



Оригинальное исследование
УДК 616-039.75
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-4-15>

ВНЕДРЕНИЕ ПРОЕКТНОГО ПОДХОДА ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Евгения Юрьевна Лудупова^{1✉}, Анна Олеговна Беликова², Нэлли Руслановна Тыхеева³, Елена Юрьевна Башкуева⁴

^{1✉}Министерство здравоохранения Республики Бурятия, Улан-Удэ, Россия, eludupova@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-4668-8635>

^{2,3}Кабанская центральная районная больница, Кабанск, Россия

³nelli-tir@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-0546-6786>

⁴Бурятский научный центр СО РАН, Улан-Удэ, Россия, frombear@mail.ru, <https://orcid.org/000-0003-2160-4711>

Аннотация. В статье рассматривается опыт внедрения проектного подхода при оказании паллиативной помощи на дому взрослому населению в сельской местности путем проведения дистанционного наблюдения. Данный проект был реализован на базе ГБУЗ «Кабанская центральная районная больница» (Республика Бурятия) в 2021 г. Реализация проекта имела положительные результаты. Существенно повысилась компетентность персонала в вопросах оказания паллиативной медицинской помощи, а также родственников паллиативных больных, увеличилось количество дистанционных консультаций, улучшилась обеспеченность паллиативных больных лекарственными препаратами и оборудованием. Уровень их удовлетворенности оказанной медицинской помощью увеличился с 52 % в начале реализации проекта до 97 % в конце. Предложена реализация данного проекта в любых медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь взрослому и детскому населению, занимающихся оказанием помощи паллиативным пациентам.

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь, проект, пандемия, здравоохранение, дистанционное наблюдение, качество, удовлетворенность, Кабанская центральная районная больница, Республика Бурятия

Для цитирования: Внедрение проектного подхода при оказании паллиативной медицинской помощи на дому взрослому населению в сельской местности путем проведения дистанционного наблюдения / Е.Ю. Лудупова, А.О. Беликова, Н.Р. Тыхеева и др. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2024. – № 4. – С. 93-99. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-4-15>.

IMPLEMENTATION OF THE PROJECT APPROACH IN PROVIDING PALLIATIVE HOME CARE TO THE ADULT POPULATION IN RURAL AREAS USING REMOTE MONITORING

Evgenia Yu. Ludupova^{1✉}, Anna O. Belikova², Nelly R. Tyrkheeva, Elena Yu. Bashkueva³

^{1✉}Ministry of Health of the Republic of Buryatia, Ulan-Ude, Russia, eludupova@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-4668-8635>

^{2,3}Kabansk Central District Hospital, Kabansk, Russia

³nelli-tir@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-0546-6786>

⁴Buryat Scientific Center of Siberian Branch of RAS, Ulan-Ude, Russia, frombear@mail.ru, <https://orcid.org/000-0003-2160-4711>

Abstract. The article deals with the experience of introducing a project approach in providing palliative home care to the adult population in rural areas by conducting remote monitoring. This project was conducted on the basis of Kabanskaya Central District Hospital (Republic of Buryatia) in 2021. The implementation of the project had positive results. Both staff and relatives of palliative patients competence in palliative care has significantly increased, the number of remote consultations has increased, provision of palliative patients with medications and equipment has improved. The level of their satisfaction with the medical care provided has increased from 52 % at the beginning of the project to 97 % at the end. This project may be implemented in any medical organizations providing outpatient-polyclinic help to adult and children population, engaged in rendering help to palliative patients.



Keywords: palliative care, project, health care, remote monitoring, quality, satisfaction, Kabanskaya Central District Hospital, Republic of Buryatia

For citation: Implementation of the project approach in the provision of palliative medical care at home to adults in rural areas through remote monitoring / E.Yu. Ludupova, A.O. Belikova, N.R. Tyrkheeva, et al. // Far Eastern Medical Journal. – 2024. – № 4. – P. 93-99. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-4-15>.

Сегодня в Российской Федерации проходит процесс институционализации паллиативной помощи, цель которой заключается в достижении максимально возможного уровня качества жизни лиц в ситуации болезни [1]. Согласно определению ВОЗ «Паллиативная помощь является подходом, улучшающим качество жизни пациентов и членов их семей, в ситуации, связанной с болезнью, угрожающей жизни пациента из-за предупреждения и ослабления его страданий путем ранней идентификации и точной (безупречной) оценки и лечения боли и облегчения других физических, психосоциальных и духовных проблем» [10].

За последние годы реализация проектных подходов в здравоохранении Российской Федерации стала важным инструментом повышения доступности и качества медицинской помощи [6, 7]. Проектная деятельность в сфере здравоохранения – технология управления, широко применяемая в разных сферах деятельности. Проектное управление представляет собой вид управленческой деятельности, направленный

на решение конкретной задачи или достижение определенной цели за четко ограниченный период времени с использованием строго определенных финансовых, материальных и трудовых ресурсов [7].

Анализ научной литературы выявил, что реализация проектов в области организации паллиативной помощи в Российской Федерации касалась прежде всего крупных городов и городской местности в целом [3, 5, 8, 9], в то время как организация такого вида помощи в сельской местности практически не изучалась и, соответственно, мало внедрялась. Это обуславливает актуальность и новизну предлагаемой тематики. *Цель данной работы* – представить особенности и результаты внедрения проектного подхода при оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению в сельской местности путем проведения дистанционного наблюдения, реализованного ГБУЗ «Кабанская центральная районная больница» (далее – «Кабанская ЦРБ») (Республика Бурятия) в 2021 г.

Материалы и методы

В работе использована комплексная методика: анализ научной литературы по вопросам организации паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации, нормативно-правовой базы оказания паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации, статистический анализ, SWOT-анализ, экспертные интервью с медицинскими работниками (N=5),

глубинные интервью с паллиативными больными и их родственниками (N=5).

Для внедрения проекта были изучены и применены методики проектного управления в учреждениях здравоохранения, в том числе система управления проектами, процессный подход к управлению проектами [7].

Результаты и обсуждение

В Республике Бурятия паллиативная помощь была организована с 01 января 2012 г. в связи с реализацией Федеральных законов от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 361-ОД от 30.03.2012 г. «Об организации паллиативной медицинской помощи в Республике Бурятия». Сегодня паллиативная медицинская помощь в Республике Бурятия оказывается в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия.

Правительство Республики Бурятия 09.12.2019 г. постановлением № 650 утвердило региональную программу Республики Бурятия «Развитие системы паллиативной медицинской помощи в Республике Бурятия».

В настоящее время служба паллиативной медицинской помощи в Республике Бурятия представлена следующими показателями (табл.1):

Таблица 1 – Показатели организации паллиативной медицинской помощи в Республике Бурятия (2023 г.)

	Количество, ед.	
	взрослых	детских
Количество кабинетов паллиативной медицинской помощи	1	-
Количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	1	1
Количество выездных патронажных бригад	4	1
Количество отделений паллиативной медицинской помощи	10	1
Общее количество паллиативных коек	253	10
Из них онкологических паллиативных коек	73	-
Обеспеченность паллиативными койками на 100 тыс. населения	29,1	3,8

Примечание. Источник – ведомственные данные министерства здравоохранения Республики Бурятия.



ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» – медицинская организация, в функции которой входит оказание медицинской помощи, включающей в себя лечебно-диагностическую, профилактическую, реабилитационную помощь на территории Кабанского района. Показатели организации паллиативной медицинской помощи в ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» имеют следующие значения (табл. 2, 3).

Таблица 2 – Число паллиативных пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Год	2018	2019	2020	2021	2022
Всего	92	94	88	121	289

Примечание. Источник – ведомственные данные ГБУЗ «Кабанская ЦРБ».

Отметим, что за пятилетний период (2018–2022 гг.) число паллиативных пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением возросло в более чем в 3 раза (на 314 %), что обусловлено, прежде всего, ростом онкологической заболеваемости в Кабанском районе Республики Бурятия. Эта причина обусловила и увеличение в 2 раза числа паллиативных коек в ГБУЗ «Кабанская ЦРБ».

Таблица 3 – Число паллиативных коек на базе ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Год	2018	2019	2020	2021	2022
Всего	6	6	6	8	13

Примечание. Источник – ведомственные данные ГБУЗ «Кабанская ЦРБ».

Нами на основе экспертного опроса медицинских работников ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» выполнен SWOT-анализ состояния паллиативной помощи в ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» (табл. 4).

Таблица 4 – SWOT-анализ состояния паллиативной помощи Кабанской ЦРБ

Сильные стороны	Слабые стороны
Наличие квалифицированного медицинского персонала: врача-терапевта, онколога, фельдшера	Дефицит медицинских кадров
Высокая обучаемость медицинского персонала	Бумажный документооборот
Открытость к новым знаниям и внедрению новых технологий	Отсутствие алгоритма
Возможности	Угрозы
Медицинская информационная система	Недоступность оказания медицинской помощи с паллиативным пациентам
Развитие дистанционных технологий	Низкий уровень удовлетворенности качеством медицинской помощи паллиативных больных

В 2021 г. в ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» был реализован проект «Совершенствование процесса оказания паллиативной помощи на дому взрослому населению путем, проведения дистанционного наблюдения». Цель проекта: повышение уровня удовлетворенности пациентов оказанием паллиативной помощи на дому

до 100 %, путем внедрения дистанционных методов в условиях кадрового дефицита (в т. ч. с использованием цифровых технологий).

Задачи проекта:

- повышение удовлетворенности качеством паллиативной помощи на дому у пациентов, их родственников;
- обеспечение доступности оказания медицинской помощи паллиативным больным;
- повышение компетенций медицинского персонала участковой службы по оказанию паллиативной помощи;
- обучение, информированность родственников и ухаживающих лиц по вопросам оказания паллиативной помощи на дому.

Если рассматривать модель оказания паллиативной помощи, то ее можно разделить на две модели: первая модель – это модель раннего оказания паллиативной помощи от момента, когда пациент узнал о своем диагнозе и являющаяся поддерживающей помощью, и вторая модель – это динамическое вовлечение паллиативной службы для пациента на поздних стадиях заболевания, так называемая помощь в конце жизни, терминальная. И нашим приоритетом является работа по модели раннего оказания помощи, которая осуществляется не только пациенту, но и его семье, когда важна социальная, психологическая и духовная поддержка пациента и его близких, что, в свою очередь, в 36 статье 323 ФЗ.

Следует отметить, что пандемия COVID-19 существенно осложнила организацию паллиативной медицинской помощи во многих регионах Российской Федерации [3]. Не исключением стала и наша больница. В период роста новой коронавирусной инфекции в адрес ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» поступали обращения по вопросу сложности получения медицинской помощи от граждан и их родственников. Анализируя обращения, пришли к выводу, что 63 % этих обращений поступали от маломобильных категорий граждан и родственников паллиативных пациентов. В условиях пандемии COVID-19 из-за роста заболеваемости при неукомплектованности первичной сети встал вопрос «Как качественно оказать помощь?».

В Республике Бурятия отработан алгоритм лекарственного обеспечения, есть необходимое оборудование для паллиативных пациентов, поставку которого в регионе осуществляет центр амбулаторной паллиативной помощи в ГАУЗ «Городская поликлиника № 2». Однако отсутствует системный подход, у врачей не хватает времени на внимательный подход к каждому пациенту, у родственников пациентов страх и жалость, что в свою очередь отягощает психологическую составляющую пациента. В итоге нет доступности и нет качественной пациенториентированной медицинской помощи.

Общая проблематика проекта сформулирована нами с учетом мнения, как медицинских работников, так и паллиативных пациентов в таблице 5.

Таблица 5 – Проблематика проекта «Совершенствование процесса оказания паллиативной помощи на дому взрослому населению путем проведения дистанционного наблюдения»

Проблематика	
+	-
1. Потребность в оказании паллиативной помощи	1. Неукомплектованность первичного звена и как следствие недоступность оказания помощи
2. Лекарственное обеспечение	2. Отсутствие единого цифрового источника (базы) паллиативных пациентов
3. Обеспечение оборудованием	3. Недостаточный уровень компетенций персонала в части оказания амбулаторной паллиативной помощи
4. Цифровизация	4. Отсутствие компетенций у родственников паллиативных пациентов по вопросам оказания паллиативной помощи на дому

Недоступность оказания медицинской помощи паллиативным пациентам

Низкий уровень удовлетворенности качеством паллиативной помощи на дому, у паллиативных пациентов, родственников

В ходе реализации проекта мы уделили внимание рациональной организации медицинской помощи паллиативным больным в поликлинике ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» (рис. 1).

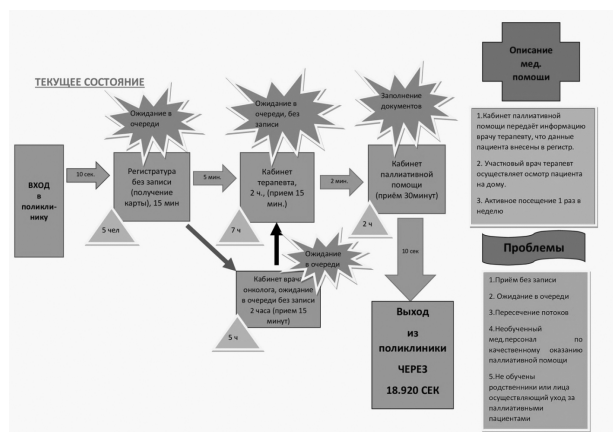


Рис. 1. Картирование текущего состояния процессов

Если смотреть ситуацию в целом, по рекомендованному Всемирной организацией здравоохранения показателю, количество нуждающихся в паллиативной помощи может составлять 0,5 % от всего населения и ориентируясь на данный показатель нами произведен расчет, что в ГАУЗ «Кабанская ЦРБ» паллиативных пациентов было зарегистрировано 42 % от потенциального количества нуждающихся. При картировании процесса рабочей группой по внедрению проекта определены ключевые проблемы: ведение приема паллиативных больных без записи, длительное ожидание в очереди вследствие дефицита медицинских кадров, пересечение потоков пациентов, слабое обучение персонала качественному оказанию паллиативной помощи. Помимо этого, общая сложная схема оказания медицинской помощи паллиативным пациентам приводила к тому, что они к нам не доходили и мы начали искать способы как найти их и как

отработать индивидуально с каждым. В этой связи были приняты реализованы следующие меры.

1. Первоочередным для реализации данного проекта определили необходимость перераспределения функциональных обязанностей между врачом и средним медицинским персоналом, а также привлечение совершеннолетних студентов медицинского колледжа имеющих сертификаты младшего медицинского персонала. В начале проекта студенты привлекались в качестве волонтеров, а в дальнейшем решился вопрос с оплатой их труда, со студентами заключен договор об их трудоустройстве в качестве помощников врача.

2. Активно стали использоваться смартфоны. Дистанционный формат осуществляется с помощью видеозвонков через мессенджеры с родственниками как скрининговый видеомониторинг, для контроля назначенного лечения, правильности ухода за паллиативным пациентом. Дистанционное наблюдение возможно проводить ежедневно, не затрачивая время на дорогу до места проживания пациента, экономя ресурсы больницы (автотранспорт, бензин). Консультация проводится в удобное время для самого пациента и родственников. Важно понимать, что такое решение является инструментом для повышения качества лечения пациентов, и оно не является основой на этапе назначения самого лечения.

3. Изменено расписание врачей, т. е. паллиативные пациенты идут не в общем потоке, а в определенное время с минимумом временных затрат при очном посещении организации, а в случае посещения врачом на дому пациент информирован о времени.

4. Введен рейтинг терапевтических участков для формирования мотивации, разработаны и включены показатели в Положение о премировании работников ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» по итогам года с индивидуальными критериями оценки для каждой специальности.

5. Путем проведения паспортизации участков с привлечением студентов медиков сформирован регистр паллиативных пациентов

Основной практической значимостью внедренного Проекта является, то, что за пациентом ухаживают в собственном окружении и ему оказывается качественная медицинская помощь на дому. Благодаря этому, паллиативные пациенты чувствуют себя намного комфортнее, чем в больнице, которая им чужда и обычно ассоциируется со страхом и тревогой. Для паллиативных пациентов уход на дому является идеальной моделью доступа к медицинской помощи. Семья больше участвует в уходе за пациентом и у родственников отмечается меньше страха при уходе за пациентом.

Когда помощь оказывают дистанционно, удается полностью избежать трудностей, с которыми сталкивается пациент и его семья во время личного посещения врачом (ожидание врача на дому – отпроситься с работы, отложить свои личные дела), наблюдается лишь минимальное вмешательство и нарушение семейной динамики.



В реализации данного проекта основным звеном являются медицинские сестры, они являются стержнем системы паллиативной помощи. Это специалисты, которые координируют все назначения и методы лечения и, в связи с этим, они должны обладать расширенными компетенциями. Обученный медицинский персонал проводит оценку по шкале ВАШ, оценку по чек-листу лечения хронической боли, проведение диагностики болевого синдрома (дневник оценки боли), оценку риска возникновения пролежней и планирование ухода, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), профилактику аспирации, нутритивный скрининг (предварительный, основной и окончательный).

В ходе реализации проекта установлена его практическая значимость:

1. За пациентами ухаживают в их собственном окружении и в домашней обстановке.

2. Дистанционное наблюдение лечащим врачом, участковой медицинской сестрой за пациентом на дому, дает возможность получить полное представление о пациенте и его семье, что имеет решающее значение для планирования лечения и ухода.

3. Дистанционная форма ведения пациента позволяет обеспечить минимальное нарушение семейной динамики.

4. Обучение медицинского персонала участковой службы по оказанию медицинской помощи на дому.

5. Создание памятки для родственников и ухаживающих лиц по вопросам оказания паллиативной помощи на дому.

6. Обучение родственников и ухаживающих лиц по вопросам оказания паллиативной помощи на дому.

7. Повышение удовлетворенности качеством паллиативной помощи на дому у паллиативных пациентов, родственников.

8. Улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями и членов их семей, повышение уровня доступности паллиативной помощи, повышение профессионального уровня медицинского персонала.

Качество ведения пациента зависит не только от медицинского персонала, оно зависит и от родственников пациентов. Для обеспечения качественного ухода, наблюдения специалисты ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» проводят обучение семей и ухаживающих лиц. Обучение проводится в группах, а также индивидуально на дому с отработкой практических навыков и осуществлением контроля по уходу за пациентом. С целью интегрированного сотрудничества, в условиях отсутствия психолога в больнице организован дистанционный формат работы, производится информирование родственников и по графику проводится консультирование и беседы.

По результатам реализации Проекта были выявлены следующие показатели эффективности процесса.

1. Повышение процента охвата наблюдением за паллиативными пациентами участковыми терапевтами, участковыми медицинскими сестрами.

2. Своевременная актуализация данных регистра пациентов для формирования адекватной заявки на лекарственные препараты, оборудования и расходных материалов.

3. Обеспечение качественной паллиативной помощи на дому, в том числе дистанционно, используя видеозвонки через мессенджеры с родственниками, для контроля назначенного лечения, правильности ухода за паллиативным пациентом, при высокой загруженности медицинского персонала поликлинической службы, дальности проживания пациента, при возникновении карантинных мероприятий (НКВИ и т.д.)

4. Создание памяток для родственников и ухаживающих лиц по вопросам оказания паллиативной помощи на дому.

5. План-график для участковой терапевтической службы, с запланированными датами посещений на дом.

6. Чек-лист уровень качества оказания паллиативной помощи на дому участковыми терапевтами, участковыми медицинскими сестрами.

Эффективность процессов позволяет обеспечить качественные и количественные показатели охвата наблюдением и оказанием медицинской помощи паллиативным пациентам, а также выстроенный алгоритм позволил обеспечить эффективный контроль качества оказания паллиативной помощи на дому по разработанному чек-листу.

Каких результатов удалось достигнуть? На рисунке 2 отображена схема оказания помощи паллиативным больным, организованной в настоящее время в ГБУЗ «Кабанская ЦРБ». Время затраченное пациентом на нахождение в мед организации с 4 часов сократилось до 40 минут.

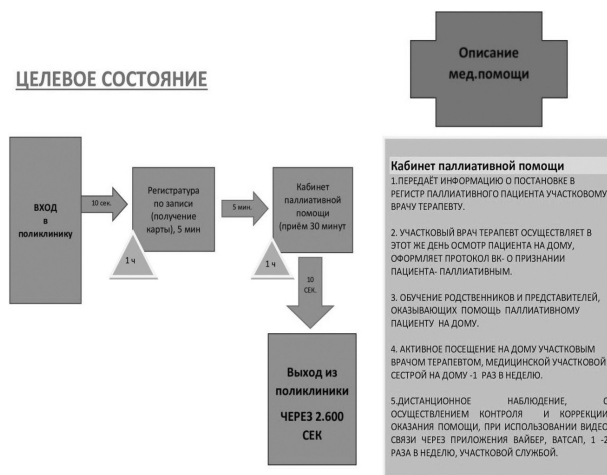


Рис. 2. Картирование целевого состояния процессов

На каждом этапе реализации мы проводили анализ эффективности, что позволило нам сформировать «Портрет паллиативного пациента», составленный по траекториям состояний (рис. 3, рис. 4).

Оценка состояния в баллах
в начале проекта

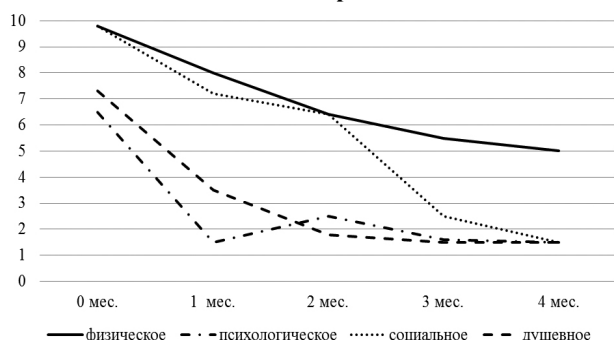


Рис. 3. Портрет паллиативного пациента в начале реализации проекта

Для оценки мы определили группу людей из числа паллиативных пациентов со злокачественным новообразованием легких. Траектории отражают их физическое, социальное, психологическое, душевное состояние после того, как они узнали о диагнозе. Данные траектории формировали на основании данных опроса пациентов и данных объективного осмотра специалистами. Оценка состояний проводилась по 10 балльной шкале, на основании оценки мы видим, что в начале проекта пациенты к 4 месяцу от момента, когда узнали о диагнозе, сохраняли

Оценка состояния в баллах
сейчас

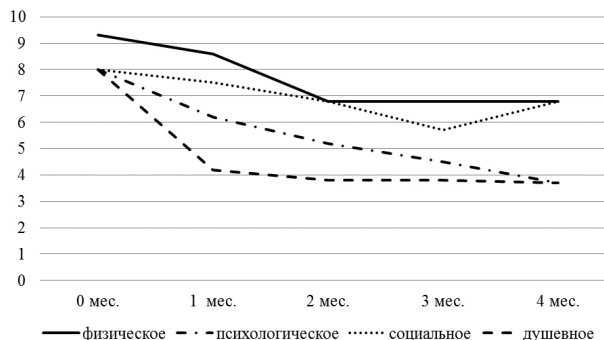


Рис. 4. Портрет паллиативного пациента по окончании реализации проекта

физическое состояние, но при этом практически к нулю оценивались социальное, психологическое и душевное состояние. Паллиативный пациент сегодня – это пациент, оценивающий свое физическое состояние в среднем на 6 баллов, со стабильным социальным и психологическим состоянием (системой психологических фильтров, обеспечивающих специфическое восприятие окружающего мира.), но ниже среднего оценивающий свое душевное состояние. Это наша следующая цель, мы видим над чем нам необходимо еще работать.

Выводы

1. Практический опыт внедрения нашего проекта позволил прийти к выводу, что оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан целесообразней проводить на особых условиях.

в росте следующих показателей (рис. 5). Существенно повысилась компетентность персонала в вопросах оказания паллиативной медицинской помощи, а также родственников паллиативных больных, увеличилось количество дистанционных консультаций, улучшилась обеспеченность паллиативных больных лекарственными препаратами и оборудованием. Уровень их удовлетворенности оказанной медицинской помощью увеличился с 52 % в начале реализации проекта до 97 % в конце. По нашему мнению, данный проект может быть реализован в любых медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь взрослому и детскому населению, занимающихся оказанием помощи паллиативным пациентам.

2. Данная модель оказания помощи ориентирована на потребности пациента, бережное отношение к его временному ресурсу, как основной ценности реализуемых процессов в целях повышения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Результаты проекта:

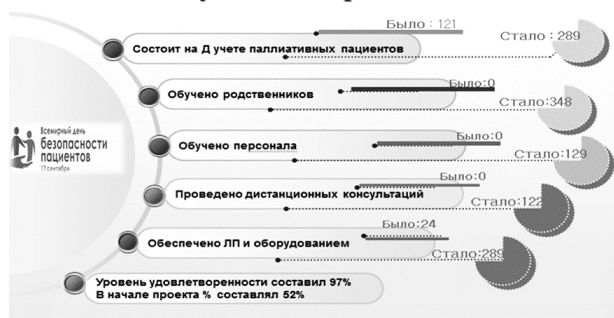


Рис. 5. Результаты реализации проекта «Совершенствованию процесса оказания паллиативной помощи на дому взрослому населению путем, проведения дистанционного наблюдения» в ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Таким образом, реализация проекта имела мультипликативный положительный эффект, выраженный

Список источников

- Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б., Водолагин А.В. К вопросу совершенствования организации паллиативной помощи населению // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2017. – № 1. – С. 37-40.
Erugina M.V., Krom I.L., Shmerkevich A.B., Vodolagin A.V. To the issue of improving the organization of palliative care of the population // Palliative Medicine and Rehabilitation. – 2017. – № 1. – P. 37-40.



2. Новиков Г.А., Вайсман М.А., Рудой С.В., Зеленова О.В., Введенская Е.С., Подкопаев Д.В. Региональные организационно-методологические модели оказания паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2019. – № 3. – С. 9-15.
Novikov G.A., Weissman M.A., Rudoy S.V., Zelenova O.V., Vvedenskaya E.S., Podkopaev D.V. Regional organizational and methodological models of providing palliative care in the subjects of the Russian Federation // Palliative Medicine and Rehabilitation. – 2019. – № 3. – P. 9-15.
3. Семенов Ю.А., Сахарова В.В., Важеннин А.В., Миронченко М.Н., Киселева О.А., Шамин А.С., Тарасова Н.В., Ворошина Н.В. Организационные мероприятия в Челябинской области для предотвращения распространения COVID-19 среди паллиативных пациентов // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2020. – № 2. – С. 31-35.
Semyonov Yu.A., Sakharova V.V., Vazhenin A.V., Mironchenko M.N., Kiseleva O.A., Shamin A.S., Tarasova N.V., Voroshina N.V. Organizational measures in the Chelyabinsk region to prevent the spread of COVID-19 among palliative patients // Palliative Medicine and Rehabilitation. – 2020. – № 2. – P. 31-35.
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323 – ФЗ от 21.11.2011 // Российская газета. – 2011. – 23 нояб. (№ 5639 (263)).
On the fundamentals of health protection of citizens in the Russian Federation: Federal Law № 323-FZ of 21.11.2011 // Rossiyskaya Gazeta. – 2011. – November 23 (№ 5639 (263)).
5. Орел В.И., Носырева О.М., Федорец В.Н. и др. Организационный проект создания кабинета паллиативной помощи медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь // Медицина и организация здравоохранения – 2019. – Т. 4. – № 3. – С. 4-18.
Orel V.I., Nosyreva O.M., Fedorets V.N., et al. Organizational project of the creation of a palliative care office of a medical organization providing primary health care // Medicine and Health Care Organization. – 2019. – Vol. 4, № 3. – P. 4-18.
6. Рабочих Ю.Ю. Проектная деятельность в системе здравоохранения // Экономика и социум. – 2020. – № 1 (68). – С. 701-705.
Rabochikh Yu.Yu. Project activity in the health care system // Economics and Socium. – 2020. – № 1 (68). – P. 701-705.
7. Руденко М.Н., Багаутдинова И.В. Специфика внедрения проектного управления в учреждениях здравоохранения // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2018. – № 4 (112). – С. 106-116.
Rudenko M.N., Bagautdinova I.V. Specifics of the implementation of project management in health care institutions // Bulletin of St. Petersburg State University of Economics. – 2018. – № 4 (112). – P. 106-116.
8. Эккерт Н.В. Научное обоснование организационно-функциональной модели системы паллиативной помощи населению: автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.02.03 / Эккерт Наталья Владимировна; [Место защиты: Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова]. – М., 2010. – 47 с.
Eckert N.V. Scientific substantiation of the organizational and functional model of the system of palliative care for the population: Abstract of a thesis ... of a Doctor of Medical Science: 14.02.03 / Eckert Natalia Vladimirovna; [Place of defense: I.M. Sechenov Moscow Medical Academy]. – M., 2010. – 47 p.
19. Эртель Л.А. Паллиативная медицинская помощь: региональный аспект // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2020. – Т. 16, № 2. – С. 515-520.
Ertel L.A. Palliative medical care: regional aspect // Saratov Medical Journal. – 2020. – № 2. – Vol. 16. – P. 515-520.
10. National cancer control programs: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002. – Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494> (дата обращения: 25.01.2024).

Вклад авторов:

Лудупова Е.Ю. – концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование;

Беликова А.О., Тыхеева Н.Р. – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка;

Башкуева Е.Ю. – сбор и обработка материала.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors:

Ludupova E.Yu. – conception and design of the study, text writing, editing;

Belikova A.O., Tyrkheeva N.R. – concept and design of the study, collection and processing of material, statistical processing;

Bashkueva E.Yu. – collection and processing of material.

Conflict of interests. The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.10.2024.

The article was accepted for publication 12.10.2024.