

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-559-575

## ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВАЖНОСТИ ЭЛЕМЕНТОВ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

*Д.В. Невзорова<sup>1,2</sup>, В.Н. Бузин<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва

<sup>2</sup> ФГБНУ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва

<sup>3</sup> ФГБУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

**Введение:** проанализирована актуальная проблема удовлетворенности пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, что является основной целью программ здравоохранения, предусматривающих постоянное улучшение качества оказываемой медицинской паллиативной помощи

**Материалы и методы:** в исследовании проведен опрос получателей паллиативной медицинской помощи по оценке важности того или иного элемента оказываемой медицинской паллиативной помощи, что необходимо как для совершенствования структуры оказываемой помощи при решении задач организации медицинской помощи, так и для создания опросников по удовлетворенности данным видом медицинской помощи (200 респондентов). Анкета для опроса разработана с участием главных внештатных специалистов по оказанию медицинской паллиативной помощи Минздрава России и представителей общественной организации Общероссийский народный фронт.

**Результаты и обсуждение:** Исследование выявило наиболее важные критерии оценки оказания паллиативной медицинской помощи со стороны потребителей этой помощи, поскольку при совершенствовании качества и доступности медицинской паллиативной помощи необходимо ориентироваться на первоочередные запросы населения, которым эта помощь требуется или может потребоваться. Исследование также выявило, что материальные и организационные вопросы являются важными при оказании паллиативной медицинской помощи и сводятся к организации приятной и безопасной атмосфера в медицинском учреждении, в котором находится пациент. Обеспечение качества оказания медицинской помощи накладывает определенные требования к качеству подготовки медицинского персонала для оказания паллиативной медицинской помощи не только со стороны получаемых в процессе образования медицинских знаний, но и серьезной психологической подготовки и формированию в процессе обучения коммуникативных навыков.

**Ключевые слова:** паллиативная медицинская помощь, удовлетворенность, социологический опрос, оснащенность, своевременность.

## THE MAIN CRITERIA FOR ASSESSING THE IMPORTANCE OF ELEMENTS OF PALLIATIVE CARE FROM THE POINT OF VIEW OF PATIENTS

*D.V. Nevzorova*<sup>1,2</sup>, *V.N. Buzin*<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia*

<sup>2</sup> *N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia*

<sup>3</sup> *Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

**Introduction:** the actual problem of satisfaction of patients receiving palliative care is analyzed, which is the main goal of health care programs providing for continuous improvement of the quality of medical palliative care

**Materials and methods:** the study conducted a survey of palliative care recipients to assess the importance of a particular element of palliative care, which is necessary both to improve the structure of care provided in solving the tasks of organizing medical care, and to create questionnaires on satisfaction with this type of medical care (200 respondents). The questionnaire for the survey was developed with the participation of the main freelance specialists in the provision of medical palliative care of the Ministry of Health of Russia and representatives of the public organization All-Russian People's Front.

**Results and discussion:** the study revealed the most important criteria for evaluating the provision of palliative care by consumers of this care, since when improving the quality and accessibility of medical palliative care, it is necessary to focus on the priority needs of the population who need or may need this assistance. The study also revealed that material and organizational issues are important in the provision of palliative care and are reduced to the organization of a pleasant and safe atmosphere in the medical institution in which the patient is located. Ensuring the quality of medical care imposes certain requirements on the quality of training of medical personnel for palliative care, not only from the side of medical knowledge obtained in the process of education, but also serious psychological training and the formation of communication skills in the learning process.

**Keywords:** palliative care, satisfaction, sociological survey, equipment, timeliness.

**Ведение.** Оценка степени важности элементов оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) пациенту и членам его семьи занимает в ПМП особое место, так как этот вид медицинской помощи отходит от традиционной патерналистской концепции медицины, придерживаясь пациент-ориентированного подхода [1]. Непосредственное участие пациента в принятии решений о стратегиях лечения и ухода, месте смерти при оказании ПМП отражает максимальное соответствие целей лечения и способов ухода ценностям и желаниям пациента. Таким образом, паллиативная помощь естественным образом инкорпорирует удовлетворенность самого пациента и его близких, которые также являются получателями оказываемой помощи, в качестве одного из показателей качества [2-5]. Литература в этой

области содержит многочисленные исследования уровня удовлетворенности пациентов и их семей услугами паллиативной помощи - опросники, как правило, отражают организационные, медицинские (облегчение симптомов) и коммуникативные аспекты получаемой помощи [6, 7]. При разработке данного исследования по оценке значимости критериев удовлетворенности использовался опыт, уже накопленный международным научным сообществом [8, 9]. Удовлетворенность пациентов также является основной целью программ здравоохранения, предусматривающих постоянное улучшение качества оказываемой помощи [10-13]. В данном исследовании проведен опрос получателей ПМП по оценке важности того или иного элемента паллиативной помощи, что может использоваться для создания опросников по удовлетворенности ПМП.

**Целью** данного социологического исследования являлась оценка значимости ряда субъективных критериев оценки удовлетворенности пациентов качеством паллиативной медицинской помощи, обеспечения лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества, и медицинскими изделиями для использования на дому и являлось составной частью опросника по оценке удовлетворенности качеством оказываемой паллиативной медицинской помощи, разработанным и утвержденным в соответствии с п.18 Плана мероприятий (дорожной карты) «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 28 июля 2020 г. за №6551п-П12 [14].

**Методы и объект исследования.** Для выявления значимости критериев оценки качества паллиативной помощи проводился анкетный опрос получателей медицинской паллиативной медицинской помощи старше 18 лет. Выборка опроса по данной части исследования составила 200 респондентов. Для опроса отбирались респонденты, которые постоянно проживают на территории субъекта РФ, в котором проводится опрос. Ошибка выборки по данной части исследования составила 5% на уровне значимости  $p < 0.1$ .

**Результаты исследований.** Результаты опроса пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, показали, что более половины опрошенных пользователей паллиативной медицинской помощи (53,7%) столкнулись со злокачественным заболеванием (раком), а 36,7% респондентов столкнулись с незлокачественным заболеванием. Респонденты получали паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому

(55,7%), в стационарных условиях (40,7%), в дневных стационарах (3,1%), 0,5% затруднились ответить.

Респондентам было предложено оценить различные параметры работы медицинских организаций и медицинских сотрудников, которые оказывают им паллиативную медицинскую помощь. Превалирующее большинство опрошенных получателей паллиативной помощи указывают, что для них важны следующие параметры (табл. 1): уважительное отношение медицинских сотрудников, отзывчивость (79,7%); заинтересованность медицинских сотрудников в облегчении состояния пациента (79,6%); простые для понимания советы по уходу от медицинских сотрудников (95,4%); регулярные обходы лечащим/дежурным врачом и/или заведующим отделением во время пребывания в стационаре (74,5%).

Менее важным (табл. 1), по сравнению с другими критериями, для респондентов является то, чтобы наблюдение за ними вел один и тот же врач, медсестра (58,4%).

**Таблица 1**

Значимость отдельных параметров работы медицинских сотрудников, %

<i>Параметры работы медицинских сотрудников</i>		<i>Очень важно</i>	<i>Скорее важно</i>	<i>Скорее не важно</i>	<i>Совсем не важно</i>	<i>Не могу оценить / ко мне это не применимо</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>
1	Доступность консультаций врачей-специалистов	69,2	21,2	1,3	1,3	1,9	5,1
2	Высокий профессионализм медицинских сотрудников	69,7	19,4	1,9	1,3	1,3	6,5
3	Уважительность и отзывчивость медицинских сотрудников	79,7	15,7	1,3	1,3	0,7	1,3
4	Заинтересованность медицинских сотрудников в облегчении состояния пациента	79,6	14,6	1,3	1,3	0,6	2,5
5	Возможность связаться с врачом, медицинским сотрудником при	63,4	23,5	3,3	2,6	2,6	4,6

	срочной необходимости (по сотовой и/или интернет-связи)						
6	Информирование Вас или Ваших родственников о побочных эффектах лекарств, обезболивающих	68,2	23,4	1,9	1,9	0,0	4,5
7	Регулярные обходы лечащим/дежурным врачом и/или заведующим отделением во время пребывания в стационаре	74,5	14,4	0,7	1,3	7,2	2,0
8	Наблюдение постоянным врачом, медсестрой	58,4	25,3	9,1	3,2	1,3	2,6
9	Простые для понимания советы по уходу от медицинских сотрудников	79,2	16,2	0,6	1,9	0,0	1,9

Говоря о скорости оказания паллиативной медицинской помощи, респонденты зачастую склонны отмечать, что для них наиболее важно, чтобы сокращалось количество времени, в течение которого респондент ожидает визит врача, медицинской сестры на дом (65,6%) и плановую госпитализацию (57,6%), а также чтобы медицинская организация по оказанию паллиативной медицинской помощи находилась рядом с ними (58,0%); сокращение количества времени, проводимого в очереди за паллиативной медицинской помощью (56,1%). Наименее значимым параметром для опрошенных является сокращение количества времени (табл. 2), которое уделяется заполнению документов, получению консультаций (49,0%).

Далее респонденты оценили оснащенность медицинских организаций, предоставляющих паллиативную помощь. Наиболее важными параметрами оснащенности медицинских учреждений для респондентов выступают: приятная и безопасная атмосфера в учреждении, палате (74,5 %), наличие пандусов, лифтов и других средств перемещения с ограниченными физическими возможностями (71,0 %), удобный график/режим работы учреждения (71,0 %); санитарно-техническое состояние помещений (67,6 %); достаточное

количество сидячих мест перед кабинетом врача в зоне ожидания (58,9%). Наличие необходимой информации (в том числе информационные стенды) несколько менее значимый для получателей паллиативной помощи параметр оснащенности – 52,1% (табл. 3).

**Таблица 2**

Значимость отдельных параметров скорости оказания паллиативной медицинской помощи, %

<i>Скорость оказания паллиативной медицинской помощи</i>		<i>Очень важно</i>	<i>Скорее важно</i>	<i>Скорее не важно</i>	<i>Совсем не важно</i>	<i>Не могу оценить / ко мне это не применимо</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>
1	Расположение медицинской организация по оказанию паллиативной медицинской помощи рядом с Вами	58,0	26,1	6,4	3,8	1,3	4,5
2	Сокращение количества времени, которое уделяется заполнению документов, получению консультаций	49,0	30,7	9,8	2,0	3,3	5,2
3	Сокращение количества времени, проводимого в очереди за паллиативной медицинской помощью	56,1	25,8	5,2	0,0	6,5	6,5
4	Сокращение количества времени, в течение которого Вы ожидаете визита врача, медицинской сестры на дом	65,6	16,2	4,5	0,6	6,5	6,5
5	Сокращение количества времени, в течение которого Вы ожидаете плановую госпитализацию	57,6	23,8	6,0	0,0	7,3	5,3
6	Бесперебойность работы горячей линии	51,6	18,3	5,9	0,7	7,8	15,7

**Таблица 3**

Значимость отдельных параметров оснащенности медицинских организаций,  
 предоставляющих паллиативную помощь, %

<i>Оснащенность медицинских организаций, предоставляющих паллиативную помощь</i>		<i>Очень важно</i>	<i>Скорее важно</i>	<i>Скорее не важно</i>	<i>Совсем не важно</i>	<i>Не могу оценить / ко мне это не применимо</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>
1	Удобный график/режим работы учреждения	70,1	21,8	0,7	0,0	2,0	5,4
2	Количество сидячих мест перед кабинетом врача в зоне ожидания	58,9	21,2	3,4	2,1	9,6	4,8
3	Санитарно-техническое состояние помещений (в том числе палат, комнат для санитарной гигиены)	67,6	17,9	2,1	0,7	6,2	5,5
4	Наличие пандусов, лифтов и других средств перемещения людей с ограниченными физическими возможностями	71,0	14,5	2,8	0,0	7,6	4,1
5	Наличие необходимой информации (в том числе информационные стенды)	52,1	19,2	14,4	1,4	6,2	6,8
6	Приятная и безопасная атмосфера в учреждении, палате	74,5	18,6	1,4	0,0	2,1	3,4

Говоря непосредственно о паллиативном лечении, пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, указывают, что для них более важно лечение боли, предоставление обезболивания (71,6%); помощь при одышке (66,0%) и помощь при заботе о личной гигиене (64,9%). Остальные виды помощи, указанные в таблице, являются несколько менее значимы для респондентов (табл. 4).

**Таблица 4**

Значимость отдельных параметров паллиативного лечения, %

<i>Оказываемая паллиативная помощь</i>		<i>Очень важно</i>	<i>Скорее важно</i>	<i>Скорее не важно</i>	<i>Совсем не важно</i>	<i>Не могу оценить / ко мне это не применимо</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>
1	Лечение боли, предоставление обезболивания (в том числе наркотические анальгетики)	71,6	16,2	4,1	2	4,7	1,4
2	Помощь при тошноте/рвоте	63,9	19,7	4,1	6,1	3,4	2,7
3	Помощь при потере аппетита	61,5	18,9	7,4	4,1	4,1	4,1
4	Помощь при одышке	66,0	16,3	4,8	4,1	6,8	2,0
5	Помощь при депрессии	61,9	23,1	6,1	1,4	4,8	2,7
6	Помощь при беспокойстве	61,9	24,5	4,1	1,4	4,8	3,4
7	Помощь при бессоннице	62,8	23,6	5,4	1,4	3,4	3,4
8	Помощь при запоре/диарее	62,6	25,2	3,4	2,7	2,7	3,4
9	Помощь при усталости (недостатке энергии)	60,8	23,6	6,1	0,7	3,4	5,4
10	Помощь при заботе о личной гигиене	64,9	20,9	4,1	3,4	4,1	2,7

Крайне важным для пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, являются своевременность её оказания помощи (82,06 %). Вторыми по значимости, но также очень важными оказались получение качественной еды и питья (75,9 %) и доступность обезболивающих препаратов (74,3 %). Несколько менее значим для респондентов доступ к необходимому медицинскому оборудованию (68,5 %) (табл. 5).

**Таблица 5**

Значимость отдельных параметров своевременности оказания помощи и доступности  
 различных параметров паллиативной медицинской помощи, %

<i>Доступ к помощи, питанию и оборудованию</i>		<i>Очень важно</i>	<i>Скорее важно</i>	<i>Скорее не важно</i>	<i>Совсем не важно</i>	<i>Не могу оценить / ко мне это не применимо</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>
1	Своевременность оказания помощи	82,6	12,8	1,3	0	0,7	2,7
2	Получение качественной еды и питья	75,9	16,3	2,8	0	2,1	2,8
3	Доступ к необходимому медицинскому оборудованию	68,5	16,4	7,5	0	3,4	4,1
4	Доступность обезболивающих препаратов	74,3	13,5	2	0	7,4	2,7

При оценке респондентами отдельных параметров информации о лечении самым критически значимым с точки зрения пациентов оказалась открытость врачей, честность при ответах на вопросы (80,0 %) и открытость, своевременность получения информации о состоянии пациента (77,1 %). Следующий по значимости для пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи параметр - информация о том, как будет проходить лечение и уход (75,2 %). Опрос показывает, что для пациентов также важна информация о течении болезни, будущем развитии болезни, общем состоянии их здоровья (72,7 %) и информация о том, как позаботиться о себе (71,3%). Менее значима информация о квалификации врача, медсестры, медицинского сотрудника, оказывающего паллиативную медицинскую помощь (51,4 %) (табл. 6).

**Таблица 6**

Значимость отдельных параметров информации о лечении, %

<i>Информирование</i>		<i>Очень важно</i>	<i>Скорее важно</i>	<i>Скорее не важно</i>	<i>Совсем не важно</i>	<i>Не могу оценить / ко мне это не примен имо</i>	<i>Затрудн яюсь ответи ть</i>
1	Информация о том, как будет проходить лечение и уход	75,2	18,8	1,3	0,0	1,3	3,4
2	Информация о квалификации врача, медсестры, медицинского сотрудника, оказывающего паллиативную медицинскую помощь	51,4	30,7	11,3	2,0	2,0	2,7
3	Полная информация о применении и действии лекарств, которые Вы принимаете	61,1	27,5	4,7	0,7	2,0	4,0
4	Информация о течении болезни, будущем развитии болезни, общем состоянии Вашего здоровья	72,7	18,7	0,7	0,0	2,7	5,3
5	Информация о том, как позаботиться о себе	71,3	20,7	2,0	0,0	1,3	4,7
6	Открытость врачей, честность при ответах на вопросы	80,0	11,3	1,3	0,0	1,3	6,0
7	Открытость, своевременность получения информации о состоянии пациента	77,1	16,0	0,7	0,0	1,4	4,9

Говоря о своем участии в организации паллиативной медицинской помощи, пациенты отмечают, что для них наиболее важна возможность участия в принятии решений, касающихся места получения медицинской помощи (53,1 %) и возможность участия в принятии решений в разработке индивидуального плана ухода (44,9 %). А возможность участия в принятии решений, касающихся медицинской помощи для респонденты оценили как менее значимый параметр (34,9 %) (табл. 7).

**Таблица 7**

Значимость отдельных параметров личного участия в организации паллиативной  
 медицинской помощи, %

<i>Участие при организации паллиативной помощи</i>		<i>Очень важно</i>	<i>Скорее важно</i>	<i>Скорее не важно</i>	<i>Совсем не важно</i>	<i>Не могу оценить / ко мне это не применимо</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>
1	Возможность участия в принятии решений, касающихся медицинской помощи	34,9	37,6	6,7	0,7	7,4	12,8
2	Возможность участия в принятии решений, касающихся сестринского ухода	36,3	31,3	7,5	2,0	7,5	15,6
3	Возможность участия в разработке индивидуального плана ухода	44,9	23,8	7,5	2,0	10,2	11,6
4	Возможность участия в принятии решений, касающихся места получения помощи	53,1	19,7	6,8	1,4	7,5	11,6

Рассуждая о социальных и духовных аспектах при своем лечении, опрошенные получатели паллиативной помощи отмечают, что для них безусловной важностью является готовность медицинского персонала выслушать, дать совет (71,7 %), вторыми по значимостью оказались поддержание бодрого духа, желания жить врачами, медсестрами (58,8 %) и потребность в профессиональной психологической помощи (57,4 %). Возможность же общения с представителями духовенства, священнослужителями с точки зрения респондентов определяется как менее важная (46,6 %) (табл.8).

**Таблица 8**

Значимость социальных и духовных аспектов при лечении, %

<i>Социальные, духовные аспекты</i>		<i>Очень важно</i>	<i>Скорее важно</i>	<i>Скорее не важно</i>	<i>Совсем не важно</i>	<i>Не могу оценить / ко мне это не применимо</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>
1	Поддержка врачей, медсестер, настрой на осмысленность жизни	54,7	31,1	6,8	0,7	2	4,7
2	Поддержание бодрого духа, желания жить врачами, медсестрами	58,8	31,8	5,4	0,7	1,4	2
3	Готовность медицинского персонала выслушать, дать совет	71,7	21,4	2,8	0	1,4	2,8
4	Профессиональная психологическая помощь	57,4	20,9	14,9	0	4,7	2
5	Возможность общения с представителями духовенства, священнослужителями	46,6	21,9	15,1	4,1	6,9	5,5

**Выводы.** Результаты исследования выявили наиболее важные критерии оценки оказания паллиативной медицинской помощи со стороны потребителей этой помощи. Опрос показал, что при совершенствовании качества и доступности медицинской паллиативной помощи необходимо ориентироваться на первоочередные запросы населения, которым эта помощь требуется или может потребоваться. Практически все респонденты наиболее значимыми указывают аспекты взаимоотношения с медицинским персоналом, связанные с необходимостью эмоциональной включенности специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, что накладывает определенные требования к личностным характеристикам специалистов, оказывающих населению этот вид помощи. Заинтересованность медицинского персонала в облегчении состояния пациента, всегда, фактически круглосуточно, быть в контакте с пациентом, выслушать пациента, понять запрос, идущий от пациента и дать ему ответ, проконсультировать его в простой, доступной для пациента форме, обеспечить своевременное, оперативное обезболивание, в том числе

наркотическими анальгетиками, вот, пожалуй, главные критерии оценки качества оказываемой медицинской помощи. Сюда же относятся и высокая потребность пациентов в профессиональной психологической помощи и открытость, и честность медицинского персонала при общении с пациентами и их родственниками.

Материальные и организационные вопросы, по оценке респондентов, также являются важными, но в первую очередь, они сводятся к организации приятной и безопасной атмосфера в медицинском учреждении, в котором находится пациент. Это в первую очередь наличие обезболивающих и их доступность, качество питания, наличие пандусов, лифтов и других средств перемещения людей с ограниченными физическими возможностями, удобный график работы медицинских организаций.

Обеспечение качества оказания медицинской помощи, таким образом, накладывает определенные требования к качеству подготовки медицинского персонала для оказания паллиативной медицинской помощи не только со стороны получаемых в процессе образования медицинских знаний, но и серьезной психологической подготовки и формированию в процессе обучения коммуникативных навыков.

### Список литературы

1. Вавилов В.В. Опыт работы Казанского хосписа. *Pallium: паллиативная и хосписная помощь*. 2019;1(2):43-49.
2. Kamal AH, Kirkland KB, Meier DE, Morgan TS, Nelson EC, Pantilat SZ. A Person-Centered, Registry-Based Learning Health System for Palliative Care: A Path to Coproducing Better Outcomes, Experience, Value, and Science. *J Palliat Med*. 2018 Mar;21(S2):S61-S67. doi: 10.1089/jpm.2017.0354. Epub 2017 Nov 1. PMID: 29091509; PMCID: PMC5756463.
3. Peruselli C, Paci E, Franceschi P, Legori T, Mannucci F. Outcome evaluation in a home palliative care service. *J Pain Symptom Manage*. 1997 Mar;13(3):158-65. doi: 10.1016/s0885-3924(96)00320-x. PMID: 9114634.
4. Higginson I, Wade A, McCarthy M. Palliative care: views of patients and their families. *BMJ*. 1990 Aug 4;301(6746):277-81. doi: 10.1136/bmj.301.6746.277. PMID: 1697189; PMCID: PMC1663479.
5. Miyashita M, Morita T, Ichikawa T, Sato K, Shima Y, Uchitomi Y. Quality indicators of end-of-life cancer care from the bereaved family members' perspective in Japan. *J Pain Symptom*

Manage. 2009 Jun;37(6):1019-26. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015. Epub 2009 Mar 24. PMID: 19321296.

6. Dy SM, Kiley KB, Ast K, Lupu D, Norton SA, McMillan SC, Herr K, Rotella JD, Casarett DJ. Measuring what matters: top-ranked quality indicators for hospice and palliative care from the American Academy of Hospice and Palliative Medicine and Hospice and Palliative Nurses Association. *J Pain Symptom Manage.* 2015 Apr;49(4):773-81. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.01.012. Epub 2015 Feb 16. PMID: 25697097.

7. Sandsdalen, T., Rystedt, I., Grøndahl, V. A., Hov, R., Høye, S., & Wilde-Larsson, B. (2015). Patients' perceptions of palliative care: adaptation of the Quality from the Patient's Perspective instrument for use in palliative care, and description of patients' perceptions of care received. *BMC Palliative Care*, 14(1).

8. Aspinall F, Addington-Hall J, Hughes R, Higginson IJ. Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature. *J Adv Nurs.* 2003 May;42(4):324-39. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02624.x. PMID: 12752877.

9. De Roo ML, Leemans K, Claessen SJ, Cohen J, Pasman HR, Deliens L, Francke AL; EURO IMPACT. Quality indicators for palliative care: update of a systematic review. *J Pain Symptom Manage.* 2013 Oct;46(4):556-72. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.09.013. Epub 2013 Jun 26. PMID: 23809769.

10. Люцко В.В., Степанян А.Ж., Каримова Д.Ю. Оптимизация управления качеством медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения. *Фундаментальные исследования.* 2013; 12(2):257-259.

11. *Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / под ред. К.Р. Амлаева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019: 560 с. - DOI: 10.33029/9704-5237-0-OZZ-2019-1-560.*

12. Люцко В.В. Удовлетворенность пациента как показатель деятельности кожно-венерологической организации. *Вестник Витебского государственного медицинского университета.* 2004; 3(3):103-106.

13. Бuzин В.Н., Михайлова Ю.В., Чухриенко И.Ю. и др. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006-2019): обзор социологических исследований. *Профилактическая медицина.* 2020; 3(23) 42-47.

14. "План мероприятий ("дорожная карта") "Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи" до 2024 года" (утвержден Правительством РФ 28.07.2020 N 6551п-П12)

<http://static.government.ru/media/files/E6NYAsjmdVYjU7ZKQnAbleEVE8jdEjMr.pdf>

(Обращение 25.01.2022).

### References

1. Vavilov VV. Opyt raboty Kazanskogo khospisa [Experience of the Kazan hospice]. Pallium: palliativnaya i khospisnaya pomoshch' [palliative and hospice care]. 2019;1(2):43-49. (In Russian).
2. Kamal AH, Kirkland KB, Meier DE, Morgan TS, Nelson EC, Pantilat SZ. A Person-Centered, Registry-Based Learning Health System for Palliative Care: A Path to Coproducing Better Outcomes, Experience, Value, and Science. *J Palliat Med.* 2018 Mar;21(S2):S61-S67. doi: 10.1089/jpm.2017.0354. Epub 2017 Nov 1. PMID: 29091509; PMCID: PMC5756463.
3. Peruselli C, Paci E, Franceschi P, Legori T, Mannucci F. Outcome evaluation in a home palliative care service. *J Pain Symptom Manage.* 1997 Mar;13(3):158-65. doi: 10.1016/s0885-3924(96)00320-x. PMID: 9114634.
4. Higginson I, Wade A, McCarthy M. Palliative care: views of patients and their families. *BMJ.* 1990 Aug 4;301(6746):277-81. doi: 10.1136/bmj.301.6746.277. PMID: 1697189; PMCID: PMC1663479.
5. Miyashita M, Morita T, Ichikawa T, Sato K, Shima Y, Uchitomi Y. Quality indicators of end-of-life cancer care from the bereaved family members' perspective in Japan. *J Pain Symptom Manage.* 2009 Jun;37(6):1019-26. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015. Epub 2009 Mar 24. PMID: 19321296.
6. Dy SM, Kiley KB, Ast K, Lupu D, Norton SA, McMillan SC, Herr K, Rotella JD, Casarett DJ. Measuring what matters: top-ranked quality indicators for hospice and palliative care from the American Academy of Hospice and Palliative Medicine and Hospice and Palliative Nurses Association. *J Pain Symptom Manage.* 2015 Apr;49(4):773-81. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.01.012. Epub 2015 Feb 16. PMID: 25697097.
7. Sandsdalen, T., Rystedt, I., Grøndahl, V. A., Hov, R., Høye, S., & Wilde-Larsson, B. (2015). Patients' perceptions of palliative care: adaptation of the Quality from the Patient's Perspective instrument for use in palliative care, and description of patients' perceptions of care received. *BMC Palliative Care*, 14(1).

8. Aspinal F, Addington-Hall J, Hughes R, Higginson IJ. Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 2003 May;42(4):324-39. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02624.x. PMID: 12752877.
9. De Roo ML, Leemans K, Claessen SJ, Cohen J, Pasma HR, Deliens L, Francke AL; EURO IMPACT. Quality indicators for palliative care: update of a systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2013 Oct;46(4):556-72. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.09.013. Epub 2013 Jun 26. PMID: 23809769.
10. Lyutsko V.V., Stepanyan A.J., Karimova D.Yu. Optimizaciya upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi v usloviyah reformirovaniya zdavoohraneniya. [Optimization of quality management of medical care in the context of healthcare reform. *Fundamental'nye issledovaniya*. [Basic research]. 2013; 12(2):257-259. (In Russian)
11. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: uchebnik [Public health and health: textbook] /ed. K.R. Amlaeva. M.: GEOTAR-Media, 2019: 560 p. (In Russian) DOI: 10.33029/9704-5237-0-OZZ-2019-1-560.
12. Lyutsko V.V. Udovletvorennost' pacienta kak pokazatel' deyatelnosti kozhno-venerologicheskoy organizacii. Patient satisfaction as an indicator of the activity of the skin-venereological organization]. *Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta* [Bulletin of Vitebsk State Medical University]. 2004; 3(3):103-106. (In Russian)
13. Buzin VN, Mikhailova YV, Chukhrienko IY, Buzina TS, Shikina IB, Mikhailov A.Yu. Rossijskoe zdavoohranenie glazami naseleniya: dinamika udovletvorennosti za poslednie 14 let (2006-2019): obzor sociologicheskikh issledovanij. [Russian health care through the eyes of the population: dynamics of satisfaction over the past 14 years (2006-2019): an overview of sociological research]. *Profilakticheskaya medicina*. [Preventive medicine] 2020; 3(23) 42-47. (In Russian)
14. "Action plan (roadmap) "Improving the quality and accessibility of palliative care" until 2024" (approved by the Government of the Russian Federation on 07/28/2020 N 6551p-P12) <http://static.government.ru/media/files/E6NYAsjmdVYjU7ZKQnAbleEVE8jdEjMr.pdf> (Appeal 25.01.2022).

**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

**Невзорова Диана Владимировна** – кандидат медицинских наук; главный внештатный специалист Минздрава России по паллиативной помощи, директор федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 119991, Москва, ул. Трубецкая, дом 8, email: [NevzorovaDV@palliumpro.ru](mailto:NevzorovaDV@palliumpro.ru), ORCID 0000-0001-8821-2195, SPIN: 6934-4353

**Бужин Валерий Николаевич** – доктор социологических наук; главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.; e-mail: [buzinvn@mednet.ru](mailto:buzinvn@mednet.ru), ORCID: 0000-0001-6833-7214; SPIN: 3554-2897

#### About the authors

**Nevzorova Diana Vladimirovna** – candidate of medical sciences; director of the Federal Scientific and Practical Center for Palliative Care of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), senior researcher of Federal State Budgetary Scientific Institution N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 8 Trubetskaya Str., Moscow, 119991; email: [NevzorovaDV@palliumpro.ru](mailto:NevzorovaDV@palliumpro.ru) , ORCID 0000-0001-8821-2195, SPIN: 6934-4353

**Buzin Valery Nikolaevich** - the doctor of sciences of Federal State Budgetary Institution Central Research Institute of the Organization and Informatization of Health Care of the Russian Ministry of Health; e-mail: [buzinvn@mednet.ru](mailto:buzinvn@mednet.ru). ORCID: 0000-0001-6833-7214; SPIN: 3554-2897

Статья получена: 01.06.2022 г.  
Принята к публикации: 29.09.2022 г.