложение 2).

Результаты диссертационного исследования внедрены в Научно-исследовательском клиническом институте детства МЗ МО (Организация паллиативной медицинской помощи детям: методические рекомендации / Москва : Изд-во ФГБУ «ЦНИИ ОИЗ» МЗ РФ, 2023) (акты внедрения от 08.11.2023, см. Приложение 2).

Результаты данной диссертационной работы позволили МЗ МО утвердить перечень медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, и порядок их передачи пациенту в МО, позволили предложить алгоритм использования технологий социального партнерства в интересах детей с тяжелыми заболеваниями (Акт внедрения «Круг добра» от 13.11.2023 № 2275, Приложение 2).

Подготовлены и внедрены в работу методические рекомендации: «Организация паллиативной медицинской помощи детям».

Соответствие диссертации паспорту научной специальности 3.2.3 – общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная-экспертиза. Результаты исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17.

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России регистрационный № 1022041400119-3-3.3.2 на 2021–2023 годы: «Исследование состояния здоровья населения Российской Федерации с учетом демографической ситуации».

Публикации. По результатам исследования опубликовано 6 научных работ, в том числе 4 статьи в рецензируемых изданиях, включенных в перечень ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, и 1 – в изданиях, входящих в Белый список журналов.

Объем и структура диссертации. В диссертации представлен анализ данных за последние 10 лет. Работа изложена на 188 страницах машинописного текста, состоит из: введения, 6 глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включает 37 таблиц, 34 рисунка. Список литературы содержит 198 источников (103 отечественных и 95 зарубежных), в том числе 25 нормативно-правовых документов.

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В первой главе *«Медико-социальные аспекты организации паллиативной медицинской помощи детям с тяжелыми заболеваниями»* представлен анализ отечественных и зарубежных источников литературы по теме исследования. Описаны эпидемиология тяжелых заболеваний, потребность в ПМП детского населения, этиология, факторы риска и клинические проявления заболеваний, требующих оказания ПМП, у детей, нормативные и правовые акты, регулирующие организацию оказания ПМП, социальная эффективность ПМП, основные направления развития ПМП.

Во **второй главе** «П*рограмма, методы и этапы исследования*» изложены основные методические подходы, использованные в ходе проведения исследования, представлена характеристика базы исследования («Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной хоспис (для детей)", далее – ГАУЗ МО "МОХД")».

Объект исследования: система организации ПМП детскому населению на региональном уровне.

Предмет исследования: медицинские организации, оказывающие ПМП детям.

Единица наблюдения: ребенок, нуждающийся в ПМП, родитель ребенка, нуждающегося в ПМП, медицинский работник, показатели заболеваемости детей, требующие оказания ПМП.

Этапы, методы и объем проведения исследования, источники информации представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Этапы исследования, материалы и объем, объект исследования

№	Этапы исследования	Методы исследования	Источники информации	Объем исследования
1	Анализ литературы, нормативно-правовых и организационно-методических документов	Аналитический, контент-анализ	Научные статьи, учебные пособия, монографии, диссертации, авторефераты, сервисы «Гарант», «Консультант-Плюс»	198 литературных источников (103 отечественных и 95 зарубежных), в том числе 25 нормативно-правовых документов
2	Оценка заболеваемости детского населения в динамике за 7 лет (2016–2022 гг.) в сравнении с ЦФО и РФ в целом	Аналитический, статистический	Ежегодные формы государственной статистической отчётности	Форма федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» за 2016–2022 гг. (n = 7)
3	Анализ региональных особенностей организации ПМП в МО, показателей, характеризующих качество и объемы ПМП детскому населению	Аналитический, статистический.	Ежегодные формы государственной статистической отчётности	Форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2016–2022 гг. (n = 7)
4	Изучение мнения экспертов, сотрудников медицинских организаций и родственников пациентов относительно качества оказания ПМП детскому населению	Социологический, анкетирование, аналитический, статистический, метод экспертных оценок	Анкеты для опроса сотрудников, экспертов и родственников пациентов	Медицинские работники (n = 258), эксперты – главные внештатные специалисты федеральных округов и субъектов РФ, руководители органов управления здравоохранением, медицинских организаций, отделений, представляющих педиатрическую, неантологическую и акушерско-гинекологическую службы (n = 276) и родственники пациентов (n = 300)
5	Разработка новых медико-организационных решений по совершенствованию ПМП детям на региональном уровне (в МО)	Аналитический, организационного эксперимента	Результаты собственного исследования, опыт работы ГАУЗ МО «МОХД»	Разработан комплекс медико-организационных мероприятий по совершенствованию ПМП детскому населению МО с учетом ее региональных особенностей, и продемонстрирована его результативность

В **третьей главе** «*Заболеваемость детского населения Московской области с 2016 по 2022 год*» представлен анализ заболеваемости пациентов ГАУЗ МО «МОХД» в динамике с момента открытия (август 2019 г.) до 2022 года - детей, нуждающихся в ПМП. Основную долю в структуре патологии у детей, занесенных в регистр ГАУЗ МО "МОХД", занимают болезни нервной системы (МКБ 10: G00-G99): детский церебральный паралич (25%); спинальная мышечная атрофия (14%); пороки развития ЦНС (9%); эпилепсия (5%); дегенеративные болезни нервной системы (3%); другие уточненные поражения центральной нервной системы (последствия перинатального поражения ЦНС (11%). Новообразования (МКБ 10: C00-D48) составили 4%, а бронхолегочная дисплазия (МКБ 10: P27.1) 4%. Эти заболевания сформировали основной объем потребности детей в ПМП и стали основой формирования развития сети медицинских организаций МО и планирования ресурсов: структурных подразделений, кадров, коечного фонда, специального медицинского оборудования, изделий медицинского назначения и медикаментов для сопровождения технологии оказания ПМП детям.

В МО с 2020 года наблюдается снижение заболеваемости болезнями нервной системы, новообразованиями, с 2019 года - врожденными аномалиями развития ЦНС, эпилепсией, церебральным параличом (в расчёте на 100 000 населения) (таблица 2), согласующееся со снижением заболеваемости указанными заболеваниями в ЦФО и РФ в целом. Однако количество пациентов, охваченных ПМП увеличивается, что говорит о лучшей выявляемости детей, нуждающихся в ПМП.

Таблица 2 - Динамика заболеваемости врожденными аномалиями развития ЦНС, эпилепсией и церебральным параличом лиц от 0 до 17 лет включительно за период с 2016 по 2022 гг в расчете на 100 000 соответствующего населения по МО, $^{0}/_{0000}$.

Год	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Заболеваемость врожденными аномалиями развития ЦНС, $^{0}/_{0000}$	63	57	52	54	49	44	40
Прирост заболеваемости врожденными аномалиями развития ЦНС, %		-8,8	-9,6	4,1	-8,8	-11,0	-9,4
Заболеваемость эпилепсией, $^{0}/_{0000}$	336	314	339	354	339	321	310
Прирост заболеваемости эпилепсией, %		-6,4	8,0	4,5	-4,3	-5,3	-3,6
Заболеваемость церебральным параличом, $^{0}/_{0000}$	278,3	272,8	294,2	302,0	288,6	268,7	251,1
Прирост заболеваемости церебральным параличом, %		-2,0	7,8	2,7	-4,4	-6,9	-6,6

В **главе 4** «*Ресурсы и деятельность медицинских организаций, оказывающих ПМП детям*» представлена характеристика деятельности ГАУЗ МО "МОХД" и отделений, оказывающих ПМП детям, а также анализ обеспеченности специалистами для оказания ПМП детям.

В результате исследования выявлена положительная динамика роста показателей, характеризующих развитие системы оказания ПМП детям, где ГАУЗ МО «МОХД» является основной структурной единицей, обеспечивающий организацию и управление.

Отмечается увеличение числа работников, имеющих сертификат специалиста по ПМП, и лиц, прошедших аккредитацию специалиста в соответствии со ст. 69 Федерального закона от 21.11.2010 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также регистрируется рост числа должностей специалистов по ПМП как штатных, так и занятых в отделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

Произошли изменения коечной сети. Так, число паллиативных коек для детей в расчете на 10 000 соответствующего населения за период 2016–2022 гг.

увеличилось с 0,20 в 2016 году до 0,29 в 2022-м (на 45%), прирост наблюдался в МО, а также в РФ в целом и в ЦФО.

Технологии ПМП детям в стационарных и амбулаторных условиях стали более доступными, и наращивание ресурсов, сопровождающих оказание медицинской помощи пациентам с тяжелыми, не подающимися лечению заболеваниями, стало причиной роста числа поступивших пациентов. Так, число госпитализированных на паллиативные койки детей в отчетном году в расчете на 10 000 соответствующего населения составило 0,96$^{0}/_{000}$ в 2016 г. и 1,37$^{0}/_{000}$ – в 2022 г., также увеличилось число койко-дней на 42 %, и этот прирост соответствовал изменениям в РФ и ЦФО.

Бригадами выездной патронажной службы ГАУЗ МО «МОХД» в 2019 г (сентябрь-декабрь) осуществлено 853 выезда на дом к детям МО; в 2020 г. – 5757 (3,8 $^{0}/_{00}$ на 1000 детского населения); 2021 г. – 7280 выездов (4,7 $^{0}/_{00}$, +26,5 %), 2022 г. – 8383 (4,9 $^{0}/_{00}$, +15,2 %). 84 ребенка из 668 детей, находящихся в регистре (12,6 %), получали респираторную поддержку на дому.

Общее число посещений выездной патронажной службой ПМП для оказания помощи на дому детям 0–17 лет на 1000 соответствующего населения в МО увеличилось с 1,57 в 2018 году до 5,13 в 2022-м (на 227 %) (до 2018 года данный показатель в статистических формах не фиксировался), максимально выраженный прирост наблюдался в МО (в сравнении с РФ в целом и с ЦФО).

В **главе 5** «*Результаты социологического исследования доступности и качества ПМП детям*» приведены результаты опросов родителей и медицинских работников и результаты экспертных оценок оказания ПМП детям.

По результатам опроса сотрудников медицинских организаций, оказывающих ПМП детскому населению МО, отмечено высокое качество ПМП (8,0 (6,0; 10,0) балла из 10), заключающееся в наличии индивидуальной программы оказания ПМП (отметили 78,4 % респондентов), удовлетворительном времени от постановки диагноза до назначения ПМП (71,6 %), длительном периоде от начала ПМП до летального исхода (66,8 %), достаточной обеспеченности медицинских организаций, оказывающих ПМП, площадями (64,9 %) и наличии современного оборудования (10,0 (8,0; 10,0) балла), высокой доступности ПМП (8,0 (6,0; 10,0) балла), хороших условиях пребывания пациентов в медицинских организациях (10,0 (9,0; 10,0) балла). Как в МО, так и в других регионах требуется увеличение объема ПМП (по мнению 42,8 % сотрудников организаций МО и 57,9 % экспертов из регионов РФ), увеличение числа мест в медицинских организациях, оказывающих ПМП в стационарных условиях (56,8 и 50,2 % соответственно), расширение объема внебольничной помощи (81,2 % сотрудников), в том числе и оказываемой на дому

(52,5 % экспертов), развитие ПМП на базе общесоматических стационаров и поликлиник МО (56,5% сотрудников и 67,7% экспертов), увеличение числа мест в дневных стационарах (64,2 и 55,6%), улучшение координации между лечебными и паллиативными программами (59,1% сотрудников), оптимизация финансирования (57,6% сотрудников и 51,1% экспертов). По мнению экспертов из регионов РФ, необходимо повышение качества ПМП (43,8% экспертов), территориальной доступности (57,1%), сокращение времени от обсуждения необходимости ПМП до ее начала. Родители также указали на высокую доступность ПМП в МО (92,0% детей наблюдаются в государственных поликлиниках или клинико-диагностических центрах, и 43,1% детей ПМП назначил врач-педиатр участковый), наличие индивидуальной программы ПМП (у 58,3 % детей), удовлетворительные сроки начала ПМП (77% респондентов), отметив необходимость расширения объемов и видов помощи, количества паллиативных коек (71,7% респондентов), увеличения финансирования (80,2 %) и создания новых хосписов (55,7 %).

В **главе 6** «*Региональная модель оказания ПМП детскому населению*» описано оказание ПМП детскому населению МО в амбулаторных и стационарных условиях, описаны особенности межведомственного взаимодействия при оказании ПМП детям.

Модель оказания ПМП детскому населению МО включает ПМП детям в амбулаторных и стационарных условиях (рисунок 1). Координация деятельности службы осуществляется ГАУЗ МО «МОХД» (главным внештатным специалистом по ПМП детскому населению МО) путем ведения единого регистра детей, нуждающихся в ПМП. Выездная служба представлена 10 бригадами (7 бригад ГАУЗ МО «МОХД» и 3 бригады Коломенского обособленного структурного подразделения ГАУЗ МО «МОХД»). Медицинские организации, оказывающие ПМП детскому населению в стационарных условиях: ГАУЗ МО «МОХД» (13 коек); Коломенское обособленное структурное подразделение ГАУЗ МО «МОХД» (60 коек); ГБУЗ МО «Подольская детская городская больница» (14 коек); ГБУЗ МО «Московский областной центр охраны материнства и детства» (15 коек); ГБУЗ МО «Клинская детская городская больница» (9 коек); отделения многопрофильных медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях (экстренная госпитализация).

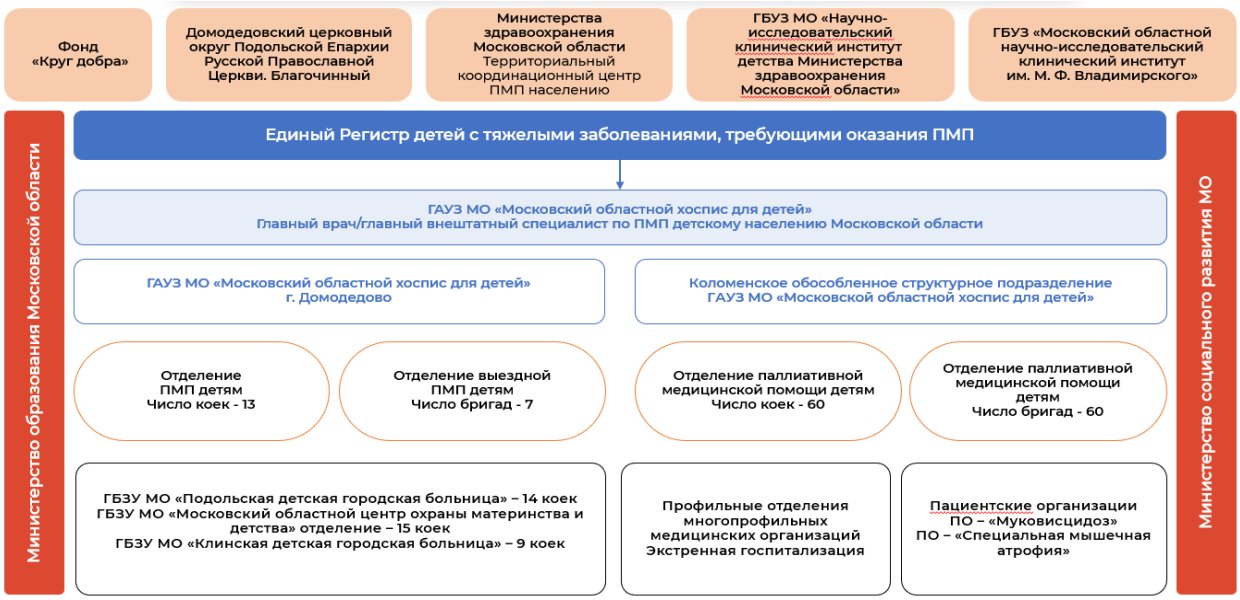

Рисунок № 1. Региональная модель оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению

Маршрутизация детей осуществляется в соответствии со схемой, представленной на рисунке 2. На рисунке 3 указаны основные направления и проекты межведомственного взаимодействия при оказании ПМП детям и проекты, которые реализованы в ходе проведения исследования.

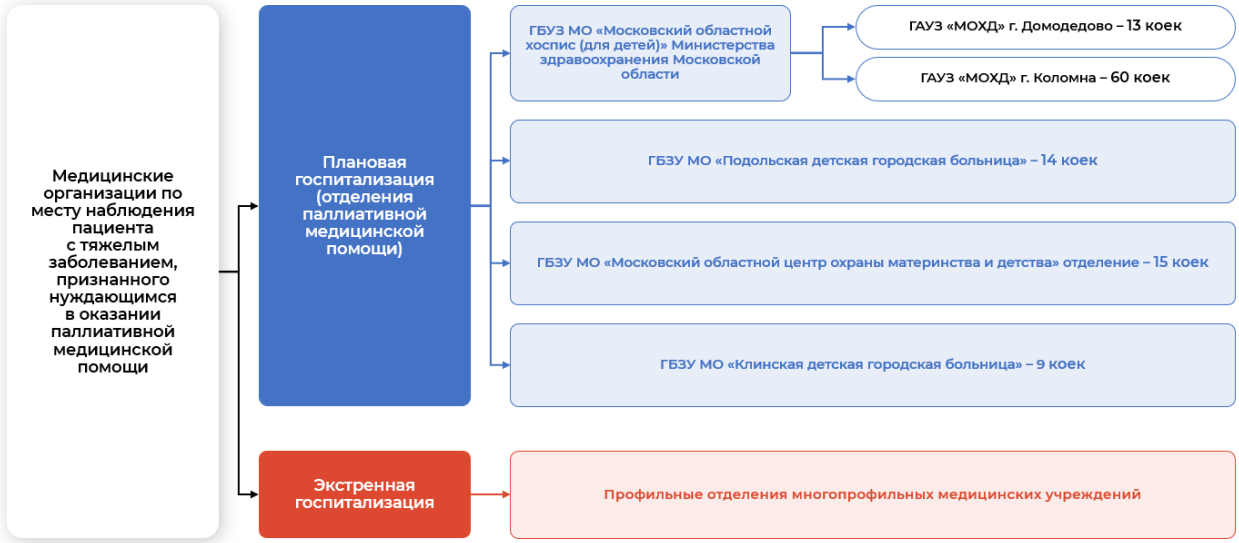

Рисунок № 2. Маршрутизация детей в модели оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению

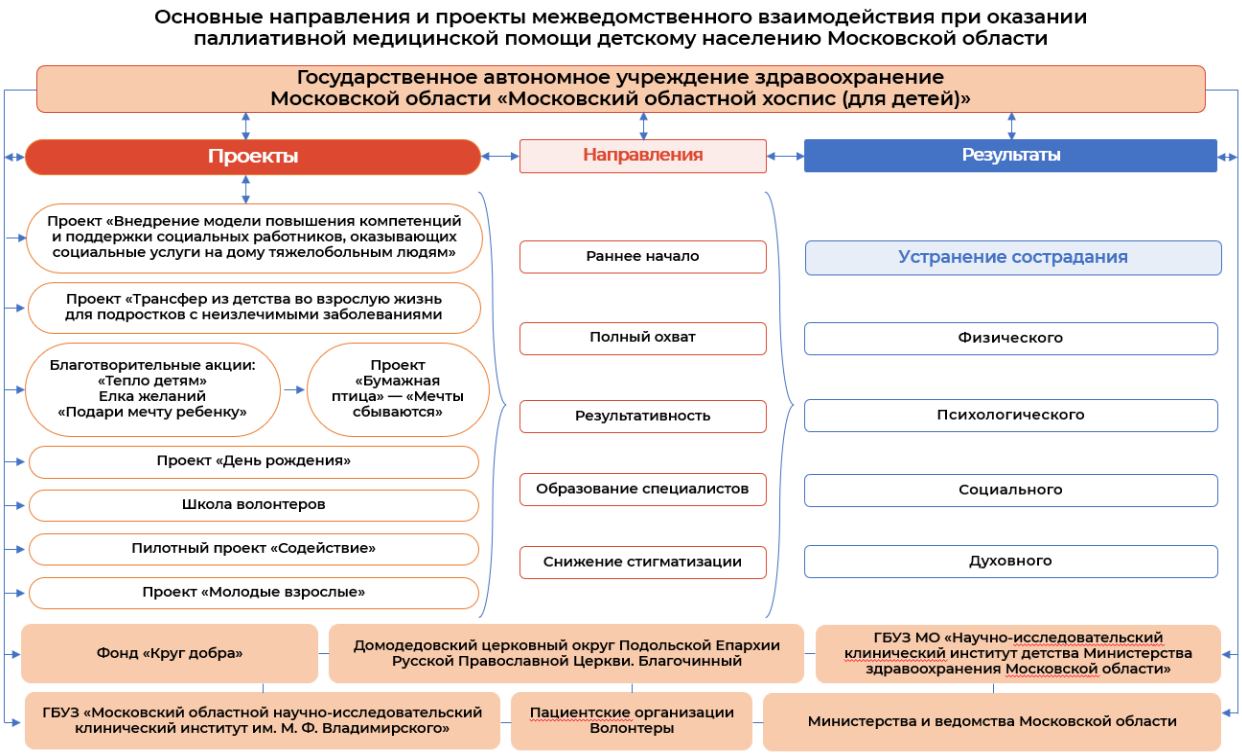

Рисунок №3. Основные направления и проекты межведомственного взаимодействия при оказании паллиативной медицинской помощи детскому населению Московской области

В результате анализа соответствия показателей, характеризующих ПМП детскому населению МО после внедрения разработанной Региональной модели оказания ПМП детскому населению МО, и целевых показателей («Дорожная карта») была выявлена необходимость дальнейшего увеличения количества выездных патронажных бригад (0,29 на 50 000 соответствующего населения при целевом показателе, равном 0,6), увеличения количества детей, получающих ПМП (19,3% при целевом показателе 70%), а также высокая удовлетворённость качеством ПМП родителей детей, получающих ПМП (более 74,7%).

Таким образом, с 2019 г. в МО сформирован научно обоснованный комплекс медико-организационных мероприятий с созданием региональной модели для организации и совершенствования ПМП детям с тяжелыми заболеваниями. На базе ГАУЗ МО «МОХД» функционирует территориальный координационный центр ПМП детскому населению МО. Организован мониторинг детей с тяжелыми заболеваниями, требующими оказания ПМП. Ведется единый регистр учета пациентов, нуждающихся в оказании ПМП в подсистеме «поликлиника» ЕМИАС. Организационная структура модели включает непрерывное оказание ПМП детям в амбулаторных (на дому) и стационарных условиях. Координация деятельности службы осуществляется ГАУЗ МО «МОХД» (главным внештатным специалистом

по ПМП детскому населению МО). Результаты исследования стали основой разработки форм межведомственного взаимодействия при оказании ПМП детям и проектов, которые реализованы в ходе проведения организационного эксперимента.

ВЫВОДЫ

1. Выявлено, что общая заболеваемость детей в Московской области за период с 2016 по 2022 гг. в расчете на 100000 соответствующего населения снизилась с 188216$^{0}/_{0000}$ до 168718$^{0}/_{0000}$ и была ниже в МО в сравнении с РФ и ЦФО. Первичная заболеваемость также снизилась (с 151909$^{0}/_{0000}$ до 134385$^{0}/_{0000}$) и была ниже, чем в РФ и ЦФО. Заболеваемость болезнями нервной системы, новообразованиями, аномалиями развития ЦНС, эпилепсией, церебральным параличом и менингококковой инфекцией лиц от 0 до 17 лет включительно за период с 2016 по 2022 гг. в МО была ниже, чем в ЦФО и РФ и в динамике снижалась: с 5 192$^{0}/_{0000}$ до 4 606$^{0}/_{0000}$ для болезней нервной системы, с 904$^{0}/_{0000}$ до 899$^{0}/_{0000}$ для новообразований, с 63$^{0}/_{0000}$ до 40$^{0}/_{0000}$ для врожденных аномалий ЦНС, 336$^{0}/_{0000}$ до 310$^{0}/_{0000}$ для эпилепсии, с 278,3$^{0}/_{0000}$ до 251,1$^{0}/_{0000}$ для церебрального паралича и с 1,4$^{0}/_{0000}$ до 0,35$^{0}/_{0000}$ для менингококковой инфекции. При этом количество пациентов, охваченных ПМП, в регионе в динамике увеличилось с 2016 до 2022 гг. в 5 раз.

2. Исследования показали, что с 2019 г. организация оказания ПМП детям не обеспечивала доступную ПМП детям в стационарных и амбулаторных условиях, а также на дому. Региональный регистр учета детей, нуждающихся в ПМП, не отражал истинной численности детей и не давал возможности рассчитать объемы ПМП и ресурсы, что создавало сложности в управлении маршрутами на всех этапах оказания ПМП детскому населению. Установлено отсутствие выездных бригад для оказания ПМП; низкая обеспеченность кадрами (0,08$^{0}/_{000}$ на 10 000 населения) и койками для оказания ПМП детям (0,04$^{0}/_{000}$ на 10 000 населения).

3. По мнению сотрудников медицинских организаций МО и экспертов из регионов РФ, для совершенствования организации ПМП детям необходимо увеличение объема оказываемой ПМП, увеличение числа паллиативных коек для оказания ПМП в стационарных условиях (56,8% сотрудников и 50,2% экспертов), расширение первичной медико-санитарной помощи (81,2% сотрудников), в том числе, оказываемой на дому (52,5% экспертов), развитие оказания ПМП на базе общесоматических стационаров и поликлиник МО (56,5% сотрудников и 67,7% экспертов), увеличение числа коек в дневных стационарах (64,2% респондентов и 55,6% экспертов), улучшение координации между лечебными и паллиативными

программами (59,1% сотрудников), увеличение финансирования (57,6% сотрудников и 51,1% экспертов).

4. Социологический опрос, проведенный среди родителей детей, нуждающихся в ПМП, показал, что родители указали на высокую доступность ПМП в МО (92,0% детей наблюдаются в государственных поликлиниках или клинико-диагностических центрах, и 43,1% детей ПМП назначил врач-педиатр участковый), наличие индивидуальной программы ПМП (58,3% детей), удовлетворительные сроки начала ПМП (77% респондентов). При высокой доступности ПМП в МО необходимо расширить объем и виды помощи, количества паллиативных коек (71,7% респондентов), финансирования (80,2% респондентов) и создания новых хосписов (55,7% респондентов).

4. По мнению медицинских работников, непосредственно занятых оказанием ПМП детскому населению МО, наблюдается высокое качество ПМП (8,0 [6,0-10,0] баллов из 10), о чём свидетельствует наличие индивидуальной программы оказания ПМП (отметили 78,4% респондентов), более короткий период от постановки диагноза до назначения ПМП (71,6% респондентов), более длительный период от начала ПМП до летального исхода (66,8% респондентов), достаточная обеспеченность медицинских организаций, оказывающих ПМП, площадями (64,9% респондентов) и современным оборудованием (9,5 [8,0-10,0] баллов), высокая доступность ПМП (8,0 [6,0-10,0] баллов), хорошие условия пребывания пациентов в медицинских организациях (9,5 [9,0-10,0] баллов).

5. Разработанный и научно-обоснованный комплекс медико-организационных мероприятий оказания ПМП детям с тяжелыми заболеваниями стал основой формирования региональной модели оказания ПМП детскому населению; образован единый региональный регистр детей, нуждающихся в оказании ПМП, утверждены порядки направления ребенка для оказания ПМП, усовершенствована модель управления, маршрут детей для оказания непрерывной ПМП детям в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому. Результаты исследования позволили сформировать межведомственный подход по реализации медико-организационных и медико-социальных подходов, улучшить коммуникации с ведомственными и общественными организациями и сформировать нормативно-правовые документы на уровне Правительства МО по оказанию ПМП детям.

6. Представленная модель оказания ПМП детскому населению показала свою результативность: число детей, занесенных в единый регистр нуждающихся в оказании ПМП увеличилось со 110 (2018 г.) до 668 (2022 г.); увеличилось число должностей специалистов по ПМП (занятых) в расчете на 10 000 населения с 0,1 до

0,160/000 за период 2019-2022 гг (+60%); выросло число выездных бригад для оказания ПМП в амбулаторных условиях (с 0 в 2019 г до 10 бригад в 2022 году); выросла обеспеченность выездными патронажными бригадами ПМП детям на 50 тыс. детей – с 0 в 2019 году до 0,3 в 2022 году (при целевом показателе - 0,6); сформировался парк медицинского оборудования - количество единиц медицинского оборудования и расходных материалов для обеспечения детей на дому увеличилось с 62 в 2019 году до 552 ед. в 2022 году (+790,3%); выросло количество патронажей на дому (с 853 выездов в 2019 г. до 8383 выездов в 2022, +882,8%); число посещений с целью получения ПМП детьми 0 -17 лет в расчете на 1000 соответствующего населения в МО увеличилось с 0,14 в 2016 году до 5,13 в 2022 (более, чем в 36 раз); отмечается положительная динамика поступивших на паллиативные койки для детей (от 0-до 17 лет), в расчете на 10 000 соответствующего населения в МО с 0,96 в 2016 году до 1,37 в 2022 (на 43%); число проведенных пациентами койко-дней на паллиативных койках для детей в отчетном году в расчете на 10 000 соответствующего населения также увеличилось с 48,54 в 2016 году до 69,11 в 2022 (на 42%).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На Федеральном уровне:

1. Рекомендовано внедрение разработанной и апробированной региональной модели оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в субъектах Российской Федерации с учетом медико-географических и медико-демографических особенностей территории и сложившийся потребности в оказании ПМП детям с тяжелыми заболеваниями.

2. При планировании мероприятий по совершенствованию паллиативной медицинской помощи детям рекомендуется в практической и образовательной деятельности учитывать следующие направления: раннее начало, полный охват, подготовку высококвалифицированных кадров, снижение стигматизации, расширение психологической, духовной и социальной поддержки, увеличение числа учреждений и их коечного фонда, объективная оценка результативности, проводимых мероприятий.

На региональном уровне:

3. Рекомендовано создание централизованной структуры в регионе в составе хосписа для детей либо в медицинской организации по осуществлению координации, формированию регионального регистра детей с тяжелыми заболеваниями, требующими оказания ПМП, управлению их маршрутами, основанного на принципах непрерывного оказания паллиативной медицинской

помощи, планированию и равномерному распределению специального медицинского оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных средств в соответствии с потребностями детского населения.

4. Для повышения результативности и качества ПМП детскому населению рекомендуется обеспечить доступность оказания ПМП детям с тяжелыми заболеваниями путем увеличения объема паллиативной медицинской помощи, увеличения числа мест в медицинских организациях и открытие новых организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, расширение объема внебольничной помощи, развитие паллиативной медицинской помощи на базе общесоматических стационаров и поликлиник, увеличение числа мест в дневных стационарах, улучшение координации между лечебными и паллиативными программами, увеличение финансирования, расширение психологической, духовной и социальной поддержки, сокращение совместительства медицинского персонала.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук

1. Ступак, В.С. Паллиативная медицинская помощь детскому населению на федеральном и региональном уровне: экспертная оценка проблемы и новые вызовы системе здравоохранения / В.С. Ступак, А.А. Ишутин, Л.С. Золотарева, Е.С. Федулеева Е.С. // Вопросы практической педиатрии. 2022. Т. 17. № 5. С. 36-42. (0,43 п.л., авт. 0,109)

2. Ишутин А.А. Паллиативная помощь детям с тяжелыми, не поддающимися лечению, заболеваниями. аналитический обзор /А.А. Ишутин, В.С. Ступак, Т.А. Соколовская // Социальные аспекты здоровья населения. 2020. Т. 66. № 6. С. 11. (0,93 п.л., авт. 0,312)

3. Ишутин А.А. Организация паллиативной медицинской помощи детскому населению московской области /А.А. Ишутин, В.С. Ступак, Л.С. Золотарева//Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 3. С. 301-320. (1,25 п.л., 0,416)

4. Ишутин А.А. Медико-организационные аспекты оказания паллиативной помощи детям /А.А. Ишутин, В.С. Ступак. Л.С. Золотарева, Е.С. Федулеева //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2022. - №4. – С. 868-886. (1,125 п.л., авт. 0,281)

Публикация в изданиях, рецензируемых в Белом списке журналов

5. Ишутин А.А. Удовлетворенность родителей качеством оказания паллиативной медицинской помощи детям /А.А. Ишутин, В.С. Ступак, Л.С. Золотарева, Е.С. Федулеева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31. № 6. С. 1360-1365. (0,375 п.л., авт. 0,09)

Публикации в других изданиях

6. Ковнер Е.В. Опыт работы стационара паллиативной помощи на базе ГАУЗ МО "Московский областной хоспис (для детей)" /Е.В. Ковнер, А.А. Ишутин, Л.С. Золотарева// Паллиативная медицина и реабилитация. 2022. № 2. С. 49-53. (0,312 п.л., авт. 0,104)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ГАУЗ МО "МОХД" - Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной хоспис (для детей)"

МЗ МО - министерство здравоохранения Московской области

МО - Московская область

ПМП – паллиативная медицинская помощь