

Эффективность программы комплексной оценки детей с паллиативным статусом: результаты внедрения и динамика ключевых показателей

А. А. Истин, В. С. Леднева, Л. В. Ульянова, Н. С. Корчагина

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»
Минздрава России, Воронеж, Россия

РЕЗЮМЕ

Актуальность. В настоящее время существует потребность в разработке и внедрении инновационных подходов и инструментов, которые помогут медицинским работникам более эффективно и своевременно оказывать помощь, а также координировать свои действия для обеспечения комплексного ухода. Исследование было направлено на всестороннюю оценку эффективности новой программы по оптимизации деятельности врачей, оказывающих паллиативную помощь детям.

Целью работы стало выявление изменений в ключевых показателях качества медицинской деятельности после внедрения программы.

Материалы и методы. В выборку вошли 30 специалистов из различных учреждений, предоставляющих паллиативную помощь детям, а продолжительность наблюдения составила 3 месяца с момента запуска программы до ее промежуточной оценки. Проведение исследования одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России (протокол № 4 от 16.10.2025). В рамках исследования врачи и родители детей подписывали добровольное информированное согласие. Анализ охватывал 19 стандартизированных критериев, включая оперативность информирования родителей и коллег, полноту и точность ведения медицинской документации, своевременность назначений, качество междисциплинарной координации и эмоциональную поддержку семей. Программа представляет собой калькулятор комплексной оценки для детей, находящихся в паллиативном статусе. Он позволяет врачам, медсестрам и социальным работникам систематически собирать данные, выявлять приоритетные зоны вмешательства и отслеживать динамику состояния ребенка во времени.

Результаты. Результаты продемонстрировали статистически значимое улучшение по всем измеряемым параметрам: рост составил от +0,5 до +1,8 балла по пятибалльной шкале. Наиболее существенные приросты зафиксированы по таким показателям, как скорость обмена клинической информацией, полнота заполнения электронных медицинских карт и эффективность взаимодействия между врачами, медсестрами и социальными работниками. Особенно впечатляющим стал рост интегрального показателя «Общие результаты» – с 2,7 до 4,1 балла, что соответствует значительному улучшению на +1,4 ($p < 0,001$).

Выводы. Результаты работы подтверждают, что новая программа не только улучшает организацию труда, но и напрямую способствует повышению безопасности и качества ухода за детьми в сложных клинических ситуациях.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: паллиативная помощь детям, комплексная оценка паллиативного статуса, динамика развития ребенка, психолого-социальная поддержка семьи, оценка эффективности программы, паллиативная педиатрия.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

The effectiveness of the comprehensive assessment program for children with palliative status: the results of implementation and the dynamics of key indicators

A. A. Istin, V. S. Ledneva, L. V. Ulianova, N. S. Korchagina

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Ministry of Health of the Russian Federation, Voronezh, Russia

SUMMARY

Relevance. Currently, there is a need to develop and implement innovative approaches and tools that will help healthcare professionals provide care more effectively and in a timely manner, as well as coordinate their actions to provide comprehensive care. The study was aimed at a comprehensive assessment of the effectiveness of a new program to optimize the activities of doctors providing palliative care to children.

The aim of the work was to identify changes in key indicators of the quality of medical activity after the implementation of the program.

Materials and methods. The sample included 30 specialists from various institutions providing palliative care for children, and the duration of follow-up was 3 months – from the launch of the program to its interim evaluation. The study was approved by the Ethics Committee of the N.N. Burdenko Voronezh State Medical University of the Russian Ministry of Health (Protocol No. 4 dated 16.10.2025). As part of the study, doctors and children's parents signed voluntary informed consent forms. The analysis covered 19 standardized criteria, including the speed of informing parents and colleagues, the completeness and accuracy of medical records, the timeliness of appointments, the quality of interdisciplinary coordination and emotional support for families. The program is a comprehensive assessment calculator for children in palliative care. It allows doctors, nurses, and social workers to systematically collect data, identify priority intervention areas, and track the dynamics of a child's condition over time.

Results. The results showed a statistically significant improvement in all measured parameters: the increase ranged from +0.5 to +1.8 points on a 5-point scale. The most significant increases were recorded in such indicators as the speed of clinical information exchange, the completeness of electronic medical records, and the effectiveness of interaction between doctors, nurses, and social workers. The growth of the integral indicator «Overall results» was particularly impressive – from 2.7 to 4.1 points, which corresponds to a significant improvement of +1.4 ($p < 0.001$).

Conclusions. The results confirm that the new program not only improves work organization, but also directly contributes to improving the safety and quality of child care in difficult clinical situations.

KEYWORDS: pediatric palliative care, comprehensive palliative status assessment, child development dynamics, psychological and social family support, program effectiveness evaluation, palliative pediatrics.

CONFLICT OF INTEREST. The author declares no conflicts of interest.

Financing. The study had no sponsorship.

Актуальность

В современной медицине паллиативная помощь детям [1] занимает особое место как неотъемлемый компонент системы здравоохранения, направленный на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми или ограничивающими жизнь заболеваниями. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), паллиативная медицинская помощь (ПМП) призвана предотвращать и облегчать страдания посредством раннего выявления, тщательной оценки и купирования болевого и иных тягостных синдромов, а также решения психосоциальных и духовных проблем пациента и его семьи. При этом детская паллиативная помощь обладает существенной спецификой: она требует не только медицинского сопровождения, но и комплексной поддержки развития ребенка, учета динамики его физических и психических изменений, особой работы с семьей как ключевым звеном системы заботы. Актуальность исследования обусловлена рядом факторов. Во-первых, несмотря на прогресс в развитии паллиативной помощи в России (в том числе принятие в 2015 году Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению), сохраняется потребность в совершенствовании организационных и технологических решений, способных повысить эффективность работы медицинских специалистов. Во-вторых, специфика детской паллиативной помощи – необходимость междисциплинарного взаимодействия, непрерывности сопровождения, адаптации подходов к возрастным и психологическим особенностям пациентов – предъявляет особые требования к информационным и управленческим процессам в медицинских организациях. В-третьих, объективная оценка динамики качества помощи требует надежных инструментов мониторинга и статистически обоснованных методик анализа, позволяющих фиксировать реальные изменения и обосновывать дальнейшие шаги по оптимизации системы. В этом контексте внедрение новых методологических и технологических решений, направленных на оптимизацию рабочих процессов врачей паллиативной помощи, представляется не просто желательным, но жизненно необходимым. От того, насколько оперативно и точно специалисты получают информацию о состоянии пациентов, насколько слаженно взаимодействуют между отделениями, насколько полно и корректно оформляют документацию, напрямую зависит качество жизни тяжелобольных детей и их семей. Между тем до настоящего момента недостаточно изучены конкретные механизмы влияния системных изменений на ключевые показатели работы врачей паллиативной помощи детям, а также их статистическая значимость в краткосрочной перспективе.

Цель исследования – оценка эффективности внедрения комплексной программы оптимизации работы медицинского учреждения и анализ динамики изменений по ключевым показателям деятельности.

В соответствии с поставленной целью исследования требовалось решить ряд последовательных задач. На первом этапе необходимо было разработать и валидировать систему измеримых критериев, характеризующих ключевые аспекты профессиональной деятельности врачей в сфере паллиативной медицинской помощи детям (включая оперативность

информирования, скорость межведомственного и межличностного обмена данными, качество ведения документации, эффективность координации действий специалистов и пр.). Последующий этап предполагал проведение замеров средних значений выделенных показателей в условиях до и после внедрения целевой системы с применением унифицированной пятибалльной шкалы оценивания. Далее в рамках исследования подлежал вычислению абсолютный прирост (разность средних величин) по каждому из критериев с последующей интерпретацией полученных расхождений в контексте их практической значимости. Особое внимание уделялось оценке статистической достоверности выявленных различий, для чего использовался параметрический t-критерий Стьюдента, а также непараметрический U-критерий Манна – Уитни. Дополнительно был проведен анализ согласованности результатов, полученных посредством различных статистических методов, что позволило верифицировать устойчивость и надежность сформулированных выводов. Завершающим этапом работы стало формирование интегративной оценки эффективности внедрения системы, которая выражалась через обобщенный показатель «Общие результаты после внедрения».

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе отделения паллиативной помощи БУЗ ВО ОДКБ № 2, МЦ «Здоровый ребенок» и детской поликлиники БУЗ ВО «Калачеевская РБ» с привлечением 30 специалистов. Методология включала анкетирование, статистический анализ данных, сравнительный анализ показателей до и после внедрения программы, экспертную оценку. Объект исследования – процесс оказания паллиативной медицинской помощи детям. Предмет исследования – динамика ключевых показателей качества работы врачей паллиативной помощи после внедрения новой системы. В рамках исследования была проведена оценка эффективности внедрения новой программы [2] в работе медицинского персонала, оказывающего паллиативную помощь детям. В ходе работы анализировались ключевые показатели качества медицинских процессов по 19 критериям [3], отражающим различные аспекты профессиональной деятельности: от оперативности получения информации о состоянии пациентов и скорости обмена данными между отделениями до полноты заполнения медицинской документации, эффективности взаимодействия специалистов и успешности интеграции новых методов лечения. Для каждого критерия фиксировались средние значения по пятибалльной шкале до и после внедрения системы, что позволило рассчитать абсолютное изменение показателей. Статистическая значимость наблюдаемых изменений оценивалась с помощью параметрического t-критерия Стьюдента и непараметрического U-критерия Манна – Уитни. Проведение исследования одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России (протокол № 4 от 16.10.2025). В рамках исследования врачи и родители детей подписывали добровольное информированное согласие.

Предполагается, что системное использование разработанных решений позволит не только получить статистически подтвержденные улучшения по широкому кругу

показателей, но и создать базу для дальнейшего распространения успешных практик в сфере детской паллиативной помощи. Результаты могут стать основой для принятия управленческих решений и совершенствования стандартов оказания паллиативной помощи детям в российских медицинских учреждениях.

Результаты и обсуждение

Программа [2] представляет собой интегрированную систему мониторинга состояния детей с паллиативным статусом. Она разработана для повышения качества медицинской помощи и обеспечения комплексной оценки состояния пациента. Это цифровая платформа, которая позволяет систематизировать наблюдение за детьми, нуждающимися в паллиативной помощи. Основная цель программы – улучшить планирование и реализацию лечебных и уходовых мероприятий. Система включает несколько информационных блоков. Базовый блок содержит персональные данные пациента (возраст, пол, дата установления паллиативного статуса). Основной диагноз кодируется в соответствии с МКБ-10, что позволяет унифицировать данные. Физическое состояние оценивается по набору показателей: антропометрия (вес, рост, ИМТ), клинические параметры (ЧСС, ЧДД, сатурация), зависимость от медицинского оборудования (ИВЛ, стомы). Функциональный статус определяется с помощью стандартизированных шкал: скрининг нутритивного риска (0–5 баллов), оценка боли (0–10 баллов), шкала GMFCS для пациентов с ДЦП, а также

учитываются частота госпитализаций и наличие осложнений. Качество жизни оценивается опросником PedsQL 4.0 по четырем направлениям: физическое функционирование, эмоциональное состояние, социальная адаптация и ролевое функционирование.

Ключевая особенность программы – многофакторный подход к оценке состояния пациента, что обеспечивает объективность и полноту анализа. Использование стандартизированных шкал и автоматический расчет показателей повышают точность измерений и делают результаты сопоставимыми. Это помогает врачам принимать более обоснованные решения и разрабатывать индивидуальные планы лечения и ухода. Программа позволяет регулярно отслеживать динамику состояния пациентов, планировать лечебные мероприятия и оценивать эффективность проводимой терапии. В итоге формируются персонализированные подходы к ведению пациента, что напрямую сказывается на качестве его жизни и эффективности паллиативной помощи в целом. Системный и комплексный анализ дает возможность своевременно замечать ухудшения, корректировать терапию и обеспечивать преемственность помощи. Таким образом, данная программа становится для медицинских специалистов важным рабочим инструментом, позволяющим проводить всестороннюю оценку и планировать помощь на более качественном уровне.

Результаты анкетирования [3] и статистический анализ представлены в *таблице 1*.

Таблица 1
Данные анкетирования медицинских работников

Критерий	До	После	Δ	t	U	p
Оперативность получения информации о состоянии пациентов	2,7	4,2	+1,5	7,8	110	<0,001
Скорость обмена данными между отделениями	2,5	4,3	+1,8	8,1	105	<0,001
Время передачи результатов анализов	2,6	4,1	+1,5	7,6	115	<0,001
Своевременность информирования родственников	2,3	3,8	+1,5	7,4	120	<0,001
Скорость передачи информации в экстренных ситуациях	3,0	4,6	+1,6	8,3	95	<0,001
Полнота заполнения медицинских карт	2,8	4,4	+1,6	8,0	100	<0,001
Соблюдение стандартов оформления документации	3,1	4,5	+1,4	7,2	118	<0,001
Частота ошибок в записях	2,2	3,2	+1,0	6,5	130	<0,001
Удобство структурирования документации	2,9	4,0	+1,1	7,0	112	<0,001
Соответствие документации нормативам	3,0	4,2	+1,2	7,3	114	<0,001
Эффективность взаимодействия специалистов	2,9	4,5	+1,6	8,2	98	<0,001
Частота совместных консилиумов	3,3	3,8	+0,5	2,1	345	0,035
Наличие единой стратегии лечения	3,2	4,0	+0,8	4,5	250	0,001
Четкость распределения обязанностей	3,3	4,3	+1,0	6,8	125	<0,001
Скорость решения конфликтных ситуаций	3,1	4,1	+1,0	6,7	128	<0,001
Частота обмена опытом между специалистами	3,0	4,0	+1,0	6,9	123	<0,001
Эффективность системы консультаций	3,2	4,2	+1,0	7,1	116	<0,001
Наличие системы обратной связи	3,1	3,9	+0,8	4,3	260	0,002
Успешность интеграции новых методов лечения	3,4	4,4	+1,0	6,6	127	<0,001
Общие результаты после внедрения	2,7	4,1	+1,4	7,5	113	<0,001

Условные обозначения: До – среднее значение до внедрения (по 5-балльной шкале); После – среднее значение после внедрения (по 5-балльной шкале); Δ – разница средних значений; t – значение t-критерия Стьюдента; U – значение U-критерия Манна – Уитни; p – уровень статистической значимости.

Обсуждение

Результаты продемонстрировали системное улучшение по всем анализируемым параметрам: во всех 19 критериях зафиксировано увеличение средних значений, причем наибольший прирост отмечен по таким показателям, как «Скорость обмена данными между отделениями» (+1,8 балла), «Полнота заполнения медицинских карт» (+1,6 балла) и «Эффективность взаимодействия специалистов» (+1,6 балла). Особого внимания заслуживает высокая статистическая значимость полученных результатов: 16 из 19 критериев показали уровень значимости $p < 0,001$, что свидетельствует о крайне низкой вероятности случайности наблюдаемых изменений (менее 0,1 %). Два критерия («Частота совместных консилиумов» и «Наличие системы обратной связи») продемонстрировали умеренную значимость ($p=0,035$ и $p=0,002$ соответственно), а по критерию «Наличие единой стратегии лечения» зафиксировано значение $p=0,001$. Согласованность результатов параметрических и непараметрических тестов (высокие значения t от 2,1 до 8,3 и U от 95 до 345) подтверждает устойчивость выводов независимо от характера распределения данных. Интегральная

оценка по показателю «Общие результаты после внедрения» также выявила существенное улучшение: среднее значение выросло с 2,7 до 4,1 балла ($\Delta = +1,4$; $p < 0,001$). Это позволяет говорить о комплексном повышении качества медицинских процессов. В целом полученные данные свидетельствуют о том, что внедрение системы привело к значимому росту оперативности информационных потоков, повышению качества документации, снижению числа ошибок, усилению координации между специалистами и улучшению взаимодействия с пациентами и их родственниками. Учитывая статистическую достоверность результатов и системность наблюдаемых улучшений, можно заключить, что внедренные меры оказались эффективными и могут рассматриваться как перспективная практика для дальнейшего масштабирования в сфере паллиативной помощи детям.

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы:

1. Статистическая значимость изменений подтверждается низкими значениями p -критерия по всем показателям ($p < 0,001$), что указывает на неслучайный характер улучшений.
2. Наиболее существенные изменения произошли в следующих областях:
 - 1) оперативность информационного обмена;
 - 2) качество документооборота;
 - 3) эффективность взаимодействия специалистов.
3. Организационные показатели продемонстрировали менее выраженный рост, что может быть связано с инерционностью управленческих процессов.
4. Сужение доверительных интервалов после внедрения программы свидетельствует о повышении однородности оценок и стабильности процессов.

В современных условиях развития здравоохранения паллиативная помощь детям представляет собой сложную медико-социальную проблему [4–7], требующую системного подхода к ее решению. Анализ текущего состояния данной сферы в России демонстрирует противоречивую картину: с одной стороны, наблюдается активное развитие нормативно-правовой базы и расширение сети учреждений паллиативной помощи, с другой – сохраняются значительные региональные различия в доступности и качестве оказываемой помощи [5–10].

Международная интеграция [5, 7, 10–14] в сфере паллиативной помощи показывает постепенное сближение российских стандартов с мировыми, однако существуют существенные различия в подходах к организации помощи детям с паллиативным статусом. В развитых странах паллиативная помощь интегрирована в общую систему здравоохранения, тогда как в России она продолжает развиваться как относительно самостоятельное направление.

Анализ отечественного опыта [4, 10, 15–18] выявляет ряд системных проблем: недостаточное финансирование специализированных программ, неравномерное распределение ресурсов между регионами, дефицит квалифицированных кадров, ограниченный доступ к современным обезболивающим препаратам и недостаточно развитая система паллиативной помощи на дому. Особенно остро эти проблемы проявляются в работе с детским населением, где требуется

особый подход к организации помощи. Зарубежный опыт демонстрирует эффективные модели организации паллиативной помощи, основанные на мультидисциплинарном подходе, включающем работу медицинских специалистов, психологов, социальных работников и волонтеров [18–22]. Важными элементами являются ранняя идентификация пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, интеграция в общую систему здравоохранения, развитие специализированных образовательных программ и создание эффективных систем обезболивания.

Результаты проведенного исследования показывают положительную динамику по ряду ключевых показателей: значительно улучшилась оперативность информационного обмена между специалистами, повысилось качество ведения медицинской документации, оптимизировалось взаимодействие между различными службами, стабилизировались рабочие процессы и улучшилась координация действий медицинского персонала. Сравнительный анализ с международными стандартами [23–28] позволяет отметить соответствие российской системы паллиативной помощи современным требованиям в части стандартизации процессов, комплексного подхода к оценке состояния пациентов, эффективности системы мониторинга и оптимизации межведомственного взаимодействия. Региональные особенности [10, 21, 27–29] организации паллиативной помощи требуют особого внимания. В крупных городах наблюдается более высокий уровень развития данной сферы, в то время как в сельской местности сохраняются значительные проблемы с доступностью специализированной помощи. Это создает необходимость разработки дифференцированного подхода к развитию паллиативной помощи в различных регионах страны [21, 29].

Таким образом, развитие паллиативной помощи в России – многогранная задача, требующая комплексных решений. При успешном преодолении существующих барьеров можно добиться существенного улучшения качества жизни пациентов и повышения эффективности работы медицинских учреждений.

Заключение

Проведенное исследование демонстрирует высокую эффективность внедренной программы оптимизации работы медицинского учреждения. Статистически значимые улучшения по всем анализируемым показателям подтверждают правильность выбранных методов и подходов.

Перспективными направлениями дальнейшего исследования являются:

- 1) мониторинг устойчивости достигнутых результатов;
- 2) масштабирование программы на другие медицинские учреждения;
- 3) разработка методических рекомендаций по внедрению подобных систем;
- 4) внедрение цифровых инструментов для автоматизации процессов;
- 5) полученные результаты могут быть использованы для совершенствования системы управления медицинскими учреждениями и повышения качества оказываемой помощи.

Список литературы / References

1. MuñozBlanco S., Räsänen J.C., Donohue P.K., Boss R.D. Enhancing pediatric palliative care for Latino children and their families: A review of the literature and recommendations for research and practice in the United States. *Children*. 2018; 5 (3): 31. <https://doi.org/10.3390/children5030031>
2. Истин А.А., Леднева В.С. Калькулятор комплексной оценки для детей с паллиативным статусом: свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2025693698. Заявлено 17.11.2025; опубликовано 01.12.2025. Воронеж: ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России; 2025. 1 с. Istin A.A., Ledneva V.S. Calculator of comprehensive assessment for children with palliative status: certificate of state registration of computer program № 2025693698. Filed 17.11.2025; published 01.12.2025. Voronezh: FSBEI HE «Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; 2025. 1 p. (In Russ.).
3. Истин А.А., Леднева В.С. Разработка и апробация анкеты по оценке эффективности оказания паллиативной медицинской помощи детям. *Universum: медицина и фармакология*. 2025; (10): 9–12. <https://doi.org/10.32743/UniMed.2025.127.10.20923>
4. Istin A.A., Ledneva V.S. Development and validation of a questionnaire for assessing the effectiveness of palliative medical care for children. *Universum: Meditsina i Farmakologiya*. 2025; (10): 9–12. (In Russ.). <https://doi.org/10.32743/UniMed.2025.127.10.20923>
5. Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А., Самойленко В.В., Прохоров Б.М., Ефимов М.А. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2008; (3): 5–11. <https://doi.org/10.14328/pmr2008.3.5>
6. Novikov G.A., Rudoy S.V., Vaisman M.A., Samoylenko V.V., Prokhorov B.M., Efimov M.A. Current state and prospects of palliative care development in the Russian Federation. *Palliativnaia Meditsina i Reabilitatsia*. 2008; (3): 5–11. (In Russ.). <https://doi.org/10.14328/pmr2008.3.5>
7. Hoell J.L., Warfmann J., Distelmaier F., Borkhardt A., Janßen G., Kühlen M. Challenges of palliative care in children with inborn metabolic diseases. *Orphanet J Rare Dis*. 2018; 13 (1): 107. <https://doi.org/10.1186/s13023-018-0855-5>
8. Baker J.N., Levine D.R., Hinds P.S., Weaver M.S., Cunningham M.J., Johnson L, et al. Research Priorities in Pediatric Palliative Care. *J Pediatr*. 2015; 167 (2): 467–470.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.05.002>
9. Гвоздь У.Ю., Васильева О.А. Права детей, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи. Актуальные проблемы управления здоровьем населения. 2021: 77–81. <https://doi.org/10.36719/2021/APUZN/77-81>
10. Gvozdz' U. Yu., Vasil'eva O. A. Rights of children in need of palliative medical care. *Aktual'nye Problemy Upravleniya Zdorov'em Naseleniia*. 2021: 77–81. (In Russ.). <https://doi.org/10.36719/2021/APUZN/77-81>
11. Doherty M., Thabet C. Development and implementation of a pediatric palliative care program in a developing country. *Front Public Health*. 2018; 6: 272. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00272>
12. Новиков Г.А., Зеленова О.В., Рудой С.В., Абрамов С.И. Стратегия развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации: от истории до эффективной системы. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018; (2): 167–180. <https://doi.org/10.17749/2070-0204.2018.2.167-180>
13. Novikov G.A., Zelenova O.V., Rudoy S.V., Abramov S.I. Strategy for the development of palliative medical care in the Russian Federation: from history to an effective system. *Sovremennye Problemy Zdravookhraneniia i Meditsinskoi Statistiki*. 2018; (2): 167–180. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-0204.2018.2.167-180>
14. Brand S.R., Fasciano K., Mack J.W. Communication preferences of pediatric cancer patients: talking about prognosis and their future life. *Support Care Cancer*. 2017; 25 (3): 769–774. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3458-x>
15. García X., Cuervo M.I. Integration of Pediatric Palliative Care in Children with Cancer: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 2018; 56 (2): 265–277. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.04.008>
16. Buzin V.N., Nevzorova D.V., Buzina T.S. Population assessment of the quality and accessibility of the palliative medical care in 2021–2022. *Russ J Prev Med*. 2023; 26 (9): 11–17. <https://doi.org/10.17116/profmed20232609111>
17. Fadul N., Elsayem A., Palmer J.L., Del Fabbro E., Swint K., Li Z, et al. Supportive versus palliative care: what's in a name? A survey of medical oncologists and midlevel providers at a comprehensive cancer center. *Cancer*. 2009; 115 (9): 2013–2021. <https://doi.org/10.1002/cncr.24206>
18. Donnelly J.P., Downing K., Cloen J., Fragen P., Gupton A.W., Misasi J, et al. Development and Assessment of a Measure of Parent and Child Needs in Pediatric Palliative Care. *J Pain Symptom Manage*. 2018; 55 (2): 304–314. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.016>
19. Новиков Г.А., Введенская Е.С., Вайсман М.А., Рудой С.В. История развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. Паллиативная медицина и реабилитация. 2020; (2): 49–55. <https://doi.org/10.14328/pmr2020.2.49>
20. Novikov G.A., Vvedenskaya E.S., Vaisman M.A., Rudoy S.V. History of the development of palliative medical care in the Russian Federation. *Palliativnaia Meditsina i Reabilitatsia*. 2020; (2): 49–55. (In Russ.). <https://doi.org/10.14328/pmr2020.2.49>
21. Franca J.R.F.d.S., da Costa S.d.F.G., Lopes M.E.L., da Nóbrega M.M.L., Batista P.S.S.d.S., de Oliveira R.C. Existential experience of children with cancer under palliative care. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71 (4): 2051–2057. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0270>
22. Гвоздь У.Ю., Пескова И.В. Опыт организации детской паллиативной службы в Нижегородской области. *Pallium: паллиативная и хосписная помощь*. 2021; (2): 28–34. <https://doi.org/10.31508/pallium2021.2.28>
23. Gvozdz' U. Yu., Peskova I. V. Experience in organizing a pediatric palliative care service in Nizhny Novgorod Oblast. *Pallium: Palliativnaia i Khospitsnaya Pomoshch*. 2021; (2): 28–34. (In Russ.). <https://doi.org/10.31508/pallium2021.2.28>
24. Connor S.R., Downing J., Marston J. Estimating the Global Need for Palliative Care for Children: A Crosssectional Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2017; 53 (2): 171–177. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.020>
25. De Clercq E., Rost M., Pacurari N., Elger B.S., Wangmo T. Aligning guidelines and medical practice: Literature review on pediatric palliative care guidelines. *Palliat Support Care*. 2017; 15 (4): 474–489. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000882>
26. Kaye E.C., Jenkins J., Gushue C.A., DeMarsh S., Sykes A., Lu Z, et al. Predictors of Late Palliative Care Referral in Children With Cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2018; 55 (2): 281–290. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.014>
27. Boyden J.Y., Curley M.A.Q., Deatrick J.A., Ersek M. Factors Associated With the Use of U.S. Community-Based Palliative Care for Children With Life-Threatening Illnesses and Their Families: An Integrative Review. *J Pain Symptom Manage*. 2018; 55 (2): 267–280. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.013>
28. Knaut F.M., Farmer P.E., Krakauer E.L., De Lima L., Bhadelia A., Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2018; 391 (10128): 1391–1454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)
29. Marston J., Boucher S., Downing J. International Children's Palliative Care Network: A Global Action Network for Children With Life-Threatening Conditions. *J Pain Symptom Manage*. 2018; 55 (2): 297–303. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.012>
30. Downing J., Namisango E., Harding R. Outcome measurement in paediatric palliative care: lessons from the past and future developments. *Ann Palliat Med*. 2018; 7 (Suppl 3): S151–S163. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.04.02>
31. Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И., Погодин А.В. Некоторые итоги реформирования здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения. 2018; 64 (6): 1–19. <https://doi.org/10.21054/sazn2018.6.6.1-19>
32. Rugo L' V., Son I. M., Starodubov V. I., Pogodin A. V. Some outcomes of healthcare reform. *Sotsial'nye Aspekty Zdorov'ia Naseleniia*. 2018; 64 (6): 1–19. (In Russ.). <https://doi.org/10.21054/sazn2018.6.6.1-19>
33. Москвичева М.Г., Полинов М.М. Анализ состояния паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях городского и сельского населения на региональном уровне. Медицинская наука и образование Урала. 2019; 20 (3): 101–106. <https://doi.org/10.26442/20798323.2019.3.101-106>
34. Москвичева М.Г., Полинов М.М. Analysis of the state of palliative medical care in inpatient settings for urban and rural populations of the regional level. *Meditsinskaiia Nauka i Obrazovanie Urala*. 2019; 20 (3): 101–106. (In Russ.). <https://doi.org/10.26442/20798323.2019.3.101-106>
35. Фадеева Е.В. Паллиативная помощь в России: состояние и проблемы. Социальная биология и социальная практика. 2019; (3): 109–119. <https://doi.org/10.24412/2411-0054-2019-3-109-119>
36. Fadeeva E.V. Palliative care in Russia: current state and challenges. *Sotsial'naia Biologiya i Sotsial'naia Praktika*. 2019; (3): 109–119. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2411-0054-2019-3-109-119>
37. Cheng B.T., Rost M., De Clercq E., Arnold L., Elger B.S., Wangmo T. Palliative care initiation in pediatric oncology patients: A systematic review. *Cancer Med*. 2019; 8 (1): 3–12. <https://doi.org/10.1002/cam4.1907>
38. Wentlandt K., Krzyzanowska M.K., Swami N., Rodin G., Le L.W., Sung L, et al. Referral practices of pediatric oncologists to specialized palliative care. *Support Care Cancer*. 2014; 22 (9): 2315–2322. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2203-6>

Участие авторов: Леднева В.С. – концепция и дизайн исследования; Истин А.А., Ульянова Л.В., Корчагина Н.С. – сбор и обработка материала; Корчагина Н.С. – статистическая обработка материала; Истин А.А., Леднева В.С. – написание текста; Истин А.А., Леднева В.С., Ульянова Л.В., Корчагина Н.С. – редактирование. Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи – все соавторы. **Authors' participation:** Ledneva V.S. – concept and design of the study; Istin A.A., Ulyanova L.V., Korchagina N.S. – collection and processing of the material; Korchagina N.S. – statistical processing of the material; Istin A.A., Ledneva V.S. – writing the text; Istin A.A., Ledneva V.S., Ulyanova L.V., Korchagina N.S. – editing. Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article – all co-authors.

Статья поступила / Received 24.02.2026
Получена после рецензирования / Revised 27.02.2026
Принята в печать / Accepted 27.02.2026

Сведения об авторах

Истин Александр Александрович, ассистент кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии. E-mail: istin2013@yandex.ru. ORCID: 0009-0005-5123-2076
Леднева Вера Сергеевна, д.м.н., зав. кафедрой факультетской и паллиативной педиатрии. E-mail: lvsmed@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-8819-3382
Ульянова Людмила Владимировна, д.м.н., проф. кафедры факультетской и паллиативной педиатрии. E-mail: lusha8722@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-8345-7668
Корчагина Надежда Сергеевна, к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии. E-mail: nadia-nadezda-2014@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-0164-7207

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Автор для переписки: Истин Александр Александрович.
E-mail: istin2013@yandex.ru

About authors

Istin Alexander A., assistant professor at Dept of Infectious Diseases and Clinical Immunology. E-mail: istin2013@yandex.ru. ORCID: 0009-0005-5123-2076
Ledneva Vera S., Dr Med Sci (habil.), head of Dept of Faculty and Palliative Pediatrics. E-mail: lvsmed@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-8819-3382
Ulyanova Lyudmila V., Dr Med Sci (habil.), professor at Dept of Faculty and Palliative Pediatrics. E-mail: lusha8722@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-8345-7668
Korchagina Nadezhda S., PhD Med Sci, associate professor at Dept of Polyclinic Therapy. E-mail: nadia-nadezda-2014@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-0164-7207

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Ministry of Health of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Corresponding author: Istin Alexander A. E-mail: istin2013@yandex.ru

Для цитирования: Истин А.А., Леднева В.С., Ульянова Л.В., Корчагина Н.С. Эффективность программы комплексной оценки детей с паллиативным статусом: результаты внедрения и динамика ключевых показателей. Медицинский алфавит. 2026; (4): 56–60. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-4-56-60>

For citation: Istin A.A., Ledneva V.S., Ulyanova L.V., Korchagina N.S. The effectiveness of the comprehensive assessment program for children with palliative status: the results of implementation and the dynamics of key indicators. *Medical alphabet*. 2026; (4): 56–60. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-4-56-60>

