

На правах рукописи

Шмеркевич Александр Борисович

**Медико-социологическое исследование
институционализации региональной модели
интегрированной медико-социальной помощи
онкологическим больным**

14.02.05 – Социология медицины
14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Москва – 2021

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации и

федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научные консультанты:

доктор медицинских наук, профессор
доктор медицинских наук, профессор

Кром Ирина Львовна
Еругина Марина Васильевна

Официальные оппоненты:

Эртель Людмила Александровна – доктор медицинских наук, профессор; Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (ФГБОУ «КубГУ»), кафедра криминалистики и правовой информатики, профессор кафедры

Коновалов Олег Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» (ФГАОУ ВО РУДН), кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института, профессор кафедры

Романов Сергей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент; Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства (ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России), директор

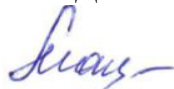
Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России), г. Новосибирск.

Защита состоится «21» сентября 2021 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.13 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, строение 1, Научно-исследовательский центр.

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной медицинской библиотеке ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Zubovskiy bulvar, d. 37/1 и на сайте <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан «__» _____ 20__ г.

Ученый секретарь диссертационного совета ДСУ 208.001.13
доктор медицинских наук,
профессор



Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования.

Одной из важнейших проблем систем здравоохранения в мире в XXI в. являются хронические заболевания, лидирующие в формировании заболеваемости, инвалидизации и смертности населения в современном мире и представляющие значительное бремя для национальных экономик (Yach D. et al., 2004; Nolte E. et al., 2011; Sendall M. et al., 2017).

Хронические заболевания – это состояния, требующие постоянного сопровождения в течение лет или десятилетий (Nolte E., McKee M., 2011). Системы здравоохранения, отвечающие потребностям пациентов с хроническими заболеваниями, основаны на концепции непрерывности помощи с проактивным выявлением клинических деприваций у лиц, страдающих хроническими заболеваниями или принадлежащих к группам риска, и разработкой программ междисциплинарного сервиса, использующих целостный, адаптированный к потребностям пациентов, подход. Однако современное здравоохранение в значительной степени строится вокруг модели эпизодической медицинской помощи при острых состояниях, которая плохо согласуется с потребностями тех, кто страдает хроническими нарушениями здоровья (Шаевский В.И., Шейман И.М., 2013; Стародубов В.И. и соавт, 2015). Преодоление дискретности процесса оказания медицинской помощи и формирование интегрированной системы является одной из важнейших задач современного здравоохранения (Стародубов В.И. и др., 2017; Leutz W., Wagner E., 1999; Kodner D., Spreeuwenberg C., 2002; Fireman B. et al., 2004; Fiandt K., 2006; Nolte E., McKee M., 2011).

Это относится, в первую очередь, к онкологическим заболеваниям – достаточно распространенным хроническим заболеваниям, определяющим витальный прогноз пациентов. На протяжении последних лет наблюдается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в мире и Российской Федерации, при этом он более интенсивен среди женского населения (Сыч Г.В. и соавт, 2018). На первом месте в структуре

онкологической патологии (первичной заболеваемости и смертности) женского населения в России регистрируется рак молочной железы (Семиглазов В.Ф., Мерабишвили В.М. и соавт., 2017; Заридзе Д.Г. и соавт., 2018).

В большинстве регионов России онкологическая помощь до настоящего времени ограничена в основном специализированной помощью. При этом в онкологическую помощь в последние годы включена и паллиативная помощь, которая в российских законодательных документах до принятия в 2019 г. изменений в Федеральный закон, рассматривалась только как паллиативная *медицинская* помощь.

Онкологические заболевания представляют собой медико-социальную проблему, в которой сконцентрировались медицинские, социальные, демографические, экономические аспекты. Система организации онкологической помощи должна быть представлена не только медицинской помощью, но и сопровождающими её социальными компонентами. Проблема их оптимальной взаимосвязи в контексте региональной модели интегрированной медико-социальной помощи больным со злокачественными новообразованиями пока не решена.

Степень научной разработанности проблемы

Исследование носит междисциплинарный характер, что определяет комплексное использование научных подходов двух научных дисциплин – «Социология медицины» и «Общественное здоровье и здравоохранение».

Принципиальными для формирования концепции диссертационного исследования явились фундаментальные труды академика РАН А.В. Решетникова, работы ведущих российских и зарубежных ученых по проблемам институционализации и организации здравоохранения.

Исследованию социальных детерминант в эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний посвящены работы Решетникова А.В., 2002, 2007; Кром И.Л., 2007–2018; Русиновой Н.В., 2013; Кислицыной О.А., 2015; Лебедевой-Несеври Н.А., 2014; Бойцова С.А., 2015; Самородской И.В., 2017;

Adler N.E. et al., 1994; Marmot M., 2005; Pikhart H., Pikhartova J., 2015; Cockerham W.C. et al., 2017; Kim K., 2017.

Известны интервенционные и наблюдательные исследования, посвященные роли социально детерминированных рисков в развитии онкологических заболеваний (Сидоров П.И., Совершаева Е.П., 2015; Леонтьева А.Г., 2017; Hond K., Neugut A.I., 2004; Liu L., Newschaffer C.J., 2011; Torre L.A. et al., 2017).

Исследования медико-социальных перспектив онкологических больных традиционно фокусировались на оценке летальности. В настоящее время одним из ведущих аспектов медико-социального прогноза является качество жизни онкологических больных (Комаров В.П., 2001; Ионова Т.И., 2009; Демин Е.В. и соавт., 2011; Демко А.Н. и соавт, 2014; Орлова М.М., 2017; Решетников А.В., Присяжная Н.В., 2017; Кром И.Л., Еругина М.В., 2018; Karnofsky D.A., Burchenal J.H., 1949; Ferrel V. Et al., 2003; Sridhara R. et al., 2004; Herzog T.J., 2007; Pastrana T. et al., 2008; Badgwell B.D. et al., 2009; Catania G. et al., 2015; McCaffrey N., 2016), Siegel R.L. et al., 2017).

Возможности метода оценки качества жизни в медицине, основные признаки, характерные для концепции качества жизни, релевантного здоровью представлены в работах отечественных и зарубежных исследователей (Решетников А.В., 2002-2018; Новик А.А., Ионова Т.И, 1999–2007; Седова Н.Н., Петров В.И., 2001; Абаева О.П., 2019; Кром И.Л., 2005–2018; Еругина М.В., 2014–2018; Семке В.Я., 2000, 2007; Лига М.Б., 2006; Elkinton J.R., 1966; Hube M. et al., 2016).

Институциональным преобразованиям в системе здравоохранения современной России, научному обоснованию современных тенденций организации здравоохранения посвящены исследования Решетникова А.В., 1995–2018; Кучеренко В.З., 1989–2015; Лисицына Ю.П., 1987–2012; Манеровой О.А., 2002–2018; Решетникова В.А., 2001–2018; Сквирской Г.П., 1998–2018; Сон И.М., 2002–2019; Стародубова В.И., 1981–2018; Хальфина

Р.А., 2002–2019; Шеймана И.М., Шишкина С.В., 2009; Щепина О.П., 1983–2015; Щепина В.О., 1997–2019; Эккерт Н.В., 2008–2018.

Анализ работ отечественных и зарубежных авторов свидетельствует, что до настоящего времени не существует сформированной концепции интегрированной системы медико-социальной помощи онкологическим пациентам в РФ, учитывающей реалии современных социально-экономических условий в стране, появление новых социальных агентов в системе охраны здоровья граждан, что и послужило причиной проведения данного исследования.

Цель диссертационного исследования – изучить институционализацию региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным и разработать концептуальные подходы к ее формированию.

В соответствии с поставленной целью предполагается решить следующие **задачи**:

1. Реализовать теоретико-методологический анализ отечественных и зарубежных исследований социальной детерминированности онкологических заболеваний и организации медико-социальной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в современной системе интегрированного здравоохранения.

2. Осуществить компаративный анализ демографических показателей и их динамику в Российской Федерации и Саратовской области в соотнесении их к динамике онкопатологии в регионе.

3. Определить в ходе медико-социологического исследования системные факторы, оказывающие существенное влияние на состояние онкологической помощи в регионе, и осуществить её SWOT-анализ.

4. Изучить медико-социальные характеристики и провести анализ качества жизни пациентов с раком молочной железы в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

5. Обосновать стратегии оптимизации медико-социальной реабилитации больных, страдающих раком молочной железы, в региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным.

6. Проанализировать состояние паллиативной помощи онкологическим пациентам в России и изучить современные тенденции её развития.

7. Разработать концептуальные подходы к совершенствованию региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным и рекомендации по их внедрению.

Научная новизна

На основании результатов диссертационного исследования автором сформулировано новое определение изучаемой актуальной проблемы: институционализация региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным – это социальный процесс, который формируется в результате деятельности коллективных и индивидуальных субъектов социального института медицины, презентирующий формирование новых потребностей, норм и ценностей в современном российском социуме с целью усиления социальной сплоченности в деле охраны здоровья граждан нашей страны.

Осуществлен анализ ключевых социальных рисков, определивших социальную детерминированность и мультикаузальность онкологических заболеваний.

Представлен компаративный анализ динамики демографических показателей в соотношении их с динамикой онкопатологии в регионе.

Определены элементы континуума онкологической помощи, соотношение которых определяется продолжительностью и тяжестью онкологического заболевания.

Верифицированы системные факторы, оказывающие существенное влияние на континуум онкологической помощи в регионе.

Предложены концептуальные подходы к совершенствованию системы организации онкологической помощи в регионе на основании SWOT-анализа и качественного медико-социологического исследования.

Доказана возможность использования суммарного показателя качества жизни и его составляющих в качестве дополнительного критерия организации интегрированной медико-социальной помощи онкологическим пациентам и оценки эффективности организации паллиативной помощи онкологическим пациентам.

По результатам компаративного анализа качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания обоснованы направления их медико-социальной реабилитации и определена потребность в паллиативной помощи.

Изучена на региональном уровне институционализация современной модели интегрированного медико-социального сервиса онкологическим пациентам.

Обоснованы тенденции медиализации при организации паллиативной помощи в России.

Анализ тенденций институционализации паллиативной помощи онкологическим больным с методологических позиций исследования социально-структурных функций (AGIL) и структурно-функционального анализа позволил отнести этот вид медицинской помощи к социальной практике.

При оказании паллиативной помощи помимо традиционных субъектов системы охраны здоровья граждан интегрированы усилия новых социальных агентов – благотворительные фонды по борьбе с раком, пациентские ассоциации (организации) помощи онкобольным, некоммерческие организации онкопсихологов, частные медицинские организации, социальные сети и другие, которые способствуют усилению социальной сплоченности и социальной солидарности в деле охраны здоровья граждан, и свидетельствует

о том, что новые социальные агенты все больше входят в повседневную жизнь и реальную практику здравоохранения.

Определены перспективы государственно-частного партнерства в региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, предусматривающие эффективное использование ресурсов здравоохранения и частного капитала, позволяющее достичь синергического эффекта от преимуществ государственной формы собственности (инфраструктура и финансирование) и частной формы собственности (эффективный менеджмент, современное оборудование и более квалифицированные кадры) и таким образом более эффективно решать проблему повышения доступности и качества медицинской помощи населению.

Разработана региональная модель интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля, учитывающая специфику ее организации в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в концептуализации формирования междисциплинарного сервиса пациентам при онкологических заболеваниях, соответствующего требованиям современной интегрированной системы здравоохранения.

Практическая значимость работы определяется перспективами использования результатов исследования организации модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным в регионах, разработанными рекомендациями по организации паллиативной помощи и реабилитации больных, страдающих онкологическими заболеваниями, в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания, внедрения в практику государственно-частного партнерства в региональной онкологической службе.

Полученные результаты могут быть использованы для совершенствования образовательных программ высшего медицинского и дополнительного профессионального образования медицинских

университетов в области социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения, представляя новые возможности оптимизации содержания учебных курсов повышения квалификации для организаторов здравоохранения, специалистов (врачей, психологов, специалистов по социальной работе) медицинских организаций различного уровня.

Методология и методы исследования

Диссертационное исследование выполнялось в категориальном поле социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения. Данное исследование является многоаспектным, имеет ретроспективную и проспективную направленность.

Методологическими основаниями послужили концептуальные исследования в области социологии медицины академика РАН А.В. Решетникова.

В диссертационном исследовании были использованы методы: социологический, медико-социологический, аналитический, контент-анализ, SWOT-анализ, математического анализа, статистический.

Полученные в ходе исследований данные были обработаны с использованием современных методов математической статистики. Все данные представлены в средних значениях в виде $M \pm m$. Для оценки межгрупповых различий при сравнении групп респондентов применяли t – критерий Стьюдента.

Статистическая достоверность средних различий показателей качества жизни групп респондентов определялась по непараметрическому критерию Манна-Уитни. Различие считалось статистически значимым при $p < 0,05$. В исследовании приведены медианы показателей опросника различных пар групп и значимость различий средних, определявшаяся по критерию Манна-Уитни (КМУ). В каждой паре указаны показатели, у которых различия средних статистически значимы (на уровне 0,01 или на уровне 0,05) или статистически незначимы (КМУ > 0,05).

Анализ результатов проведенных в диссертационной работе эмпирических исследований проводился с использованием Программ SPSS (PASW) Statistic 16 и Microsoft Excel 7,0.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Институционализация региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным предполагает преодоление дискретности, формирование персонифицированной системы, ориентированной на больного с хронической полиморбидной патологией, основанной на междисциплинарном взаимодействии специалистов, а также новых социальных агентов системы охраны здоровья граждан. Данный подход отвечает требованиям организации интегрированной системы здравоохранения, представленной различными моделями организации, скоординированным функционированием социально-медицинских, социально-психологических и экономических элементов социума.

2. Анализ основных статистических показателей здоровья населения России и Саратовской области свидетельствует о неблагоприятных тенденциях их динамики на протяжении последних десятилетий. Являясь одной из основных причин заболеваемости, инвалидности и смертности населения, занимая очень значимые ранговые места в структуре первичной инвалидности в России и Саратовской области, онкологические заболевания оказывают существенное негативное влияние на состояние общественного здоровья современной России.

3. Верификация, группировка и ранжирование системных факторов онкологической заболеваемости, осуществленные экспертами в ходе фокус-группового исследования, конкретизируют выбор и приоритеты направления совершенствования организации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным в контексте SWOT-анализа.

4. Показатель качества жизни, релевантный здоровью, проанализированный с использованием опросника ВОЗ КЖ-100, является

дополнительным многофакторным критерием оценки психосоматического состояния и условий социального функционирования больных онкологическими заболеваниями. Показатель «качество жизни» выступает индикатором эффективности организации онкологической помощи пациентам в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

Отмеченные при анализе качества жизни изменения средних показателей в «Физической», «Психологической» сферах и сфере «Уровень независимости» указывают на необходимость для больных в терминальных стадиях онкологического заболевания паллиативной помощи и паллиативной реабилитации.

5. Динамика показателей качества жизни больных онкологического профиля, релевантная длительности и тяжести заболевания и незавершенности процесса ресоциализации, инициирует медико-социальную реабилитацию данной категории больных. Введение в медико-социальную практику оценки качества жизни формирует возможность конкретизации стратегий реабилитации больных онкологического профиля в связи с продолжительностью и тяжестью заболевания.

6. Современная концепция паллиативной помощи построена на принципе мультипрофессионального и междисциплинарного подхода к оказанию комплексной помощи больным онкологического профиля с хроническим течением заболевания, включающего медицинскую, социальную, психологическую помощь.

Происходящий в современной России процесс институционализации паллиативной помощи направлен на оптимизацию качества жизни и эффективную ресоциализацию пациентов онкологического профиля при хроническом течении заболевания. Роль паллиативной помощи в социальном институте медицины позволяет определить ее как вид социальной практики, в которой интегрированы усилия новых социальных агентов системы охраны здоровья граждан – благотворительные фонды по борьбе с раком, пациентские организации (ассоциации) помощи больным онкологического профиля,

некоммерческие организации онкопсихологов, частные медицинские организации, социальные сети и другие.

7. В современных условиях развития социума, совершенствование организации региональной онкологической помощи предполагает формирование модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, включающей специализированную помощь, паллиативную помощь и реабилитацию, соотношение которых определяется продолжительностью и тяжестью онкологического заболевания, а также интеграцию новых социальных агентов. В условиях дефицита финансовых ресурсов регионального здравоохранения одним из вариантов решения проблемы формирования модели интегрированной медико-социальной помощи является также государственно-частное партнерство.

Личный вклад автора

Автором разработана программа диссертационного исследования с использованием комплекса современных методов исследования. Осуществлён контент-анализ нормативных документов федеральных и региональных центров. Представлен обзор литературы по материалам отечественных и зарубежных наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных.

Проанализировано состояние онкологической службы в Саратовской области. Осуществлен SWOT-анализ тенденций функционирования и потенциала системы онкологической помощи. Разработаны и проведены медико-социологические исследования, осуществлена их интерпретация.

При непосредственном участии автора инициирована организация системы онкологической помощи в регионе на основе государственно-частного партнерства.

Разработаны концептуальные подходы к организации региональной модели онкологической помощи и предложены рекомендации по её внедрению. Личный вклад автора составил 90%.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты научного исследования использованы:

1. Орган законодательной власти Российской Федерации:

1.1. результаты диссертационного исследования, опубликованные в ведущих профильных научных изданиях, нашли отражение в работе Комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации над Федеральным законом от 6.03.2019 г. № 18-ФЗ «О внесении изменений...».

1.2. результаты диссертационного исследования включены в программы дополнительного профессионального образования, реализуемые кафедрами Федеральных государственных бюджетных образовательных организаций по вопросам организации паллиативной помощи и паллиативной реабилитации больных при хронических неинфекционных заболеваниях:

– кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) в ФГБОУ ВО Саратовский СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,

– кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО в ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России.

2. На уровне субъекта Российской Федерации:

2.1. Министерством здравоохранения Саратовской области подписано «Соглашение о взаимном сотрудничестве между Минздравом Саратовской области и ООО «Медицинский Ди центр плюс» (2018 г.)» в целях взаимодействия при оказании медицинской помощи населению на основе принципов государственно-частного партнерства, в том числе паллиативной помощи в условиях ПМСП.

2.2. учебное пособие «Организация интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля» используется государственными медицинскими организациями при составлении программ междисциплинарной помощи и маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями (Приложение В).

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Достоверность результатов диссертационного исследования определяется избранной методологией исследования, методологически

непротиворечивого и обоснованного исследования проблемы, практического подтверждения, адекватностью методов цели и задачам исследования, репрезентативностью выборочных совокупностей при проведении исследования, использованием современных статистических методов обработки данных.

Материалы диссертационного исследования доложены и обсуждены на заседаниях Правительства Саратовской области (2017–2020 гг.), Министерства здравоохранения Саратовской области (2017–2021 гг.), заседаниях кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО Саратовский СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России в 2016–2021 гг., кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Института социальных наук ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) в 2021 г., на конференциях: XII International research and practice conference (Westwood, 2015), VII International Research and Practice Conference (Westwood, 2015), V международная научно-практическая конференция (Новосибирск, 2015), X International Scientific Conference (Westwood, 2016), X International Scientific Conference (Westwood, 2016), International Scientific Conference (Geneva, 2016), Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы и достижения в медицине» (Самара, 2016), Международная научно-практическая конференция «Теория и практика приоритетных научных исследований» (Смоленск, 2016), 11 International conference on Eurasian scientific development «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH (Vienna, 2016), XX Международная научно-практическая конференция «Тенденции развития науки и образования» (Самара, 2016), Международная научно-практическая конференция «Современные технологии в мировом научном пространстве» (Казань, 2016), Международная научно-практическая конференция (Екатеринбург, 2016), Международная научно-практическая конференция (Пермь, 2016), Международная научно-практическая конференция «Научные преобразования в эпоху глобализации» (Уфа, 2017), Международная научно-

практическая конференция «Динамика взаимоотношений различных областей науки в современных условиях» (Казань, 2017), Международная научно-практическая конференция «Проблемы формирования единого научного пространства» (Волгоград, 2017), VI International Scientific Conference «Global science. Development and novelty» (Geneva, 2017), IV Всероссийская с международным участием научно-практическая конференция «Интегративные исследования в медицине» (Саратов, 2017), Всероссийская научно-практическая конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций» (Саратов, 2018), VI Всероссийская (с международным участием) научно-практическая конференция «Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе» (Пермь, 2019)., Всероссийская (с международным участием) научно-практическая конференция «Социология болезни» (Москва, 2020).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют пунктам 1, 3, 4, 7, 9, 10 паспорта научной специальности 14.02.05 – «социология медицины» и пунктам 1, 2, 3, 6 паспорта научной специальности 14.02.03 – «общественное здоровье и здравоохранение».

Структура и объем диссертации

Диссертационное исследование изложено на 359 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы «Организация, материалы и методы исследования», пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложений. Список литературы включает 811 литературных источников, в том числе 455 отечественных и 356 зарубежных. Диссертация иллюстрирована 56 рисунками и 14 таблицами.

Публикации по теме диссертации

По теме диссертации опубликовано 50 научных работ: 3 монографии, 2 учебных пособия, 21 статья в научно-практических журналах, рекомендованных ВАК РФ, из них 4 статьи в журналах, входящих в базу Scopus.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель, задачи, объект и предмет исследования, определены гипотеза, научная новизна и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе **«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В КОНТЕКСТЕ ИНТЕГРИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)** автор обращается к одной из важнейших проблем систем здравоохранения в XXI веке – бремени хронических заболеваний, лидирующих в формировании заболеваемости, инвалидизации и смертности населения в современном мире. В параграфе 1.1. **«Социальные риски в эпидемиологии онкологических заболеваний»** исследовательский фокус сосредоточен на социальных рисках онкологических заболеваний (Решетников А.В., 2002, 2007; Кром И.Л., 2007–2018; Русинова Н.Л. и др., 2013; Кислицына О.А., 2015; Бойцов С.А., 2015; Самородская И.В. и др., 2017; Adler N.E. et al., 1994; Marmot M., 2005; Pikhart H., Pikhartova J., 2015; Cockerham W.C. et al., 2017; Kim K., 2017). Отмечается, что причиной и контекстом их формирования является социальная среда (Лебедева-Несевря Н.А., 2014).

Автор останавливается на интервенционных и наблюдательных исследованиях, посвященных роли социально детерминированных рисков в эпидемиологии онкологических заболеваний (Сидоров П.И., Совершаева Е.П., 2015; Леонтьева А.Г., 2017; Ильницкий А.П., 2019; Hond K., Neugut A.I., 2004; Liu L., Newschaffer C.J., 2011; Torre L.A. et al., 2017). Приводятся данные социологических и клинических исследований социальных рисков онкологических заболеваний, социальных ракурсов формирования индивидуальных рисков, действующих как на микро-, так и на макроуровне (социальное расслоение, уровень безработицы, доступность медицинской помощи и пр.). Социально детерминированные риски макроуровня

представляют наиболее широкий контекст социальных рисков онкологических заболеваний.

Автор обращается к отечественным и зарубежным исследованиям, устанавливающим социальную детерминированность и мультикаузальность онкологической патологии. Депрессивное состояние окружающей среды, бедность, ограничение доступности онкологической помощи, социально-экономический статус, психосоциальные факторы (социальная поддержка, социальная изоляция, одиночество, длительное пребывание в состоянии тоски и отчаяния, депрессия, гнев, враждебность), высокие психоэмоциональные нагрузки, преморбидные личностные характеристики рассматриваются как ведущие социальные риски онкологических заболеваний в современной России.

В параграфе 1.2. **«Формирование и функционирование модели интегрированной системы здравоохранения»** представлена концепция интегрированного здравоохранения, предполагающая предоставление больным с хроническими заболеваниями междисциплинарной помощи при координации различных видов деятельности (диагностика, терапия, реабилитация и др.).

Автор отмечает, что преодоление дискретности и формирование интегрированного здравоохранения рассматривается как одна из важнейших задач современной системы здравоохранения, суть которой заключается в недостаточном взаимодействии отдельных медицинских служб, слабой нацеленности на достижение конечного клинического и экономического результата, расбалансированности системы медицинской помощи. Потери в системе возникают «на стыках» между отдельными секторами и видами медицинской помощи (В.И. Шаевский, И.М. Шейман, 2013).

Отмечается, что современному здравоохранению свойственно эпизодическое оказание помощи при хронических заболеваниях. В качестве примера автор рассматривает систему диспансеризации, сложившуюся в советском здравоохранении. Обсуждая различные модели интегрированной

системы оказания помощи при хронических заболеваниях, автор отмечает, что они включают в себя «индивидуальное ведение больного», «координированную помощь» и «многопрофильную помощь».

В параграфе 1.3. «**Государственно-частное партнерство в системе здравоохранения Российской Федерации**» формирование системы интегрированного здравоохранения рассматривается автором в ракурсе государственно-частного партнерства. Являясь важным элементом современной экономики и равноправным партнером социального развития, государственно-частное партнерство может использоваться как один из перспективных механизмов предупреждения или минимизации дисфункциональных практик системы здравоохранения в России.

Во 2 главе «**ОРГАНИЗАЦИЯ, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**» представлены программа, материалы и методы исследования.

Объект исследования: социальные группы пациентов со злокачественными новообразованиями, профессиональная группа врачей-онкологов, медицинские организации различных форм собственности, организации социального обслуживания, общественные организации.

Предмет исследования: институализация региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным в современной России.

Гипотеза исследования

Оказание помощи при онкологических заболеваниях ставит целью устранение боли и других мучительных для пациента симптомов, пролонгирование жизни и улучшение качества жизни пациентов. Проблема достижения этих целей заключается в отсутствии, либо эпизодическом, недостаточном междисциплинарном взаимодействии при организации помощи больным при онкологических заболеваниях.

Необходимо формирование континуума онкологической помощи, разработка принципиально новой, персонализированной модели оказания

помощи, ориентированной на больных онкологического профиля с хронической и часто полиморбидной патологией, предполагающей реорганизацию медицинской помощи в мультипрофессиональную, основанную на постоянном взаимодействии специалистов и новых социальных агентов для улучшения клинического и социального прогноза пациентов.

Достижение междисциплинарной комплементарности определяет перспективы формирования интегрированной медико-социальной онкологической помощи, эксплицируемой в исследовательском поле социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения.

Эмпирические основания многоуровневого исследования, разработанного и проведённого автором для решения поставленных задач, составляют статистические данные по Российской Федерации и Саратовской области, нормативные документы федеральных и региональных центров, исследование, разработанное и проведенное автором в течение 2014–2020 гг. на кафедре общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им В.И. Разумовского Минздрава России, в Центре медико-социологических исследований, ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» и медицинских организациях региона с круглосуточными койками онкологического профиля.

Программно-методическое обеспечение исследования представлено в таблице 1.

Аналитический обзор литературы, нормативно-правовых документов проводился с использованием современных компьютерных технологий.

Анализ результатов проведенных в диссертационной работе эмпирических исследований проводился с использованием Программ SPSS (PASW) Statistic 16 и Microsoft Excel 7,0.

Таблица 1 - Программно-методическое обеспечение исследования

Задачи исследования	Методы	Источники информации	Сроки исполнения
1. Реализовать теоретико-методологический анализ отечественных и зарубежных исследований социальной детерминированности онкологических заболеваний и организации медико-социальной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в современной системе интегрированного здравоохранения.	Аналитический	Отечественная и зарубежная литература из наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных.	2014-2020 гг.
2. Осуществить компаративный анализ демографических показателей и их динамику в Российской Федерации и Саратовской области в соотношении их к динамике онкопатологии в регионе.	Аналитический Контент-анализ Статистический	Статистические данные Росстата, Управления статистики Саратовской области, Министерства здравоохранения Саратовской области, Медицинского информационно-аналитического центра Саратовской области.	2015–2019 гг.
3. Определить в ходе медико-социологического исследования социальные параметры, характеризующие состояние онкологической помощи в регионе, и осуществить её SWOT-анализ.	Аналитический Социологический	Нормативно-правовые акты по организации специализированной онкологической, паллиативной помощи.	2018-2019 гг.
4. Изучить медико-социальные характеристики и провести анализ качества жизни пациентов с раком молочной железы в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.	Медико-социологический Математического анализа	Отечественная и зарубежная литература из наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных. Медицинские документы больных, находящихся на лечение в онкологических диспансерах Саратовской области в 2009–2018 гг.	2016–2019 гг.

5. Обосновать стратегии оптимизации медико-социальной реабилитации больных, страдающих раком молочной железы, в региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным.	Медико-социологический Математического анализа	Отечественная и зарубежная литература из наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных.	2019 г.
6. Проанализировать состояние паллиативной помощи онкологическим пациентам в России и изучить современные тенденции её развития.	Аналитический Контент анализ Медико-социологический	Отечественная и зарубежная литература из наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных. Нормативно-правовые акты по организации паллиативной помощи.	2015–2020 гг.
7. Разработать концептуальные подходы к совершенствованию региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным и рекомендации по их внедрению.	Аналитический Медико-социологический	Отечественная и зарубежная литература из наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных.	2018–2020 гг.

Глава 3 «АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И САРАТОВСКОГО РЕГИОНА» посвящена анализу российской и региональной динамики основных демографических детерминант здоровья населения последних десятилетий. Отмечено, что структура населения по возрасту позволяет говорить о регрессивном типе популяционного здоровья в России, причем в последние годы соотношение возрастных групп меняется в неблагоприятном направлении.

Показатель первичной заболеваемости населения Российской Федерации за четверть века (с 1990 по 2017 гг.) увеличился в 1,2 раза, при этом темпы роста показателя заболеваемости постоянно снижаются.

Особое внимание автора направлено на исследование динамики демографических показателей в нозологической группе новообразований. В России в структуре первичной заболеваемости новообразования составляют 1,5%. По классу новообразований первичная заболеваемость на протяжении более чем двух десятилетий демонстрирует стойкую тенденцию к росту, с 1990 года она выросла в 2 раза и составила в 2017 г. 11,4 на 1000 человек населения.

Показатель общей заболеваемости по классу новообразований (на 100 тыс. населения) за последние 25 лет удвоился, увеличиваясь на 20 процентов каждые 5 лет. За последние 15 лет количество больных увеличилось на 60%. Ежегодно в Саратовской области регистрируется около 10 тыс. заболеваний злокачественными новообразованиями. В возрастной структуре заболевших злокачественными новообразованиями преобладают старшие возраста (60 лет и старше) – 64,8% пациентов.

На первом месте в первичной заболеваемости у женщин рак молочной железы – в 2016 г. 87,09, в 2017 – 89,60 на 100 тыс. населения.

При анализе динамики смертности населения по основным классам болезней, отмечается, что показатель общей смертности на 100 000 населения

в Российской Федерации демонстрирует стойкую тенденцию к снижению – за 10 лет он снизился практически на 20%. На втором месте среди причин смерти – новообразования, их доля в структуре общей смертности постоянно увеличивается. Динамика смертности от новообразований в общей смертности населения Саратовской области соответствует российским тенденциям.

Характеризуя показатели инвалидизации населения в Российской Федерации, автор проводит сопоставление уровня и структуры инвалидности по основным классам причин в Российской Федерации и Саратовской области.

Проведенный анализ основных статистических показателей здоровья населения Саратовской области свидетельствует о неблагоприятных тенденциях их динамики на протяжении последних десятилетий.

В 4 главе **«ОБОСНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНЕ»** автором осуществлен SWOT-анализ тенденций функционирования и потенциала системы онкологической помощи в Саратовской области, которому предшествовало проведение социологического исследования «Потенциал системы онкологической помощи в Саратовской области». В исследовании приняли участие 12 руководителей подразделений лечебно-диагностического отдела № 1 ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер». В соответствии с гайдом фокус-группы обсуждались тенденции организации региональной системы онкологической помощи и направления совершенствования континуума онкологической помощи.

При проведении фокус-группового исследования было отмечено, что в последние годы в регионе инициирован процесс формирования системы онкологической помощи. Этот процесс связан с наличием нормативно-правовых документов федерального уровня, регламентирующих организацию системы онкологической помощи в регионе. Однако, по мнению экспертов, несмотря на современные достижения в лечении пациентов с

онкологическими заболеваниями, пациенты часто «лишены необходимой медицинской помощи», региональная модель онкологической помощи часто не отвечает потребностям больных.

По мнению экспертов, стратегии помощи больным с онкологическими заболеваниями наиболее эффективны при междисциплинарном взаимодействии. Возможности совершенствования организации медицинской помощи онкологическим больным в регионе эксперты связывают в том числе, с «внедрением механизмов государственно-частного партнерства».

Эксперты отметили ограничение доступности паллиативной помощи пациентам в терминальном состоянии в Саратовской области: «недостаточное количество медицинских организаций с оказанием паллиативной помощи в амбулаторных условиях», отсутствием хосписов в системе регионального здравоохранения.

Одна из наиболее обсуждаемых проблем в ходе дискуссии касалась подготовки специалистов по паллиативной помощи в регионе.

В результате проведенного фокус-группового исследования сформировано объективное понимание особенностей Саратовского региона и верифицированы системные факторы, оказывающие существенное влияние на континуум онкологической помощи. Выявленные факторы обуславливают ограничение доступности всех видов медицинской помощи (первичной специализированной медико-санитарной, специализированной и паллиативной) пациентам онкологического профиля в регионе, особенно на отдаленных населенных территориях.

Группировка и ранжирование системных факторов континуума онкологической помощи в регионе, обозначенных в ходе фокус-группового исследования, использована автором при построении SWOT-матрицы, позволившей конкретизировать выбор и приоритеты направления совершенствования организации системы онкологической помощи в регионе.

В 5 главе **«ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПАРАМЕТРЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ»** автор обращается к современным исследованиям качества жизни, релевантного здоровью, и медико-социальной реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями.

В параграфе 5.1. **«Оценка качества жизни онкологических больных (на примере пациентов, страдающих раком молочной железы)»** отмечается, что качество жизни и социальное функционирование в настоящее время представляются одними из важнейших составляющих оценки состояния больных с хроническими заболеваниями. Анализ качества жизни при организации онкологической помощи больным актуален в связи с данными о высокой корреляции значений качества жизни и выживаемости при ряде злокачественных опухолей (Новик А.А., Ионова Т.И., 2002).

В Центре медико-социологических исследований г. Саратова в 2016–2019 гг. проводилось исследование «Анализ качества жизни пациентов, страдающих раком молочной железы» с использованием международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100). Отмечается, что исследование качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями проводилось на примере пациентов, страдающих раком молочной железы, учитывая ранговые позиции патологии в структуре онкологической заболеваемости женского населения, а так же, оптимизацию клинического прогноза: увеличение 5-летней выживаемости пациентов, страдающих раком молочной железы и хроническое течение болезни при диагностировании заболевания в ранние сроки. При анализе качества жизни пациентов, страдающих раком молочной железы, установлена динамика и направления оптимизации показателей качества жизни пациентов в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

В исследовании проведён компаративный анализ средних показателей качества жизни в группе больных в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания. Выявлено статистически значимое снижение средних значений показателей качества жизни онкологических больных в терминальных стадиях болезни во всех субсферах, в наибольшей степени в «Физической», «Психологической» сферах и сфере «Уровень независимости». Средний показатель оценки качества жизни по «Физической» сфере у больных в терминальных стадиях составил 9,3 балла (в группе больных в нетерминальном состоянии – 13 баллов). В «Психологической сфере» средний показатель качества жизни инкурабельных больных – 11,9 балла, в группе больных в нетерминальном состоянии – 14,6 баллов. В сфере «Уровень независимости» средний показатель качества жизни у инкурабельных пациентов составил 12,4 балла, в группе больных в нетерминальном состоянии – 14,5 балла.

Полученные результаты позволяют рассматривать качество жизни, проанализированное с использованием опросника ВОЗ КЖ-100, как дополнительный многофакторный показатель психосоматического состояния и условий социального функционирования больных, страдающих онкологическими заболеваниями.

В параграфе 5.2. **«Современный контекст и параметры реабилитации онкологических больных»** при обсуждении современного контекста реабилитации больных при онкологических заболеваниях автор отмечает, что вследствие оптимизации клинического и социального прогноза пациентов при онкологических заболеваниях в последние десятилетия возникает возможность включения реабилитации в систему медико-социальной помощи онкологическим больным.

Наряду с анализом исследований по медико-социальной реабилитации онкологических больных, диссертант ссылается на эмпирический материал собственных исследований, посвящённых разработке стратегий медико-

социальной реабилитации пациентов в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания (на примере больных раком молочной железы).

Реабилитация рассматривается как необходимый раздел паллиативной помощи онкологическим больным в терминальных стадиях заболевания, как паллиативная реабилитация. Результаты проведённого исследования подтверждают, что приоритетным направлением реабилитации онкологических больных является сохранение автономии и независимости. Однако, в нетерминальных стадиях болезни речь идёт о социальной автономии, сохранении активной социальной жизни, превенции инвалидизации и улучшении качества жизни пациентов. В терминальных стадиях болезни меняется ракурс независимости, реабилитация сосредоточена на физическом и эмоциональном функционировании инкурабельных онкологических больных. Физическое функционирование и независимость должны сохраняться как можно дольше для улучшения качества жизни пациентов и уменьшения бремени ухода за ними. Этим задачам отвечает интеграция паллиативной помощи и паллиативной реабилитации.

Понимание недостаточности оценки соматического состояния определило оптимизацию качества жизни больных онкологическими заболеваниями как основную цель паллиативной помощи. В проведенном автором социологическом исследовании «Отношение пациентов к ситуации онкологического заболевания» с использованием нарративного подхода проанализировано 36 нарративов пациентов с онкологическим заболеванием или их родственников о болезни. Данные нарративы были типологизированы, выделен инвариант. Приведены примеры типичных нарративов.

В 6 главе **«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ»**, состоящей из трёх параграфов, автор отмечает, что особое значение в современных медико-социологических исследованиях здравоохранения как социальной организации, тенденций

институционализации здравоохранения в России имеют работы академика РАН А.В. Решетникова.

В параграфе 6.1. **«Современная концепция паллиативной помощи»** представлен анализ современных интерпретаций паллиативной помощи в ракурсе мультипрофессионального и междисциплинарного подхода. В исследовании осуществлен обзор международных документов, рассматривающих паллиативную помощь как образец инновационного подхода к здравоохранению и социальной политике и определяющих показания, задачи, направления и уровни оказания паллиативной помощи.

Существующая во многих экономически развитых странах современная система организации паллиативной помощи предполагает оптимальное распределение ресурсов между радикальным лечением и паллиативной помощью и отражает фактические потребности пациентов, страдающих хроническими заболеваниями. При организации паллиативной помощи в странах с ограниченными ресурсами важно обеспечить минимальные стандарты для облегчения боли и оказания паллиативной помощи на всех уровнях медицинской помощи, в основном за счет внебольничной помощи (ухода на дому) (Эккерт Н.В., 2008).

В параграфе 6.2. **«Тенденции институционализации паллиативной помощи в России»** автор отмечает, что способом и условием существования института, является внутренняя дифференциация, которую Н. Луман называет системообразованием внутри системы, процессом усложнения системы, «иерархизации».

С XX века система охраны здоровья развивается как базовый социальный институт (Решетников А.В., 2018). В процессе институционализации важнейшими характеристиками институционального пространства являются комплементарность, когерентность и стратегическая ориентированность института здравоохранения.

Рассматривая структуру социальной организации здравоохранения, автор выделяет четыре структурных элемента, согласно выполняемых ими функций: «Первичная медико-санитарная помощь», «Скорая медицинская помощь», «Специализированная помощь», «Паллиативная медицинская помощь». Расширение институционального пространства здравоохранения обусловлено организацией в России паллиативной помощи, роль которой в социальном институте медицины позволила определить ее статус как социальная практика.

На основе методологических подходов, разработанных Т. Парсонсом, проведен анализ и выявлены тенденции институционализации паллиативной помощи в современной России.

В интерпретации принятых в России до 2019 г. законодательных документах паллиативная помощь рассматривается как паллиативная медицинская помощь, что определило характер и содержание паллиативной помощи больным с хроническими заболеваниями. Медикализация паллиативной помощи обсуждается автором в ракурсе дисфункциональных практик формирующейся в России паллиативной помощи.

Автор приводит результаты проведенного в 2018 г. социологического исследования «Изучение мнения онкологов о содержании паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Саратовской области» с участием 69 онкологов, работающих в лечебно-диагностических отделах ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» Саратовской области. Результаты проведенного опроса доказывают существующие в региональном здравоохранении тенденции медикализации паллиативной помощи.

В параграфе 6.3. **«Организация паллиативной помощи онкологическим больным в России в исторической ретроспективе»** автор проводит анализ тенденций формирования системы онкологической помощи и становления паллиативной медицинской помощи посредством реализации

контент-анализа федеральных нормативных документов – от принятия первого из них – Федерального закона 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан...» до наиболее инновационного документа – Федерального закона от 06.03.2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья...» в части оказания паллиативной медицинской помощи.

Среди многих новшеств последнего закона – разделение паллиативной медицинской помощи на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь; законодательное обеспечение возможности оказания паллиативной помощи в условиях дневного стационара; обеспечение преемственности при оказании специализированной и первичной медицинской помощи. Принятие этого закона позволило разработать и в июле 2019 года принять совместный приказ Минздрава России и Министерства труда и социальной защиты, которым утверждено Положение 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. В этом Положении впервые в России установлены единые правила организации паллиативной медицинской помощи взрослым и детям. Этот инновационный приказ впервые четко определил механизм и сроки взаимодействия медицинских организаций при оказании паллиативной специализированной медицинской помощи в различных условиях ее оказания для детского и взрослого населения. Наиболее инновационным является отдельно выделенный порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, функционирующих в сфере охраны здоровья. В нём четко определен механизм и временные рамки взаимодействия всех субъектов, участвующих в оказании

паллиативной помощи, что позволит обеспечить доступность и преемственность в оказании паллиативной медицинской помощи пациентам.

Таким образом, за 9 лет в России сформирована нормативно-правовая база – основа для организации совершенно нового для российского здравоохранения вида медицинской помощи – паллиативной медицинской помощи, функционирующего на принципиально новой основе – интеграции медицинской, социальной и психологической помощи населению.

В 7 главе **«ОБОСНОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ИНТЕГРИРОВАННОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ»**, состоящей из двух параграфов, отмечается, что в связи с отсутствием в России модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, по мнению автора, возникает необходимость ее формирования. В параграфе 7.1. **«Научное обоснование организации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным»** предложены концептуальные подходы к совершенствованию организации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным с позиций согласованности ее структурных и функциональных характеристик. Рассмотрена ситуация с онкологической помощью в Саратовской области.

В параграфе 7.2. **«Региональная модель организации интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля»** содержание и организация региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным определяется в зависимости от продолжительности и тяжести онкологического заболевания (рис. 1).

С целью межинституциональной координации континуума онкологической помощи предполагается создание Координационного центра

под руководством главного онколога Министерства здравоохранения Саратовской области.

Региональная модель интегрированной медико-социальной помощи больным онкологического профиля



Рисунок 1 - Региональная модель интегрированной медико-социальной помощи больным онкологического профиля

Автор рассматривает персонифицированную модель интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным *в нетерминальных стадиях заболевания*, включающую специализированную помощь, медико-социальную реабилитацию и паллиативную помощь. В нетерминальных стадиях заболевания онкологическая помощь направлена на сохранение преморбидных социальных ролей, пролонгирование активной жизни, превенцию инвалидизации пациента и оптимизацию качества жизни пациента и его семьи.

В терминальных стадиях заболевания персонифицированная модель интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным включает паллиативную помощь и паллиативную реабилитацию и направлена на оптимизацию качества жизни пациента и его семьи. Эта цель может быть достигнута облегчением физических и психологических симптомов, возможностью решения незавершенных жизненных задач, сохранения значимых отношений.

Автор отмечает, что организация в регионе модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным зависит не только от качества помощи, предоставляемой отдельными (медицинскими и немедицинскими) организациями, но также от взаимодействия этих организаций. Создание региональной сети взаимодействующих организаций направлено на повышение доступности междисциплинарной помощи онкологическим больным, оказываемой в интегрированной системе здравоохранения.

Уровни интегрированной помощи онкологическим больным при формировании персонифицированной модели определяются релевантной продолжительности и тяжести заболевания динамикой качества жизни пациентов (рис. 2).

Интегрированная онкологическая помощь пациентам в нетерминальных стадиях заболевания формируется в дискурсе системы здравоохранения на макроуровне – политика государства, направленная на предупреждение социальной эксклюзии инвалидов, мезоуровне – объединения континуума медицинской помощи с другими сервисами, микроуровне – самоменеджмент пациента, «терапевтическое сотрудничество больного, его семьи и междисциплинарной группы специалистов».

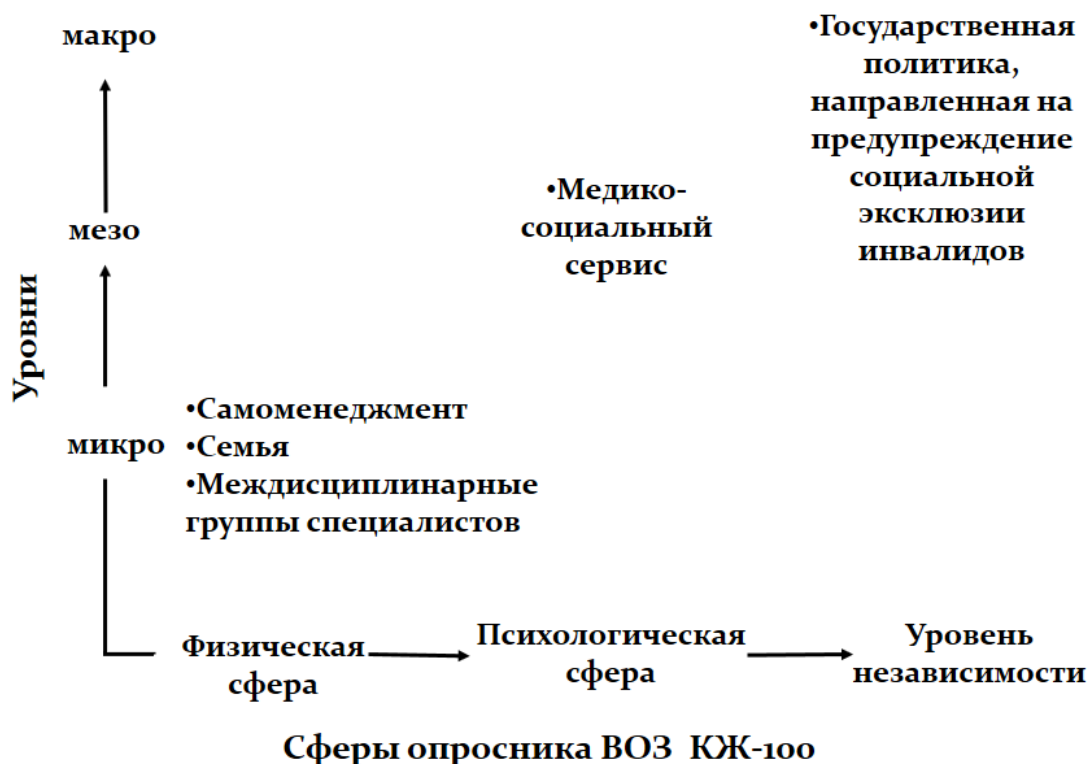


Рисунок 2 - Уровни интегрированной помощи онкологическим больным

В терминальных стадиях болезни происходит смещение акцентов при формировании модели интегрированной медико-социальной помощи на социальное обеспечение (на уменьшение «медицинского аспекта» помощи при взаимосвязи здравоохранения и социального обеспечения). Меняется контент интегрированной онкологической помощи: сужение социального пространства с акцентом на медико-социальную и семейную поддержку, ограничение самоменеджмента в связи с изменением ракурса независимости (физические и личностные депривации).

Интегрированная онкологическая помощь пациентам в терминальных стадиях заболевания формируется на мезоуровне – объединения континуума медицинской помощи с другими сервисами, микроуровне – «терапевтическое

сотрудничество больного, его семьи и междисциплинарной группы специалистов» (ВОЗ, 2002).

Формирование системы онкологической помощи происходит в Саратовской области в условиях сокращения бюджетного финансирования. При значительном снижении доходной части бюджета региона необходимо привлечение внебюджетного финансирования в форме государственно-частного партнерства для организации междисциплинарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, встроенную в региональную систему здравоохранения.

Эффективность паллиативной помощи подтверждается положительной динамикой качества жизни пациентов. С целью оценки эффективности паллиативной помощи – одного из элементов разработанной региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим пациентам, с использованием опросника ВОЗ КЖ-100 проведено исследование динамики показателей качества жизни в группах пациентов, страдающих раком молочной железы, при оказании им паллиативной помощи. Тенденции положительной динамики показателей качества жизни отмечены у большинства пациентов.

По результатам исследования обоснована целесообразность внесения дополнений в порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» о необходимости организации пациентам указанного профиля реабилитационной и паллиативной медицинской помощи в порядке, утвержденном приказами МЗ РФ № 1705н от 29.12.2012, №193н от 14.04.2015 г. и №187н от 14.04.2015 г. Целесообразно внести дополнение в приказ 915н от 15.11.2012 г., разработав порядок реабилитации и оказания паллиативной помощи пациентам онкологического профиля с учетом вышеуказанных нормативных актов. Это позволит реализовать предложенные принципиально новые подходы к формированию континуума онкологической помощи в зависимости от продолжительности и тяжести онкологического заболевания.

ВЫВОДЫ

1. Региональное здравоохранение строится по модели неотложной или эпизодической медицинской помощи при обострении хронических заболеваний у пациентов с недостаточным институциональным и межинституциональным взаимодействием.

Институционализация региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим пациентам предполагает

- оказание персонифицируемой, координированной и многопрофильной медико-социальной помощи больным с хронической полиморбидной патологией, учитывающей облигатность социальных рисков в прогнозе онкологических заболеваний;

- формирование междисциплинарного взаимодействия специалистов и новых социальных агентов системы охраны здоровья граждан для сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями;

- доступность необходимых методов лечения;

- преодоление фрагментарности во всем диапазоне медико-социальной помощи.

Государственно-частное партнерство является эффективным механизмом финансирования интегрированного здравоохранения, позволяющее повысить качество помощи больным с онкологическими заболеваниями за счет оптимизации государственных расходов, создания условий для современной модернизации здравоохранения.

2. Доля новообразований в структуре причин общей смертности в России и в Саратовской области занимает второе место (2018 г.). В структуре смертности населения трудоспособного возраста новообразования, как причина, занимают третье место, причем показатель смертности населения от новообразований (73,3 на 100 тыс. чел. населения) сопоставим с показателем смертности от ИБС. Мужчины в 2 раза чаще умирают от новообразований, чем женщины. За последние пять лет отмечена тенденция к снижению смертности

от новообразований, ускорение темпов снижения смертности среди мужчин и женщин трудоспособного возраста.

Первичная заболеваемость по классу новообразований за 25 лет выросла в 2 раза и составила в 2017 г. 11,4 на 1000 тыс. чел. населения.

Новообразования занимают первое место в структуре первичной инвалидности, как в Российской Федерации, так и Саратовской области (2018 г. – 18,4 на 10 тыс. чел. населения).

Онкологические заболевания, являясь одной из основных причин смертности, инвалидности и заболеваемости населения, в том числе трудоспособного возраста, оказывают существенное влияние на состояние здоровья населения.

3. В результате проведенного фокус-группового исследования сформировано объективное понимание особенностей организации онкологической помощи в Саратовском регионе и верифицированы системные факторы, оказывающие существенное влияние на континуум онкологической помощи:

I. Территориально-демографические:

- большая общая площадь территории региона (363700 км²);
- низкая плотность населения – 2,5 человека на 1 км² (в России – 8,2 человека на 1 км²).

II. Медико-социальные:

- дефицит медицинских кадров в организациях первичной медико-санитарной помощи, особенно удаленных от районных и областных центров;
- кадровый дефицит специалистов-онкологов в районных медицинских организациях– из 38 районов области лишь в 10 работают врачи – онкологи, в других должности врачей онкологов занимают врачи иных специальностей.
- недостаток современного диагностического медицинского оборудования в районных медицинских организациях;
- недостаточное количество кабинетов паллиативной помощи в организациях первичной медико-санитарной помощи;

– отсутствие хосписов.

Выявленные факторы обуславливают ограничение доступности всех видов медицинской помощи (первичной специализированной медико-санитарной, специализированной и паллиативной) пациентам онкологического профиля в регионе, особенно в удаленных от крупных городов районах.

SWOT-анализ, реализованный на основе фокус-группового исследования, включающего определение и структурирование системных факторов онкологической заболеваемости, позволил конкретизировать выбор направлений совершенствования организации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным:

– Разработка профилактических программ для предупреждения/минимизации социальных рисков онкологических заболеваний.

– Прогнозирование и стратегическое планирование развития системы организации и ресурсного обеспечения оказания онкологической помощи в регионе с учетом роста заболеваемости населения онкологическими заболеваниями и численности пациентов в терминальном состоянии.

– Разработка механизмов междисциплинарной интеграции развития региональной системы онкологической помощи.

– Устранение факторов, сдерживающих развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов государственно-частного партнерства в систему организации медицинской помощи онкологическим больным в регионе.

– Создание региональной программы стратегического развития системы паллиативной помощи онкологическим больным на долгосрочный период с использованием механизмов государственно-частного партнерства.

– Разработка региональной формы статистического наблюдения, позволяющей объективно оценивать функционирование системы паллиативной помощи и своевременно корректировать мероприятия плана развития системы организации онкологической помощи.

– Разработка стратегической программы подготовки специалистов паллиативного профиля в регионе.

4. Показатель качества жизни, релевантный здоровью, проанализированный с использованием опросника WHOQOL-100, является дополнительным многофакторным критерием оценки динамики психосоматического состояния и условий социального функционирования пациентов, страдающих раком молочной железы, в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

При оценке качества жизни пациентов, страдающих онкологическим заболеванием в нетерминальных стадиях болезни, снижение средних значений показателей качества жизни фиксируется в «Физической» (релевантной болезни) сфере и сфере «Уровень независимости» (релевантной эффективности ресоциализации пациента, социальной автономии). В терминальных стадиях болезни изменения динамики показателя качества жизни отмечается в «Физической» и «Психологической» сферах и сфере «Уровень независимости», определяющих физическое и эмоциональное функционирование инкурабельных онкологических больных.

5. Динамика показателей качества жизни онкологических больных в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания и незавершенности процесса ресоциализации регламентирует стратегии медико-социальной реабилитации, включенной наряду со специализированной и паллиативной помощью в континуум онкологической помощи.

Приоритетным направлением реабилитации онкологических больных является сохранение автономии и независимости. В нетерминальных стадиях заболевания реабилитация предполагает сохранение социальной автономии, активной социальной жизни, превенцию инвалидизации пациента. В терминальных стадиях реабилитация рассматривается как необходимый раздел паллиативной помощи онкологическим больным, как паллиативная реабилитация. В терминальных стадиях болезни меняется ракурс

независимости, реабилитация сосредоточена на физическом и эмоциональном функционировании инкурабельных онкологических больных. Этим задачам отвечает интеграция паллиативной помощи и реабилитации.

6. Ведущим принципом паллиативной помощи является оказание междисциплинарной помощи пациентам с хроническим течением заболевания. Формирование социальной практики паллиативной помощи предполагает решение социальных проблем, определяющих повышение эффективности здравоохранения для обеспечения доступности паллиативной помощи населению и предупреждения дисфункциональных практик.

Происходящий в современной России процесс институционализации паллиативной помощи может быть представлен с методологических позиций исследования социально-структурных функций (AGIL), предложенных Т. Парсонсом для открытых социальных систем.

Организация паллиативной помощи в России происходит одновременно с совершенствованием правовых актов, что существенно замедляет процесс становления указанного вида помощи населению и предопределяет ограничение ее доступности. До 2019 г. при формировании нормативной базы не нашел отражения принцип интегративного подхода к организации паллиативной помощи, произошло расширение медикализации паллиативной помощи.

7. Организация региональной онкологической помощи реализована в формировании региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, включающей профилактику и раннее выявление онкологического заболевания, своевременное оказание современной специализированной медицинской помощи, медико-социальной реабилитации и паллиативной помощи, соотношение которых определяется продолжительностью и тяжестью онкологического заболевания, а также интеграцию новых социальных агентов.

Концептуальные подходы к формированию региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным предполагают комплексное междисциплинарное, исключаящее лишь эпизодическую помощь, ведение пациентов и детерминируют разработку оптимального варианта маршрутизации пациентов.

Внесение дополнений в порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (о необходимости организации пациентам указанного профиля реабилитационной и паллиативной медицинской помощи), разработка порядка реабилитации и оказания паллиативной помощи пациентам онкологического профиля позволит реализовать предложенные принципиально новые подходы к формированию системы онкологической помощи в зависимости от продолжительности и тяжести онкологического заболевания, предполагающие комплексное междисциплинарное, исключаящее лишь эпизодическую помощь, ведение пациентов с хроническим заболеванием.

Показатель качества жизни, релевантного здоровью, больных онкологического профиля является критерием оценки эффективности организации онкологической помощи пациентам в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Органам управления здравоохранением на федеральном уровне:
 - при разработке стратегий развития онкологической помощи использовать результаты оценки качества жизни онкологических больных в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания. В связи с тем, что изменения показателей качества жизни пациентов определяют тенденции организации онкологической помощи, динамика показателей качества жизни может быть использована в качестве критерия эффективности региональной модели онкологической помощи;

- разработать и утвердить национальные рекомендации по организации онкологической помощи, включающие специализированную, паллиативную помощь и реабилитацию пациентов в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания;

- разработать научно-методическое обоснование и единую классификацию состояний, при которых показана и должна быть организована паллиативная помощь и внести соответствующие изменения в положение об оказании паллиативной помощи;

- при формировании нормативной базы по организации медико-социальной помощи при онкологических заболеваниях руководствоваться принципом интегративного подхода для предупреждения и преодоления дисфункциональных практик в процессе институционализации здравоохранения;

- провести пилотную апробацию региональной модели онкологической помощи в субъектах различных федеральных округов РФ.

2. Органам управления здравоохранением на региональном уровне:

- верифицировать и устранить сдерживающие факторы государственно-частного партнёрства при организации междисциплинарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в регионе в контексте интегрированной системы здравоохранения;

- использовать при модернизации онкологической службы региона разработанные автором концептуальные подходы к формированию региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным.

3. Федеральным государственным образовательным организациям высшего образования включить в образовательные программы высшего медицинского и дополнительного профессионального образования тематику междисциплинарной помощи пациентам с хроническими заболеваниями.

СПИСОК ОСНОВНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Шмеркевич А.Б.**, Еругина М.В., Кром И.Л. Тенденции формирования института частного здравоохранения в России // Евразийский Союз Учёных (ЕСУ). – 2014. – № 9 (часть 4). – С. 65-66.
2. **Шмеркевич А.Б.**, Кром И.Л., Еругина М.В. Оценка качества жизни, релевантного здоровью больных, страдающих онкологическим заболеванием // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12-2. – С. 233-235.
3. Erugina M.V., Krom I.L., **Shmerkevich A.B.**, Goncharov D.G. Contemporary tendencies of optimization of palliative care in Russia / European Science and Technology. Materials of the XII international research and practice conference. Westwood. – 2015. – С. 313-316.
4. Krom I.L., Erugina M.V., **Shmerkevich A.B.** Spatial analysis of trends of resocialization of patients with chronic diseases / Science, Technology and Higher Education. Materials of the VII International Research and Practice Conference. Westwood. – 2015. – С. 110-112.
5. **Шмеркевич А.Б.**, Гончаров Д.Г. Оценка качества жизни в контексте паллиативной помощи / Научные итоги 2015 года: достижения, проекты, гипотезы. Сборник материалов V ежегодной итоговой международной научно-практической конференции. Новосибирск. – 2015. – С. 74-77.
6. Еругина М.В., Кром И.Л., **Шмеркевич А.Б.** Контент-анализ правовых актов и определение направлений оптимизации паллиативной помощи в современной России // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. – Т. 11. – № 4. – С. 506-510.
7. Кром И.Л., Еругина М.В., **Шмеркевич А.Б.** Современные векторы паллиативной помощи (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. – Т. 11. – №4. – С. 503-506.
8. **Шмеркевич А.Б.** Некоторые результаты исследования качества жизни, релевантного здоровью больных с онкологическим заболеванием // Современные проблемы науки и образования. 2015. – № 5. – С. 359.
9. Krom I.L., Erugina M.V., **Shmerkevich A.B.** et al. Interdisciplinary analysis of trend of institutionalization of palliative care in modern Russia / Science, Technology and Higher Education. Materials of the X International Scientific Conference. Westwood. – 2016. – С. 244-250.
10. Krom I.L., Erugina M.V., **Shmerkevich A.B.** et al. Interdisciplinary evaluation of modern trends of institutionalization of palliative care in modern Russia // American scientific journal. 2016. – № 2 (2). – P. 93-95.

11. **Шмеркевич А.Б.** Стратегии реабилитационного направления паллиативной помощи больным с хроническими неинфекционными заболеваниями / Актуальные проблемы и достижения в медицине. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Самара. – 2016. – С. 160-162.

12. **Шмеркевич А.Б.** Социальные риски онкологических заболеваний: междисциплинарная интерпретация / Теория и практика приоритетных научных исследований. Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции. Смоленск. – 2016. – С. 72-75.

13. **Shmerkevich A.B.** Social foreshortening of prophylactic orientation of palliative help to patients with chronic non-communicable diseases / Proceedings of the 11th International conference on Eurasian scientific development. «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Vienna. – 2016. – P. 36-39.

14. **Шмеркевич А.Б.** Доступность медицинской помощи в ракурсе социальной каузальности общественного здоровья / Тенденции развития науки и образования. Сборник научных трудов по материалам XX международной научной конференции. Самара. – 2016. – С. 33-35.

15. **Шмеркевич А.Б.** Организация медицинской помощи в ракурсе социального контекста общественного здоровья / Современные технологии в мировом научном пространстве. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Казань. – 2016. – С. 161-164.

16. **Шмеркевич А.Б.** Социальная обусловленность состояния общественного здоровья / Внедрение результатов инновационных разработок: проблемы и перспективы. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Екатеринбург. – 2016. – С. 195-199.

17. **Шмеркевич А.Б.** Качества жизни как интегральная характеристика эффективности паллиативной помощи / Внедрение результатов инновационных разработок: проблемы и перспективы. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Екатеринбург. – 2016. – С. 199-201.

18. **Шмеркевич А.Б.** Доступность паллиативной помощи как предиктор качества жизни больных хроническими заболеваниями / Научные исследования и разработки в эпоху глобализации. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Пермь. – 2016. – С. 122-124.

19. Еругина М.В., Кром И.Л., **Шмеркевич А.Б.** Доступность паллиативной медицинской помощи для населения // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2016. – № 1. – С. 54-61.

20. **Шмеркевич А.Б.** Институционализация паллиативной помощи онкологическим больным в России в исторической ретроспективе // *Успехи современной науки.* – 2016. – Т. 6. – № 10. – С. 66-70.

21. Кром И.Л., Еругина М.В., **Шмеркевич А.Б.** Тенденции институционализации паллиативной помощи взрослому населению в современной России // *Социология медицины.* – 2016. – Т. 15. – №1. С. 14-18.

22. Кром И.Л., Еругина М.В., **Шмеркевич А.Б.** Тенденции институционализации паллиативной помощи в современной России: междисциплинарный анализ // *Саратовский научно-медицинский журнал.* – 2016. – Т. 12. – № 2. – С. 196-199.

23. Еругина М.В., Кром И.Л., **Шмеркевич А.Б.** и др. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России // *Саратовский научно-медицинский журнал.* – 2016. – Т. 12. – № 2. – С. 101-105.

24. **Шмеркевич А.Б.** Междисциплинарная концептуализация государственно-частного партнёрства в здравоохранении: **монография.** Саратов: ИЦ «Наука». – 2017. – 125 с.

25. **Шмеркевич А.Б.,** Кром И.Л., Еругина М.В. Междисциплинарный ракурс стратегий паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Научные преобразования в эпоху глобализации. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Уфа. – 2017. – С. 125-127.

26. **Шмеркевич А.Б.,** Еругина М.В., Кром И.Л. Современные тенденции организации паллиативной помощи взрослому населению в России / Динамика взаимоотношений различных областей науки в современных условиях. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Казань. – 2017. – С. 227-230.

27. **Шмеркевич А.Б.,** Балакина Д.Д. Современные подходы к реабилитации онкологических больных в нетерминальной ситуации болезни (обзор) / *Global science. Development and novelty. Collection of scientific papers on materials VI International Scientific Conference. Geneva.* – 2017. – P. 30-32.

28. **Шмеркевич А.Б.** Государственно-частное партнёрство в организации паллиативной помощи больным с хроническими заболеваниями / Интегративные исследования в медицине. Сборник материалов IV Всероссийской с международным участием научно-практической конференции. Саратов. – 2017. – С. 38-41.

29. **Шмеркевич А.Б.,** Балакина Д.Д., Бочкарёва Г.Н. Паллиативная помощь в онкологии: современный междисциплинарный ракурс / Интегративные исследования в медицине. Сборник материалов IV Всероссийской с международным участием научно-практической конференции. Саратов. – 2017. – С. 33-37.

30. Krom I.L., Erugina M.V., Andriyanova E.A., Timofeev D.A., **Shmerkevich A.B.** Interdisciplinary analysis of palliative care institutionalization trends in Russia // **Russian Open Medical Journal.** – 2017. – Т. 6. – № 2. – С. 207. [Scopus].

31. Кром И.Л., Еругина М.В., **Шмеркевич А.Б.** и др. Объективизация стратегий паллиативной помощи больным хроническими заболеваниями в контексте региональной модели // **Социология медицины.** – 2017. – Т. 16. – № 1. – С. 62-64.

32. Кром И.Л., Еругина М.В., Андриянова Е.А., **Шмеркевич А.Б.** Междисциплинарная концепция паллиативной помощи как социального субинститута // **Социология медицины.** – 2017. – Т. 16. – № 2. – С. 68-71.

33. 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.

34. Кром И.Л., Еругина М.В., **Шмеркевич А.Б.**, Черняк М.Д. Значение оценки качества жизни в объективизации стратегий паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями // **Паллиативная медицина и реабилитация.** – 2017. – № 2. – С. 13–15.

35. Кром И.Л., Еругина М.В., Андриянова Е.А., **Шмеркевич А.Б.** Медикализация как фактор риска институционализации паллиативной помощи в России // **Биоэтика.** – 2017. – № 2(20). – С. 50-52.

36. Кром И.Л., Еругина М.В., **Шмеркевич А.Б.** Интегративный анализ исследований институциональной организации здравоохранения // **Успехи современной науки и образования.** – 2017. – Т. 1.– № 1. – С. 215-219.

37. **Шмеркевич А.Б.** Перспективы развития государственно-частного партнерства в организации паллиативной помощи больным с хроническими заболеваниями на региональном уровне // **Медицинский Альманах.** – 2017. – № 2. – С. 10-12.

38. **Шмеркевич А.Б.** Социальные риски в контексте профилактического направления паллиативной медицинской помощи онкологическим больным (обзор) // **Паллиативная медицина и реабилитация.** – 2017. – № 2. – С. 28-32.

39. **Шмеркевич А.Б.** Типологизация социальных рисков онкологических заболеваний // **Известия Саратовского университета. Новая серия. Социология. Политология.** – 2017. – Т. 17. – № 4. – С. 427-430.

40. **Шмеркевич А.Б.**, Водолагин А.В., Балакина Д.Д. Междисциплинарные аспекты реабилитации онкологических больных в нетерминальной ситуации болезни // **Саратовский научно-медицинский журнал.** – 2017. – Т. 13. – № 4. – С. 806-808.

41. Еругина М.В., Шеметова Г.Н., Андриянова Е.А., Кром И.Л., **Шмеркевич А.Б.** и др. Междисциплинарная концептуализация паллиативной помощи в ситуациях болезни: **коллективная монография**. Саратов, 2018. – 232 с.
42. **Шмеркевич А.Б.**, Балакина Д.Д. Доступность медицинской помощи в ракурсе социальной детерминированности общественного здоровья / Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. Саратов, 2018. – С. 245-247.
43. **Шмеркевич А.Б.**, Балакина Д.Д. Формирование континуума онкологической помощи в региональной системе здравоохранения // Главврач. – 2019. – № 11 (205). – С. 42-44.
44. Еругина М.В., Кром И.Л., **Шмеркевич А.Б.**, Балакина Д.Д. Формирование континуума онкологической помощи в проекции интегрированной системы здравоохранения // **Паллиативная медицина и реабилитация**. – 2018. – № 1. – С. 14-16.
45. **Шмеркевич А.Б.**, Кром И.Л., Еругина М.В. Концептуальные подходы к формированию региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным: **коллективная монография**. Саратов, 2020. – 299 с.
46. Еругина М.В., Кром И.Л., **Шмеркевич А.Б.**, Балакина Д.Д. Концептуализация континуума онкологической помощи в ситуациях болезни в контексте интегрированной системы регионального здравоохранения // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины**. – 2020. – Т. 28. – № 5. – С. 987-993. [Scopus].
47. Еругина М.В., Кром И.Л., **Шмеркевич А.Б.**, Балакина Д.Д., Водолагин А.В. К вопросу о паллиативной помощи больным онкологического профиля // **Медицинский вестник Северного Кавказа**. 2020. – Т. 15 (4). – 580-581. [Scopus].
48. **Шмеркевич А.Б.**, Кром И.Л., Еругина М.В., Балакина Д.Д. Контент реабилитации в континууме онкологической помощи пациентам в ситуациях болезни // **Социология медицины**. – 2020. – № 1. С. 60-64.
49. **Шмеркевич А.Б.**, Еругина М.В., Кром И.Л. Организация интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля: **учебное пособие**. Саратов, 2020. – 85 с.
50. Еругина М.В., Кром И.Л., **Шмеркевич А.Б.**, Еремина М.Г., Балакина Д.Д., Водолагин А.В. Верификация системных факторов организации онкологической помощи в Саратовской области // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины**. – 2021. – Т. 29. – № 2. – С. 316-321. [Scopus].