

КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РОССИИ И В МИРЕ

Кузнецов К.А., Мириева И.Д.

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент

О.И. Гуменюк, доктор мед. наук, проф.

Ю.В. Черненко

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

Ключевые слова: дети; медицинская паллиативная помощь; хосписы; интеграция; программы поддержки и обучения

Актуальность. По данным Росстата в настоящее время в паллиативной помощи нуждается более 35 000 детского населения. Объём и качество её оказания, а также расширение доступности являются ключевыми направлениями развития медицинской паллиативной помощи. **Цель:** определить стратегии оказания медицинской паллиативной помощи детям в России и других странах для расширения потенциальных возможностей этой помощи.

Результаты. Наибольший коэффициент оказания паллиативной помощи детям в Великобритании составляет 75%, в Японии — 72%, в США — 55%. Основной причиной таких высоких цифр является её интеграция в государственную систему здравоохранения (NHS) с полной государственной поддержкой, а также уникальная партнёрская модель NHS — хосписы. В Великобритании имеются государственные контракты, которые распределяют нагрузку с государственных больниц на частные хосписы, существует также система Community Palliative Care Nurses, обеспечивающая возможность выездных паллиативных служб, что позволяет увеличить охват и разгрузить стационары. В Японии высокий охват связан с системой Long-Term Care Insurance, включающей в себя обеспечение медицинской помощью и социальную поддержку. В России в 2019 г. были введены поправки в Федеральный закон № 323, сделавшие паллиативную помощь отдельным видом медицинской помощи и интегрировавшие её в систему обязательного медицинского страхования. В стране создана нормативная база и регламенты работы медицинской паллиативной службы. Однако в России сохранилось доминирование стационар-центричной модели, которая лишь частично покрывает аспекты медицинской и социальной помощи населению, также сохраняется кадровый дефицит в отрасли.

Заключение. На основе международного опыта для перехода на новый уровень оказания медицинской паллиативной помощи необходимы целевые интервенции: совершенствование выездных служб, стимуляция развития уходовых программ на дому (финансирование затрат на визиты врачей и медицинских сестёр, работу сиделок, психологов, аренды оборудования). Необходима разработка программ поддержки и обучения семей, которые ухаживают за тяжелобольными детьми, создания региональных центров диспетчерских служб — координирующих работу выездных бригад, стационаров и социальных служб, решение вопроса дефицита кадров в виде стимулирующих грантов, легализации и стандартизации работы волонтеров. Внедрение аналога системы долгосрочного медицинского страхования, которая покрывает не только затраты на медицинскую помощь, но и на социальное обслуживание, при этом чётко разграничит зоны ответственности каждого из компонентов.