

УДК 616-006:37.016

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ОТ ИСТОРИИ ДО ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

¹Новиков Г.А., ²Зеленова О.В., ¹Рудой С.В., ²Абрамов С.И.

¹Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И.Евдокимова, г. Москва

*²ФГБУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения МЗ РФ, Москва*

Организация паллиативной медицинской помощи населению РФ происходит в соответствии с федеральным законодательством и территориальными программами развития здравоохранения. Сегодня существует риск диспропорции в доступности для пациентов вместо полного комплекса медицинских вмешательств преимущественно медико-социальной помощи. Важно четко понимать роль подразделений системы паллиативной помощи: отделения и больницы (центры) паллиативной медицинской помощи оказывают в полном объеме комплекс медицинских вмешательств для онкологических и неонкологических пациентов, в то время как в хосписе и отделении/доме сестринского ухода оказывается преимущественно медико-социальная помощь. Предлагается проведение эпидемиологического исследования, которое позволит определить проблемы нормативно-правового регулирования организации паллиативной медицинской помощи, изучить соответствие данных, содержащихся в действующих формах федерального статистического наблюдения современным потребностям в оценке обеспечения населения паллиативной медицинской помощи, рассчитать потребность взрослого населения в амбулаторной и стационарной ПМП на основе заболеваемости по обращаемости и госпитализации на койки круглосуточного пребывания при основных классах и группах болезней для разных возрастных групп, а также рассчитать нормативы обеспеченности взрослого населения в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь, эпидемиология, оценка обеспечения ПМП, нуждаемость в ПМП.

UDK 616-006:37.016

THE STRATEGY FOR THE DEVELOPMENT OF PALLIATIVE CARE IN THE RUSSIAN FEDERATION: FROM HISTORY TO AN EFFECTIVE SYSTEM

¹Novikov G.A., ²Zelenova O.V., ¹Rudoy S.V., ²Abramov S.I.

¹Federal state budgetary educational institution of higher education "Moscow state medical and dental University named after A. I. Evdokimov" of the Ministry of health of the Russian Federation, Moscow

²Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow

Organization of palliative care for the population of the Russian Federation is in accordance with Federal legislation and territorial programs of health development. Today there is a risk of disproportion in accessibility for patients instead of a full complex of medical interventions mainly medical and social care. It is important to clearly understand the role of palliative care units: palliative care units and hospitals (centers) provide a full range of medical interventions for cancer and non-cancer patients, while in the hospice and the nursing home/Department, medical and social care is mainly provided. We propose to carry out epidemiological studies that will determine problems of legal regulation of the organization of palliative care, to examine the conformity

of the data contained in the existing forms of Federal statistical observation of the current needs in the evaluation of the security of the population of palliative care, to calculate the need of the adult population in outpatient and inpatient PMP on the basis of morbidity on the appeal and hospitalization in beds around the clock stay in the main classes and groups of diseases for different age groups, as well as to calculate the standards of security of the adult population in palliative care in outpatient and inpatient settings.

Key words: palliative care, epidemiology, assessment of providing PMP, need for PMP.

Истоки зарождения в России помощи инкурабельным и умирающим больным можно обнаружить уже в XVIII веке. На Руси общественная благотворительность, трансформируясь из «нищелюбия» в организованную помощь больным и страждущим, выработала такие формы общественного призрения, как богадельни для старых и увечных (1700 г.) – «гошпитали», которые были призваны осуществлять уход за убогими и престарелыми. Эти учреждения были ориентированы прежде всего на помощь больным и нищим. В XIX веке в России возникает первая община сестёр милосердия – петербургская Свято-Троицкая обитель (1844). Здесь открывается богадельня на 6 коек для неизлечимых больных. Первый в Москве приют для онкологических больных открыт 8 ноября 1903 г. по инициативе онколога, профессора Московского государственного университета Льва Левшина (1842–1911). По его инициативе и при его личном участии основан первый специальный институт для лечения раковых заболеваний, директором которого он оставался до конца жизни. В 1897 г. Л. Левшин проводил сбор пожертвований среди московских благотворителей, организовав фонд помощи онкобольным. В 1903 г. Р. Клейном на Беговой улице был построен 4-этажный корпус для ухода за больными раком. Постепенно этот «раковый институт» превратился в полноценную лечебную и исследовательскую клинику, утратив в 1920-е годы функцию хосписа – сегодня это Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена. В 1911 г. в Санкт-Петербурге на средства купцов Елисеевых была построена Еленинская больница для бедных женщин, страдающих онкологическими заболеваниями. На I Международной конференции по изучению рака (1906) вопросам медицинской помощи больным в терминальной стадии был посвящён ряд докладов русских учёных. На I Всероссийском съезде по борьбе со злокачественными новообразованиями в 1914 г. было признано, что рак – болезнь социальная, и поэтому проблемами организации борьбы с раком и оказания помощи больным в терминальной стадии должны заниматься не только врачи-энтузиасты, но и государство. В современной истории в середине 1980-х годов на базе Московской городской больницы № 64 главным врачом Олегом Рутковским (1947-2008) было создано отделение по уходу за умирающими онкологическими больными. В связи с

прогрессирующим ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями во всём мире в 1982 г. ВОЗ объявляет о необходимости создания нового направления здравоохранения – паллиативной помощи. В 1987 г. Паллиативная медицина впервые была признана медицинской специальностью Королевской коллегией врачей Великобритании. В 2003 году Комитет министров Совета Европы опубликовал Рекомендации по организации паллиативной помощи государствам-участникам [1, 2].

В РФ, как и в большинстве стран мира, паллиативная медицина начала своё становление в середине 80-х годов прошлого столетия, существуя де-факто на базе ведущих онкологических научных центров страны. С начала 90-х паллиативная помощь онкологическим больным в России оказывалась амбулаторно в кабинетах противоболевой терапии, стационарно - в хосписах и отделениях паллиативной помощи (приказы МЗ РФ № 128 от 31.07.1991, № 19 от 01.02.1991, № 270 от 12.09.1997) [3,4-6]. Императивным импульсом к дальнейшему развитию стало введение Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нового вида медицинской помощи: «паллиативная медицинская помощь», представляющего собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Было определено, что паллиативная медицинская помощь может осуществляться медицинскими организациями при наличии медицинских работников, прошедших обучение по оказанию этого вида медицинской помощи [7]. Бесплатное оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях предусмотрено Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» предусматривает финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи за счет финансовых средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Средние нормативы объема для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 - 2017 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя. Нормативы финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), осуществляются за счет средств региональных бюджетов [8].

Приказами МЗ РФ в соответствующие номенклатуры введены должность «врач по паллиативной медицинской помощи» и «центр паллиативной медицинской помощи». Приказом МЗ РФ от 14 апреля 2012 г. № 1343н (зарегистрирован Минюстом 11 февраля 2013 г.) был утвержден Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, в котором было введено новое понятие «центр паллиативной медицинской помощи». На тот период порядок деятельности хосписов и домов сестринского ухода определялся действующим приказом МЗ РФ № 19 от 01.02.1991 г., поэтому в документ эти подразделения не были включены. В мае 2015 года, после внесения ряда изменений и дополнений, принят новый Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (приказ МЗ РФ от 14 апреля 2015 г. № 187н (зарегистрирован Минюстом 08 мая 2015 г. № 37182) и утвержден Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям (приказ МЗ РФ от 14 апреля 2015 г. № 193н (зарегистрирован Минюстом 12 мая 2015 г. № 37231) [9,10]. По мнению экспертов, несмотря на то, что новый Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению включает регламентацию деятельности хосписа, выездной патронажной бригады и подразделений сестринского ухода, он имеет серьезные недостатки и содержит целый ряд неточностей, требующих уточнения. Несмотря на это в настоящий момент создана необходимая нормативно-правовая база для организации и развития системы паллиативной медицинской помощи в РФ.

Организация службы паллиативной медицинской помощи населению является прерогативой субъекта РФ и происходит в соответствии с территориальной программой развития здравоохранения (подпрограмма №6). В 2013 году Минздравом России впервые в статистические отчетные формы введены показатели по оказанию паллиативной медицинской помощи (форма №62 - фактические объемы и финансирование медицинской помощи, финансирование лекарственного обеспечения). Это представляет возможность получения и анализа достоверных статистических данных по оказанию этого вида медицинской помощи пациентам различного профиля заболеваний. В перспективе крайне важно планировать проведение эпидемиологических исследований в субъектах Российской Федерации для определения потребности в паллиативной медицинской помощи с разработкой критериев учета контингента неизлечимых больных, а также разработкой показателей эффективности оказания паллиативной медицинской помощи пациентам.

До сих пор у ряда представителей медицинского сообщества паллиативная медицинская помощь ассоциируется с онкологическими больными и хосписами - это самое

распространенное заблуждение. Анализ международного опыта и статистических данных позволяет развеять этот миф [11]. Согласно данным Росстата, в России ежегодно от заболеваний умирают 1 686 456 человек, из них от новообразований 291 775 и от неонкологических заболеваний 1 394 681 человек [12]. В связи с отсутствием отечественного регистра неизлечимых больных, и основываясь на статистических расчетах авторитетных зарубежных исследований, потребность в паллиативной медицинской помощи варьируется от 37,4% до 89% всех умирающих больных, из которых 1\3 онкологических и 2\3 неонкологических [13-17]. В этой связи можно предположить, что в России их численность примерно составляет 260 000 и 520 000 больных соответственно, и есть основания полагать, что реальные цифры значительно больше: около 1 млн. При этом в настоящее время паллиативная медицинская помощь оказывается преимущественно онкологическим пациентам, а неонкологические больные могут ее получить только в ряде регионов РФ, имеющих центры и больницы паллиативной медицинской помощи, такие как, Москва, Иркутск, Липецк, Астрахань, Сыктывкар и др. Учитывая, что онкологические больные составляют только 1\3 часть, очевидна необходимость равной доступности паллиативной медицинской помощи как онко-, так и неонкологическим больным. Анализ международного опыта показывает, что не вся ПМП оказывается в хосписе, большая часть пациентов находится в стационарных отделениях многопрофильных больниц и госпиталей, огромный вклад вносят патронаж этих пациентов и домашний уход, причем эти виды могут комбинироваться [18,19].

На пути организации системы паллиативной медицинской помощи существуют риски, одним из основных является диспропорция в доступности комплекса медицинских вмешательств в полном объеме для онкологических и неонкологических пациентов в пользу преимущественно медико-социальной помощи. В этой связи следует понимать роль различных структурных подразделений: прерогатива отделения паллиативной медицинской помощи и больницы (центра) паллиативной медицинской помощи – оказание комплекса медицинских вмешательств в полном объеме для онкологических и неонкологических пациентов, в то время как в хосписе и отделении/доме сестринского ухода превалирует медико-социальная помощь. Причем в хосписе, как правило, паллиативную медицинскую помощь получают преимущественно онкологические больные [20].

В Российской Федерации в связи с различием субъектов по географическим, демографическим и экономическим показателям, не представляется возможным организовать

систему паллиативной медицинской помощи по единой модели. Необходимо индивидуализировать подход к организации региональной модели паллиативной медицинской помощи в субъектах РФ с учетом ее равнозначной доступности для населения. Анализ сложившейся ситуации позволяет предложить два типа региональных моделей для субъектов РФ с народонаселением до 2 млн. человек - 58 субъектов и более 2 млн. человек – 27 субъектов [21].

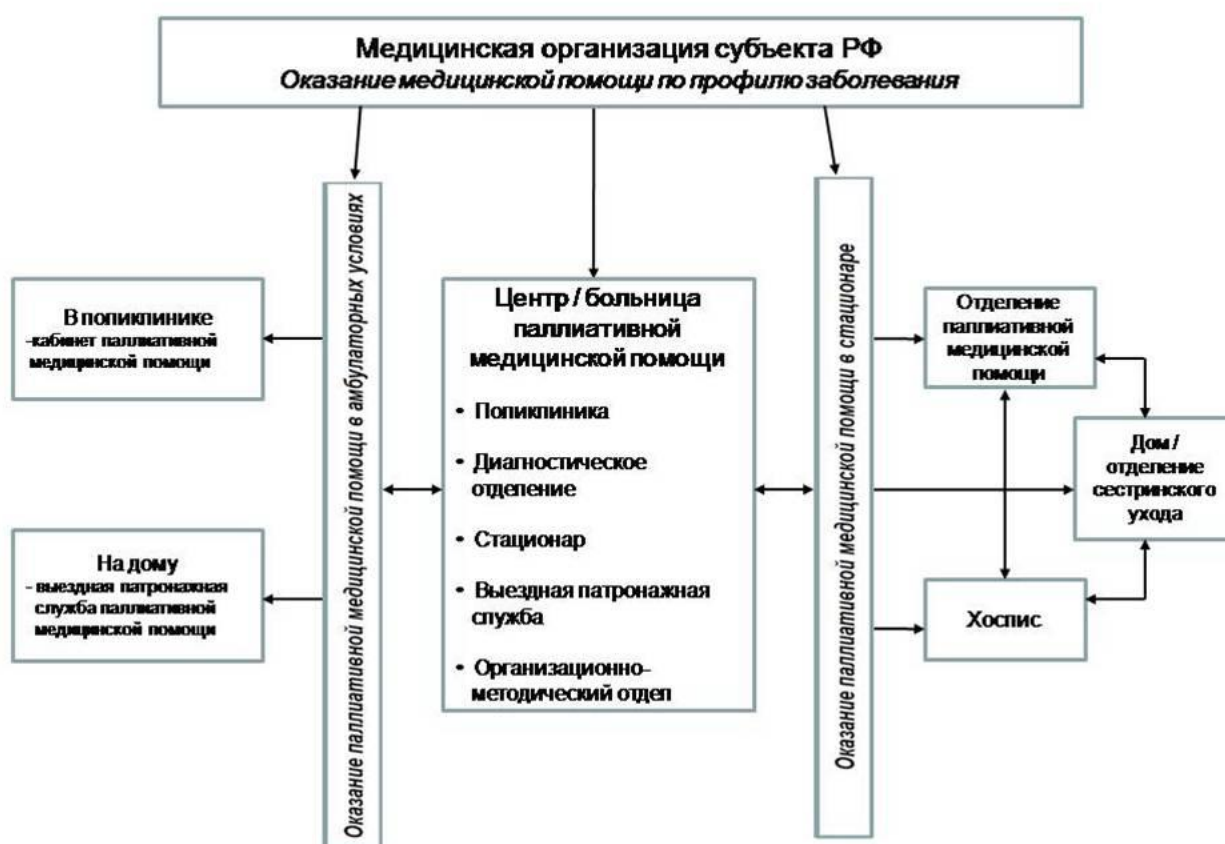


Рисунок 1. Региональная модель системы паллиативной медицинской помощи для субъектов Российской Федерации с народонаселением до 2 млн. человек.

На рис.1 представлена модель системы паллиативной медицинской помощи для субъектов РФ с населением до 2 млн. человек. На одно из структурных подразделений системы паллиативной медицинской помощи целесообразно возлагать функциональные обязанности организационно-методического центра с функцией анализа состояния паллиативной медицинской помощи населению, эффективности и качества лечебных мероприятий и диспансерного наблюдения больных на территории субъекта Российской Федерации. Организационно-методический центр паллиативной медицинской помощи

должен находиться в функциональном взаимодействии с органами управления здравоохранения субъекта.



Рисунок 2. Региональная модель системы паллиативной медицинской помощи для субъектов Российской Федерации с населением более 2 млн. человек.

На рис.2 представлена региональная модель оказания паллиативной медицинской помощи в субъекте с населением более 2 млн. человек, учитывающая географические, эпидемиологические и экономические особенностей территории. Основу составляют больница (центр) паллиативной медицинской помощи, на который возлагается в том числе организационно-методические функции. Больница (центр) паллиативной медицинской помощи обладает всеми необходимыми возможностями для оказания амбулаторной, стационарной, выездной патронажной и консультативной помощи. Больница (центр) паллиативной медицинской помощи находится в функциональном взаимодействии с подразделениями паллиативной медицинской помощи в данном субъекте, оказывающим паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях. Такой

подход к организации в субъектах РФ позволяет эффективно использовать имеющиеся ресурсы медицинских организаций для оказания комплекса медицинских вмешательств онкологическим и неонкологическим больным для контроля боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания.

Очевидно, что внедрение предлагаемых региональных моделей системы паллиативной медицинской помощи позволит в каждом субъекте РФ оказывать эффективную паллиативную медицинскую помощь на условиях равной доступности, независимо от места проживания и экономической ситуации в регионе.

Какой бы стройной ни была модель организации паллиативной медицинской помощи, без интеллектуального сопровождения создать эффективную систему паллиативной медицинской помощи невозможно. В этой связи огромное значение в развитии системы паллиативной медицинской помощи является подготовка кадров, в первую очередь повышение квалификации всех медицинских работников в вопросах, относящихся к паллиативной медицине. После вступления в силу Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части оказания паллиативной медицинской помощи и последовавшего за этим развитием нормативной базы, представленной выше, стали очевидными необходимость оказания паллиативной медицинской помощи не только онкологическим, но и неонкологическим пациентам, а также острая потребность в подготовке квалифицированных педагогических и медицинских кадров для развития системы паллиативной медицинской помощи [22].

Первая в России кафедра паллиативной медицины была создана в феврале 2013 года на факультете дополнительного профессионального образования Московского медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова. Обучение специалистов проводится по разработанной программе цикла тематического усовершенствования продолжительностью 144 часа, до конца 2015 года повышение квалификации по вопросам паллиативной медицинской помощи пройдут более 900 врачей лечебных специальностей из Москвы и других субъектов РФ. Учитывая необходимость подготовки квалифицированных кадров для медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в субъектах РФ, очевидна необходимость создания курсов и кафедр во всех медицинских вузах страны. В целях реализации этого направления МГМСУ им. А.И.Евдокимова в рамках межвузовского сотрудничества оказывает методическое содействие в разработке образовательных программ по паллиативной медицине ряду ведущих медицинских вузов России [23].

В настоящее время существует необходимая отечественная литература, в которой изложены основные организационно-методологические аспекты паллиативной медицинской помощи, адаптированные к условиям отечественного здравоохранения [1,24]. В 1996 году в России был зарегистрирован и регулярно издается научно-практический журнал «Паллиативная медицина и реабилитация» (входит в Перечень ведущих периодических изданий, рекомендованных ВАК для опубликования результатов диссертационных работ). В состав редакционной коллегии журнала входят ведущие специалисты и эксперты по паллиативной медицине из регионов Российской Федерации.

В этой связи представляется целесообразным рассмотрение вопроса о создании научной специальности «Паллиативная медицина», задачами которой являлись бы теоретическое обоснование и практическая разработка комплекса медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимых больных [25]. Перспективными направлениями научных исследований, направленных на дальнейшее повышение качества и эффективности паллиативной медицинской помощи, являются:

1. Разработка и совершенствование эпидемиологических исследований в области паллиативной медицины с целью повышения качества медицинской помощи населению и улучшения качества жизни пациентов.
2. Разработка и усовершенствование методов паллиативной медицинской помощи в специализированных разделах медицины.
3. Внедрение в клиническую практику достижений фармакологии в области терапии хронической боли и других тяжелых проявлений заболевания.
4. Изучение патологических синдромов у неизлечимых больных и внедрение в клиническую практику новых диагностических и лечебных методов, включающих применение миниинвазивных, инструментальных, фармакологических вмешательств, целью которых является улучшение качества жизни пациентов.
5. Изучение механизмов действия, эффективности и безопасности лекарственных препаратов и немедикаментозных способов воздействия, применяемых при оказании паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам.

Для создания эффективной службы ПМП в регионах Министерство Здравоохранения и Медико-стоматологический университет инициировал исследование «Разработка современных технологий паллиативной медицинской помощи пациентам с неизлечимыми

прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями», основной целью которого является научное обоснование и разработка мероприятий по совершенствованию организации и повышению доступности паллиативной медицинской помощи. Задачи исследования: Рассчитать нуждаемость взрослого населения в амбулаторной и стационарной помощи по медицинской реабилитации на основе заболеваемости по обращаемости и госпитализации на койки круглосуточного пребывания при основных классах и группах болезней для разных возрастных групп. Рассчитать нормативы обеспеченности взрослого населения в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в зависимости от класса, группы и нозологической формы заболевания на основе показателей нуждаемости. Провести опрос пациентов, нуждающихся в ПМП по специально разработанному опроснику с целью формирования потребностей в противоболевой терапии, а также определению качества жизни пациентов прогрессирующими и неизлечимыми заболеваниями и состояниями. Обосновать и разработать предложения по совершенствованию организации паллиативной медицинской помощи [26].

На основе углубленного анализа результатов данных федерального статистического наблюдения и оперативных данных органов управления здравоохранением будет дана комплексная оценка современного состояния ресурсного обеспечения ПМП в целом по России и в федеральных округах (число и показатели деятельности профильных медицинских организаций, отделений и выездных патронажных служб), медицинские кадры, участвующие в оказании ПМП. Будет показано, что существующие формы федерального статистического наблюдения не позволяют объективно оценить функционирование системы ПМП. Будет установлено, что пациенты, нуждающиеся в амбулаторной и стационарной ПМП, не в полной мере обеспечены данным видом медицинской помощи. Впервые для взрослого населения РФ будут определены научно обоснованные показатели общей и повозрастной нуждаемости в ПМП, проводимой в амбулаторных и стационарных условиях, проведена оценка уровня и структуры заболеваемости по обращаемости и госпитализации. Показатели, которые будут исследованы в процессе работы: средняя частота нуждаемости в ПМП в амбулаторных и стационарных условиях. Оценка зависимости нуждаемости в амбулаторной (по числу посещений к врачу по ПМП) и стационарной (по числу случаев госпитализации для ПМП) в зависимости от заболевания и возраста пациентов. Исследователями будет разработана методика расчета потребности взрослого населения в ПМП, дифференцированного по условиям оказания медицинской помощи (амбулаторные и

стационарные), с учетом уровня заболеваемости по классам болезней. Указанная методика предназначена для использования на любом уровне оказания медицинской помощи (отдельной медицинской организации, районном, муниципальном, межрайонном, областном, федеральном) на основании знаний о численном составе и заболеваемости населения исследуемой территории.

Исследователями будет разработан алгоритм и методические рекомендации «Расчета потребностей взрослого населения в ПМП». Будет разработано методическое пособие для оценки качества и эффективности ПМП. Рассчитаны коэффициенты нуждаемости взрослого населения в ПМП амбулаторных и стационарных условиях (в разрезе основных классов болезней согласно МКБ-10, отдельных групп болезней и нозологических форм), что позволяет определять соответствующие нормативы нуждаемости с учетом возрастной структуры и численности взрослого населения, структуры заболеваемости (по обращаемости, госпитализации) любого региона.

Планируется к разработке нормативные показатели объемов ПМП, применение которых будет способствовать планированию и нормированию амбулаторной и стационарной помощи по ПМП в современных условиях. Рекомендуемые объемы амбулаторной и стационарной ПМП, которые могут быть использованы в Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

Такой подход позволит эффективно решить целый ряд медицинских и социальных проблем, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи неизлечимых пациентов, повысить качество жизни больных и их родственников, обеспечить доступность лекарственных препаратов для адекватного контроля хронической боли и других тягостных симптомов, повысить удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, снизить социальную напряженность в обществе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Курс лекций по паллиативной медицине / Под ред. проф. Г.А.Новикова. - М.: Российская Ассоциация паллиативной медицины. - 2017. – 776 с.: ил.
2. Рекомендации Res. (2003) 24 Комитета министров Совета Европы государствам-участникам по организации паллиативной помощи. – М.: Медицина за качество жизни. 2005. – 30 с.

3. Этапы становления системы опиоидной терапии хронической боли в России: пройденные и предстоящие / Новиков Г.А., Осипова Н.А., Вайсман М.А. и др. // Анестезиология и реаниматология. - 2015; 60 (6).

4. Приказ Министерства здравоохранения РСФСР от 31 июля 1991 г. № 128 «Об организации Республиканского научно-учебно-методического центра лечения хронических болевых синдромов у онкологических больных».

5. Приказ Министерства здравоохранения РСФСР от 01 февраля 1991 г. № 19 «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц».

6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 сентября 1997 г. № 270 «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению Российской Федерации».

7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».

11. Стандарты паллиативной помощи: обзор европейских рекомендаций / Новиков Г.А., Рудой С.В., Самойленко В.В., Вайсман М.А. / Паллиативная медицина и реабилитация. – 2010. – № 4. – С.6-11.

12. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (Заболеваемость и смертность) / Под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского Г.В. Петровой. – 2017. – 250 с.

13. Росстат, 2015 http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/afc8ea004d56a39ab251f2bafc3abfce (дата обращения 25.05.2016)

14. McNamara B, Rosenwax LK, Holman CD. A method for defining and estimating the palliative care population. J Pain Symptom Manage 2006.

15. Higginson IJ. Health care needs assessment: palliative and terminal care. In: Stevens A and Raftery J (eds) Health care needs assessment. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1997, pp. 1–8.

16. Morin L., et al. Estimating the need for palliative care at the population level: a cross-national study in 12 countries. *PALLIATIVE MEDICINE*. 2017; 31(6): 526-536.
17. Murtagh, Fliss EM, Bausewein C, Verne J, Groeneveld EI, Kaloki YE, Higginson IJ. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliat Med*. 2014; 28: 49–8.
18. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 and 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care, 2010. Available from: URL: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=z4a-8JkAnFo%3d&tabid=732>.
19. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, Worldwide Palliative Care Alliance, 2014.
20. Организационно-методологические подходы к совершенствованию оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Российской Федерации / Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А. и др. // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2015. – № 4. – С. 5-8.
21. Стратегия развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. Некоторые итоги и перспективы / Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А. и др. // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2015. – № 3. – С. 5-9.
22. Последипломное образование и паллиативная помощь: обзор европейских рекомендаций. / Новиков Г.А., Рудой С.В., Самойленко В.В., Вайсман М.А. // Паллиативная медицина и реабилитация. – М. – 2011. – № 3. – С.5-8.
23. Перспективы развития и интеграция образовательных программ по паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации / Новиков Г.А., Шарафутдинов М.Г., Рудой С.В. и др // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2014. – № 2. – стр. 5-8.
24. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Под ред. Г.А. Новикова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 272 с.: ил.
25. Паллиативная медицинская помощь в гериатрии – неотъемлемая часть стратегии развития паллиативной медицины в России / Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А. и др. // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 4. – С. 63-68.
26. Эпидемиологическое исследование и оценка потребности онкологических пациентов в паллиативной медицинской помощи в России / Новиков Г.А., Введенская Е.С., Зеленова О.В. и др // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2018. – 1. – стр.5-9.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Новиков Георгий Андреевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой паллиативной медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России;
e-mail: novikov@palliamed.ru

Novikov Georgii Andreevich – professor, MD, PhD, Head of the Department of palliative medicine, Federal state budgetary educational institution of higher education "Moscow state medical and dental University named after A. I. Evdokimov" of the Ministry of health of the Russian Federation, Russia, Moscow, Dolgorukovskaya, 4.

Зеленова Ольга Владимировна – доктор медицинских наук, заведующая отделением клинико-экономической оценки медицинских технологий здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Адрес: 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11

Zelenova Olga Vladimirovna, MD, PhD, Head of Health Technology Assessment Department Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Russia, 127254, Moscow, Dobrolubova str, 11,
e-mail: zelenova@mednet.ru

Рудой Сергей Владимирович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры паллиативной медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России;

e-mail: rudoy@palliamed.ru

SPIN-код: 4021-8406

Rudoy Sergey Vladimirovich, Associate Professor of palliative medicine, MD, PhD. Federal state budgetary educational institution of higher education "Moscow state medical and dental University named after A. I. Evdokimov" of the Ministry of health of the Russian Federation, Russia, Moscow, Dolgorukovskaya, 4.

Абрамов Сергей Иванович – главный специалист отделения медицинской статистики ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России,

e-mail: abramov@mednet.ru

Abramov Sergey Ivanovich, Chief specialist of the Department of medical statistics Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Russia, 127254, Moscow, Dobrolubova str, 11

Статья получена: 27.04.2018 г.

Принята к публикации: 20.05.2018 г.