

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 614.2:616-08-039.75

Кром И.Л.^{1,2}, Еругина М.В.¹, Шмеркевич А.Б.^{1,2}

ТЕНДЕНЦИИ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

¹ГБОУ ВПО "Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского", 410012, г. Саратов, Россия; ²Центр медико-социологических исследований, 410015, г. Саратов, Россия

Для корреспонденции: Кром Ирина Львовна, д-р мед. наук, профессор, irina.crom@yandex.ru

Представлен авторский анализ современных интерпретаций паллиативной помощи в ракурсе мультипрофессионального и междисциплинарного подхода. Рассмотрены основные траектории хронических заболеваний, определяющих современные стратегии паллиативной помощи. Указаны основные задачи и направления паллиативной помощи.

Нормативно-правовое обеспечение оказания паллиативной медицинской помощи населению позволяет, по мнению авторов, планирование и развитие в России указанного вида помощи. Для обеспечения доступности паллиативной медицинской помощи требуются научно-методическое обоснование и разработка единой классификации состояний, при которых показана и должна быть организована паллиативная помощь. Порядки оказания медицинской помощи должны быть приведены в соответствие с указанной классификацией.

Авторы отмечают, что принятые в России законодательные документы определяют паллиативную помощь как паллиативную медицинскую помощь. Медикализация паллиативной помощи в России рассматривается авторами статьи в ракурсе дисфункциональных практик социального института здравоохранения.

Ключевые слова: паллиативная помощь; нормативно-правовое обеспечение; качество жизни; порядки оказания медицинской помощи; медикализация.

Для цитирования: Кром И.Л., Еругина М.В., Шмеркевич А.Б. Тенденции институционализации паллиативной помощи взрослому населению в современной России. *Социология медицины*. 2016; 15 (1): 14—18. DOI 10.1016/1728-2810-2016-15-1-14-18

KROM I.L.^{1,2}, ERUGINA M.V.¹, SHMERKEVITCH A.B.^{1,2}

THE TENDENCIES IN INSTITUTIONALIZATION OF PALLIATIVE CARE OF ADULT POPULATION IN THE PRESENT-DAY RUSSIA

¹The V.I. Razumovskii Saratovskii state medical university of Minzdrav of Russia, 410012 Saratov, Russia;²The center of medical sociological studies, 410015 Saratov, Russia

The analysis of actual interpretations of palliative care from perspective of multi-professional and multi-disciplinary approach is presented. The main trajectories of chronic diseases determining modern strategies of palliative care are considered. The main tasks and directions of palliative care are indicated.

According the authors, the normative legal support of provision of palliative medical care of population permits planning and developing of the mentioned type of care in Russia. To provide availability of palliative medical care scientific methodical substantiation is required and as well development of unified classification of conditions requiring indication and organization of palliative care. The standards of provision of palliative care are to be adjusted to the mentioned classification.

The article mentions that the legal documents adopted in Russia determine palliative care as palliative medical care. The medicalization of palliative care in Russia is considered from perspective of dysfunctional practices of social institution of health care.

Key words: palliative care; normative legal support; quality of life; standards of rendering of medical care; medicalization

For citation: Krom I.L., Erugin M.V., Shmerkevitch A.B. The tendencies in institutionalization of palliative care of adult population in the present-day Russia. *Sociologia meditsini*. 2016; 15 (1): 14—18 (in Russ.). DOI 10.1016/1728-2810-2016-15-1-14-18

For correspondence: Krom I.L., doctor of medical sciences, professor. e-mail: irina.crom@yandex.ru

Received 29.02.16

Accepted 01.04.16

В связи с происходящими демографическими изменениями в современном мире, основной тенденцией которых является старение населения, изменяется

структура общественного здоровья. В последние десятилетия ближе к концу жизни большинство людей страдают хроническими прогрессирующими болез-

ниями: сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком и др. [1]. Благодаря достижениям современной медицины пациенты будут иметь возможность жить дольше с хроническими заболеваниями, ограничивающими их жизнедеятельность, испытывать страдания, в результате чего им потребуются паллиативная помощь [2].

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире в паллиативной медицинской помощи в мире нуждаются 40 млн человек, 78% которых проживают в странах с низким и средним уровнем дохода. Получают же ее около 14% нуждающихся в ней людей [3].

ВОЗ совместно с Всемирным альянсом паллиативной помощи в 2014 г. подготовила и опубликовала Первый Всемирный атлас потребности в паллиативной помощи, в котором, в частности, есть данные о том, что около $\frac{1}{3}$ нуждающихся в паллиативной помощи страдают от рака, а оставшиеся $\frac{2}{3}$ — от прогрессирующих болезней, поражающих сердце, легкие, печень, почки, мозг, или от хронических болезней, представляющих угрозу для жизни (ВИЧ и лекарственно устойчивый туберкулез). Паллиативная помощь надлежащим образом интегрирована в системы здравоохранения лишь в 20 странах мира: Австралии, Австрии, Бельгии, Германии, САР Гонконг, Ирландии, Исландии, Италии, Канаде, Норвегии, Польше, Румынии, Сингапуре, Соединенном Королевстве Великобритании и Северная Ирландия, Соединенных Штатах Америки, Уганде, Франции, Швейцарии, Швеции и Японии [4].

В современном контексте паллиативная помощь показана всем пациентам любого возраста независимо от диагноза с момента постановки диагноза угрожающего жизни или изнуряющего заболевания [5]. Период оказания паллиативной помощи может составлять несколько лет, месяцев, недель и дней [6]. Стратегии паллиативной помощи пациентам рассматриваются в ракурсе трех типичных траекторий болезни с прогрессивным течением заболевания. Физические, социальные, психологические и духовные потребности больных и их близких скорее всего будут отличаться согласно траекториям болезни. Данные траектории представляют широкие хронологические рамки и структуры вероятных потребностей, характер взаимодействия с медицинскими и социальными службами.

Термин "паллиативная помощь" был принят в 1974 г. В 1990 г. ВОЗ предложила рассматривать паллиативную помощь как "активную всеобъемлющую помощь пациентам, возможности радикального лечения которых исчерпаны. Первостепенной задачей такой помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем пациентов. Целью паллиативной помощи является достижение максимально возможного в сложившейся ситуации качества жизни больных и их родственников".

С 2002 г., по определению ВОЗ, паллиативная помощь показана не только инкурабельным онкологическим больным, но и пациентам, страдающим другими "прогрессирующими хроническими заболеваниями в ситуации, когда прогноз в отношении жизни неблагоприятен" [7]. "Паллиативная помощь — подход, целью которого является улучшение качества жизни пациентов и членов их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купиро-

ванию боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки" [8].

Среди многочисленных современных интерпретаций обращает на себя внимание определение паллиативной помощи Национального института злокачественных новообразований США, который рассматривает ее как помощь, направленную на улучшение качества жизни пациентов с серьезными угрожающими жизни заболеваниями, основной целью которой является превенция или лечение на как можно более ранней стадии симптомов заболевания, побочных эффектов такого лечения, а также решения психологических, социальных и духовных проблем, связанных с лечением пациента [9].

Объем и характер паллиативной помощи определяется главной целью — улучшением качества жизни пациента в соответствии с его представлениями и пожеланиями. Соответствующие показатели качества жизни больного, как и составляющие этих показателей, часто изменяются по мере прогрессирования заболевания. Качество жизни зависит в большей степени от восприятия имеющегося несоответствия между ожиданиями и фактическим состоянием человека, чем от степени нарушения функций [10].

В Резолюции Парламентской Ассамблеи Совета Европы № 1649 (2009) от 28.01.2009 г. [11] паллиативная помощь рассматривается как образец инновационного подхода к здравоохранению и социальной политике, и выделяются 4 ее направления:

- ♦ управление симптомами;
- ♦ психологическая, духовная и эмоциональная поддержка;
- ♦ поддержка семьи больного;
- ♦ помощь в связи со смертью близкого человека.

В современной России происходит процесс институционализации паллиативной помощи, цель которой заключается в достижении максимально возможного уровня здоровья, качества жизни и ресоциализации лиц, находящихся в ситуации болезни.

Следует отметить, что в интерпретации принятых в России законодательных документов паллиативная помощь рассматривается как паллиативная медицинская помощь, что определило характер и содержание паллиативной помощи взрослому населению с хроническими заболеваниями.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" регламентировано оказание медицинскими организациями медицинской помощи в зависимости от вида, условий и формы ее оказания [12]. До принятия указанного закона паллиативная помощь в России не рассматривалась как самостоятельный вид медицинской помощи, но оказывалась населению при некоторых заболеваниях и состояниях. Закон определяет паллиативную медицинскую помощь как комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, и регламентирует ее оказание медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной помощи, в амбулаторных и стационарных условиях.

Статья 37 ФЗ № 323 регламентирует при организации и оказании медицинской помощи руководствоваться порядками ее оказания, обязательными для ис-

полнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям и включает в себя этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности медицинского учреждения (структурного подразделения, врача), стандарт оснащения медицинской организации, рекомендуемые штатные нормативы.

Начиная с Постановления Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932, которым утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 г. и на плановый период 2015—2016 гг., гражданам ежегодно гарантируется бесплатное оказание паллиативной медицинской помощи.

При оказании всех законодательно обусловленных видов медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Организация оказания населению субъекта Российской Федерации паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации, относится к полномочиям органов государственной власти субъекта в сфере охраны здоровья.

Программа государственных гарантий помимо условий оказания паллиативной медицинской помощи и ее финансирования устанавливает средние нормативы объема медицинской помощи в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования — в расчете на 1 застрахованное лицо, которые используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой. Предусматривается развитие стационарной паллиативной помощи, вероятнее всего, коечный фонд для данного вида будет формироваться в результате реструктуризации коек по иным видам медицинской помощи, там, где зачастую он является избыточным. Так, нормативы для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 г. составляли 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 г. — 0,112, на 2016 г. составляют 0,115 койко-дня на 1 жителя, отражая политику государства по повышению ее доступности для населения.

Помимо общего порядка оказания паллиативной помощи взрослому населению такой вид медицинской помощи включен в порядки оказания специализированной медицинской помощи населению по профилям гематология, терапия, онкология, детская онкология, а также в порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, взрослому населению при заболеваниях нервной системы, взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

В Положении об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (приказ Минздравсоцразвития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н) поликлиника определена как самостоятельная медицинская организация, в которой оказывается первичная доврачебная, врачебная, специализированная

медико-санитарная, а также паллиативная медицинская помощь населению.

Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1343н был утвержден Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Анализ данного документа выявил серьезные проблемы нормативного регулирования оказания паллиативной помощи, основными из которых являются отсутствие перечня состояний, которые позволяют оказывать данный вид медицинской помощи, отсутствие разработанных критериев отнесения пациентов к группе неизлечимо больных, отсутствие показаний для госпитализации пациентов, нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении, лечении и уходе в условиях отделения паллиативной медицинской помощи. Кроме того, выпали из порядка оказания паллиативной помощи взрослому населению такие организации, как хоспис, дом сестринского ухода, отсутствовала нормативная база для оказания паллиативной медицинской помощи детям. Указанные обстоятельства ограничивали доступность паллиативной медицинской помощи населению [13].

На основании обобщения опыта работы в соответствии с Порядком от 2012 г. [5], данных исследований отечественных [14] и зарубежных [4] ученых в 2015 г. произошел ряд существенных изменений в нормативном обеспечении оказания паллиативной медицинской помощи в России. 23 мая 2015 г. вступил в силу новый приказ Минздрава России № 187н "Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению". Одноименный приказ от 21 декабря 2012 г. № 1343н соответственно утратил силу. В новом Порядке устранены недостатки предыдущей редакции [15]. Четко обозначена основная цель оказания паллиативной медицинской помощи: эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных лиц до момента их смерти. В старом Порядке цель вообще не была сформулирована.

Существенным шагом к обеспечению доступности является предпринятая попытка классификации состояний, при которых должна и может оказываться паллиативная медицинская помощь. Выделены основные группы потребителей паллиативной медицинской помощи. Это пациенты:

- ♦ с различными формами злокачественных новообразований;
- ♦ с органной недостаточностью в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- ♦ с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- ♦ с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- ♦ с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- ♦ с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- ♦ с различными формами деменции в терминальной стадии заболевания.

Организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, и их структурные подразделения дополнены включенным в номенклатуру хосписом, домом (больницей) сестринского ухода, отделением сестринского ухода. Причем такая номенклатурная единица, как Центр паллиативной помощи (введена Порядком от 2012 г.), в новом нормативном акте отсутствует. Соответственно, там, где Центры уже были созданы, придется менять наименование организаций и приводить их в соответствие с новыми требованиями.

Разработаны и сформулированы в Порядке от 2015 г. основные показания для госпитализации в различные организации и структурные подразделения, имеющие право оказывать паллиативную медицинскую помощь. В Порядке 2012 г. отсутствовали нормы, обеспечивающие преемственность при оказании паллиативной медицинской помощи, что могло оказывать негативное влияние на уровень ее качества.

Еще одно новшество нового Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению — организация транспортировки пациента домой или в другую медицинскую организацию. Решение этого вопроса входит в компетенцию органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, которые должны разработать и утвердить порядок транспортировки.

В действующем Порядке определены только два условия оказания паллиативной помощи: стационарно (круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) и амбулаторно (включая оказание медицинской помощи на дому). В условиях дневного стационара оказывать паллиативную медицинскую помощь теперь нельзя. В Порядке, утратившем силу, было разрешено оказание паллиативной медицинской помощи еще и в условиях дневного стационара. В ряде регионов уже были организованы дневные стационары, которые теперь надо перепрофилировать в круглосуточные, где это возможно, или закрыть. Следует отметить, что паллиативная помощь, как показывает мировой опыт, успешно реализуется в дневных стационарах.

Заключение

В Российской Федерации создано нормативно-правовое обеспечение оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, позволяющее планирование и развитие указанного вида помощи. Для обеспечения доступности паллиативной медицинской помощи требуется научно-методическое обоснование и разработка единой классификации состояний, при которых показана и должна быть организована паллиативная помощь. Порядки оказания медицинской помощи должны быть дополнены указанной классификацией. Организация медицинской паллиативной помощи в России происходит одновременно с совершенствованием правовых актов, что существенно замедляет процесс становления этой службы и предопределяет ограничение ее доступности.

При формировании нормативной базы не нашел отражения принцип интегративного подхода к организации паллиативной помощи. Происходит медиализация паллиативной помощи, которая обсуждается нами в контексте дисфункциональных практик социального института здравоохранения [16]. В настоящее время очевидна необходимость научного осмысления междисциплинарного медико-социологического контекста [17] феномена паллиативной помощи. Состоя-

ние общественного здоровья в современной России, рост заболеваемости и инвалидизации населения при хронических заболеваниях во всех возрастных группах предполагают необходимость преодоления медиализации в формировании стратегий паллиативной помощи больным с хроническими заболеваниями в современной России.

Финансовой поддержки не было.

Конфликт интересов отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Murtagh F.E.M., Preston M., Higginson I. Patterns of dying: palliative care for non-malignant disease. *Clin. Med.* 2004; 4: 39—44.
2. Ireland National Advisory Committee. *Report of the National Advisory Committee on Palliative Care/Department of Health and Children.* 2001.
3. ВОЗ. Паллиативная медицинская помощь. Информационный бюллетень ВОЗ 2015; 402. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/ru/> (дата обращения: 18 января 2016).
4. ВОЗ. Первый Всемирный атлас потребностей в паллиативной помощи. URL: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care/> (дата обращения: 9 февраля 2016).
5. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, Executive Summary. *J. Palliat. Care.* 2004; 7 (5): 3—4.
6. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, 2003: Council of Europe [http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf) (дата обращения: 18.01.2016).
7. World Health Organization. *Definition of Palliative Care.* WHO, 2007. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> (дата обращения: 18.01.2016).
8. Sepúlveda C., Marlin A., Yoshida T., Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *J. Pain Symptom Manage.* 2002; 24: 91—6.
9. Hauser J., Sileo M., Araneta N., Kirk R., Martinez J., Finn K. et al. Navigation and palliative care. *Cancer.* 2011; 15: 3558—91.
10. Pastrana T., Jünger S., Ostgathe C., Elsner F., Radbruch L. A matter of definition — key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. *Palliat. Med.* 2008; 22: 222—32.
11. Recommendation of the Committee of Ministers Rec (2003) 24E to member states on the organisation of palliative care (Adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th meeting of the Ministers Deputies). <https://wed.coe.int/VjewDoc.jsp?id=85719> (дата обращения: 18.01.2016).
12. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdoroviedok.html> (дата обращения: 22.01.2016).
13. Приказ Минздрава РФ от 21 декабря 2012 г. N 1343н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению" ИПС ГАРАНТ. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70217572/> (дата обращения: 02.02.2016).
14. Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б. Контент-анализ правовых актов и определение направлений оптимизации паллиативной помощи в современной России. *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2015; 11 (4): 506—11.
15. Решетников А.В. *Социология медицины: Руководство.* М.: ГЕОТАР-Медиа; 2010.
16. Приказ Минздрава РФ от 14 апреля 2015 г. N 287н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению". ИПС ГАРАНТ. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70914388/> (дата обращения: 20.01.2016).
17. Кром И.Л., Еругина М.В., Шмеркевич А.Б. Современные векторы паллиативной помощи (обзор). *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2015; 11 (4): 503—6.
18. Решетников А.В. *Социология медицины: Учебник.* М.: ГЕОТАР-Медиа; 2007.

REFERENCES

1. Murtagh F.E.M., Preston M., Higginson I. Patterns of dying: palliative care for non-malignant disease. *Clin. Med.* 2004; 4: 39—44.
2. Ireland National Advisory Committee. *Report of the National Advisory Committee on Palliative Care/Department of Health and Children.* 2001.
3. VOZ. *Palliativnaya meditsinskaya pomoshch': Informatsionnyy byulleten' VOZ.* 2015; 402. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/ru/> (accessed 18 January 2016).
4. WHO, *Global Atlas on Palliative Care At the End of Life.* London; 2014. Available at: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care> (accessed 9 February 2016).
5. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, Executive Summary. *J. Palliat. Care.* 2004; 7 (5): 3—4.
6. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, 2003: Council of Europe [http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf) (дата обращения: 18.01.2016).
7. World Health Organization. *Definition of Palliative Care.* WHO, 2007. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> (дата обращения: 18.01.2016).
8. Sepúlveda C., Marlin A., Yoshida T., Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *J. Pain Symptom Manage.* 2002; 24: 91—6.
9. Hauser J., Sileo M., Araneta N., Kirk R., Martinez J., Finn K. et al. Navigation and palliative care. *Cancer.* 2011; 15: 3558—91.
10. Pastrana T., Jünger S., Ostgathe C., Elsner F., Radbruch L. A matter of definition — key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. *Palliat. Med.* 2008; 22: 222—32.
11. Recommendation of the Committee of Ministers Rec (2003) 24E to member states on the organisation of palliative care (Adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th meeting of the Ministers Deputies). <https://wed.coe.int/Vjew-Doc.jsp?id=85719> (дата обращения: 18.01.2016).
12. *Federal Law on the basis of health protection in the Russian Federation.* 21.11.2011 № 323-FZ. Available at: <http://base.garant.ru/12191967/> (accessed 22 January 2016) (in Russian).
13. Order of Ministry of Health of the Russian Federation dated December 21, 2012 N 1343n "On Approval of the Provision of Palliative Care to Adults". Legal Reference System GARANT Available at: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70217572/> (accessed 2 February 2016). (in Russian)
14. Erugina M.V., Krom I.L., Shmerkevich A.B. Content analysis of legal acts and the determination of the directions of optimization of palliative care in modern Russia. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal.* 2015; 11 (4): 506—10. (in Russian)
15. Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine: Guide. [Sotsiologiya meditsiny: Rukovodstvo].* Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (in Russian)
16. Order of Ministry of Health of the Russian Federation dated April 14, 2015 N 287n "On Approval of the Provision of Palliative Care to Adults". Legal Reference System GARANT. Available at: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70914388/> (accessed 20 January 2016). (in Russian)
17. Krom I.L., Erugina M.V., Shmerkevich A.B. Modern palliative care strategy (review). *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal.* 2015; 11 (4): 503—6. (in Russian)
18. Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine: Uchebnik. [Sotsiologiya meditsiny: Uchebnik].* Moscow: GEOTAR-Media; 2007. (in Russian)