

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

© ЭРТЕЛЬ Л.А., 2019

Эртель Л.А.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», 350040, г. Краснодар

Проанализирована актуальная нормативная база, регламентирующая вопросы оказания паллиативной медицинской помощи при онкологических заболеваниях, устанавливающая права пациентов. Сформулированы основные проблемы реализации законодательства в этой сфере, а именно: качества медицинской помощи, связанные с правовым регулированием добровольного информированного согласия, реализации права на паллиативную медицинскую помощь. Отмечено, что система организационно-правового обеспечения медико-социальной экспертизы применительно к онкологическим больным, нуждающимся в паллиативной помощи, требует модернизации, особенно в части качества, доступности услуг, оказываемых учреждениями медико-социальной экспертизы. Затронут вопрос подготовки кадров для реализации Порядка взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания. Автором отмечена необходимость корректировки образовательных программ для формирования необходимых компетенций при реализации федерального государственного образовательного стандарта, направленного на подготовку квалифицированных специалистов для оказания паллиативной помощи.

Ключевые слова: онкологические больные; правовое обеспечение; паллиативная помощь; межведомственное взаимодействие.

Для цитирования: Эртель Л.А. Организационно-правовые аспекты качества паллиативной помощи больным онкологического профиля на современном этапе. *Социология медицины*. 2019;18(2):68–73. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-2-68-73>

Для корреспонденции: Эртель Людмила Александровна, д-р мед. наук, профессор кафедры криминалистики и правовой информатики Кубанского государственного университета, e-mail: ela1958@yandex.ru

Ertel L.A.

THE ORGANIZATIONAL LEGAL ASPECTS OF QUALITY OF PALLIATIVE CARE OF PATIENTS OF ONCOLOGIC PROFILE AT THE ACTUAL STAGE

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «The Kuban State University»,
350040, Krasnodar, Russia

The article considers current regulatory framework governing provision of cancer palliative care and establishing the patients' rights. The main problems of implementation of legislation in this area are established, namely: problems of medical care quality, problems of legal regulation of voluntary informed consent, problems of implementation of right of patient to palliative care. It is noted that system of organizational and legal support of medical and social expertise in relation to oncologic patients in need of palliative care requires modernization, especially in terms of quality and availability of services provided by medical and social expertise institutions. The problem of personnel training for implementing procedure for interaction of medical organizations, social services is considered. The need for adjusting training programs to form necessary competencies in implementation of the Federal educational standards targeted to training qualified specialists to provide palliative care is emphasized.

Key words: *oncologic patient; legal support; palliative care; interdepartmental interaction.*

For citation: Ertel L.A. The organizational legal aspects of quality of palliative care of patients of oncologic profile at the actual stage. *Sociologiya meditsiny*. 2019;18(2):68–73. (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-2-68-73>

For correspondence: Ertel L.A., doctor of medical sciences, professor, professor of the Chair of Criminalistics and Legal Informatics of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «The Kuban State University». e-mail: ela1958@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Общественное здоровье к началу XXI века характеризуется хронизацией патологии, представляющей бремя для национальных систем здравоохранения [1]. В связи с отсутствием отечественного регистра неизлечимых больных, по статистическим расчетам зарубежных исследований, потребность в паллиативной медицинской помощи варьирует от 37,4 до 89% всех умирающих ($\frac{1}{3}$ онкологических и $\frac{2}{3}$ неонкологических). Можно предположить, что в России их численность примерно составляет 260 тыс. и 520 тыс. соответственно, и есть основания полагать, что реальные цифры значительно больше: около 1 млн [2].

Материалы и методы

В целях исследования потребности в паллиативной помощи, научного обоснования и разработки мероприятий по совершенствованию организации и повышению доступности паллиативной медицинской помощи для пациентов и создания эффективной службы паллиативной медицинской помощи в регионах Минздрав России и Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова в 2018 г. инициировали социологическое исследование «Разработка современных технологий паллиативной медицинской помощи неизлечимым онкологическим пациентам», проведенное в 9 регионах России. В исследование включен 2821 пациент в возрасте 18 лет и старше с онкологическим заболеванием.

Результаты исследования

Были получены следующие данные. В Российской Федерации в паллиативной медицинской помощи могут нуждаться от 341 886 до 734 978 человек, что составляет 0,29-0,61% населения страны. В специализированной паллиативной медицинской помощи могут нуждаться не менее 0,15% взрослого населения РФ [3]. Группой ученых предложены модели организации паллиативной помощи в зависимости от реальных возможностей регионов.

На современном этапе в Российской Федерации значительно изменилось законодательство, которое регулирует предоставление паллиативной медицинской помощи больным онкологического профиля. Во исполнение перечня поручений от 28 декабря 2017 г. по итогам пресс-конференции Президента Российской Федерации 14 декабря 2017 г., указания Президента Российской Федерации от 31 мая 2018 г., а также в целях реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. [13] «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», принята ведомственная целевая программа «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи». Реализация Программы рассчитана на 2018-2024 гг., определен механизм распределения субсидий из федерального бюджета на 2019-2021 гг. В утвержденном совместным приказом Минздрава России № 345н и Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских орга-

низаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», расширен и детализирован понятийный аппарат, определены ее формы, условия предоставления, показания. Дано определение: помощь как комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания. Определены виды паллиативной медицинской помощи, которая подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь. Определены основания для ее предоставления, среди которых различные формы злокачественных новообразований для взрослых, детей: распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии. Установлены рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения кабинета паллиативной медицинской помощи взрослым, отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, отделения паллиативной медицинской помощи взрослым, дневного стационара паллиативной медицинской помощи, хосписа, дома сестринского ухода для взрослых, отделения сестринского ухода для взрослых, респираторного центра для взрослых, отделения (коек) паллиативной медицинской помощи детям.

Претерпела изменения и процедура информирования пациента о предстоящем вмешательстве при оказании паллиативной помощи. Одним из прав граждан в сфере охраны здоровья является право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от него, закрепленное ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Среди утвержденных форм информированного добровольного согласия есть форма на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденная приказом Минздрава от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства». Данная форма содержит перечень из 14 стандартных вмешательств при первичном обращении гражданина в медицинскую организацию.

Неоднозначная ситуация возникает при реализации права пациента при оформлении информированного добровольного согласия на получение паллиативной помощи. Во-первых, необходим индивидуальный подход при ознакомлении пациентов с характером и особенностях будущих вмешательств, об их рисках и

возможных последствиях, обусловленных физическим и психическим состоянием лиц данной категории. Во-вторых, возможна ситуация, когда получать согласие на медицинское вмешательство не потребуется, если состояние неизлечимо больного гражданина не позволит ему выразить свою волю или отсутствует законный представитель. В этом случае решение о вмешательстве принимает врачебная комиссия, консилиум врачей или лечащий (дежурный) врач. Сведения о принятом решении вносят в медицинскую документацию пациента и уведомляют руководителя медицинской организации или руководителя ее отделения, больного, законного представителя. Использование формального подхода к оформлению данного согласия будет свидетельствовать о нарушении действующего законодательства и не должно иметь место при реализации прав граждан данной категории [4, 5].

Вышеупомянутым Положением определен порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья при организации оказания паллиативной медицинской помощи. Медицинские организации должны взаимодействовать с родственниками неизлечимо больного пациента, другими членами его семьи, организациями социального обслуживания, религиозными организациями. Это поможет предоставить гражданину социальные услуги, меры социальной защиты, психологическую поддержку.

Утвержденный Порядок определяет цели, мероприятия такого взаимодействия, сроки реализации перечисленных мероприятий. Для медицинской организации — это не только информирование пациентов, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом, о перечне социальных услуг, предоставляемых в субъекте Российской Федерации, порядке и условиях их предоставления, адресах и контактных телефонах уполномоченного органа субъекта Российской Федерации, но и направление обращения о предоставлении социального обслуживания в уполномоченный орган или в уполномоченную организацию о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту в соответствии со ст. 14 Федерального закона от 28.11.2013 № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». С учетом индивидуальных потребностей данным категориям граждан предоставляются социально-медицинские, социально-психологические, социально-правовые, срочные социальные услуги. При определении формы социального обслуживания пациентов сохраняется приоритетность социального обслуживания на дому, полустационарного, стационарного обслуживания. Социальные услуги пациентам предоставляются на основании индивидуальных программ предоставления социальных услуг, а также на основании договора о предоставлении социального обслуживания. Определены основания для плановых и внеплановых медицинских осмотров лиц, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, для определения формы оказания паллиативной медицинской помощи.

Для оказания набора социальных услуг потребуется командный стиль работы. Набор компетенций для реализации такого стиля работы возможен при обучении будущих врачей в рамках специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Дальнейшее повышение квалификации возможно в рамках программ дополнительного профессионального образования с помощью специализированного портала Министерства здравоохранения Российской Федерации, реализующего образовательные элементы, освоение которых необходимо не только для получения допуска к профессиональной деятельности, но и для повышения квалификации медицинских работников. При обучении будущих профессиональных социальных работников освоение необходимых компетенций формируется в рамках программ для бакалавров по направлению 39.03.02 «Социальная работа» с направленностью подготовки «Медико-социальная работа с населением». Имеется опыт подготовки группы специалистов с применением практико-ориентированного подхода для возможности в будущем осуществлять эту деятельность в виде самонаправляемой команды в производстве и сервисе [6]. Однако требуются научные исследования для разработки технологий взаимодействия специалистов различных профилей как внутри полипрофессиональной команды в медицинских организациях, так и со специалистами организаций или учреждений смежных отраслей.

При наличии оснований признания лица инвалидом в принятом Порядке определены мероприятия, проводимые в медицинской организации, механизм взаимодействия с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2000 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом». Перед процедурой освидетельствования гражданин подписывает согласие на проведение медико-социальной экспертизы, утвержденное приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.05.2019 № 355н «Об утверждении формы согласия гражданина на проведение медико-социальной экспертизы». При получении согласия потребуется индивидуальный подход, обусловленный специфической категорией освидетельствуемого лица, выражающийся в более тщательной детализации информации, предоставляемой лицу либо законному представителю, когда информация в необходимом объеме и содержании не может быть освоена гражданином. Процедура медико-социального освидетельствования для получения группы инвалидности данной категорией граждан, должна проводиться в специальном (ускоренном) порядке [7]. В связи с этим ФГБУ ФБ медико-социальной экспертизы (МСЭ) Минтруда России дало разъяснение по соблюдению сроков производства экспертизы: учреждение медико-социальной экспертизы проводит освидетельствование пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, и принимает решение в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения указанного направления и не позднее одного рабочего дня с даты принятия решения федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы направляются в медицинскую организа-

цию, выдавшую направление на медико-социальную экспертизу (Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 05.08.2019 № 29701/2019 «О медико-социальной экспертизе пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь»).

Обеспечение инвалидов из числа пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, техническими средствами реабилитации, осуществляется в соответствии с Перечнем, утвержденным Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» и Правилами, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями».

Доступность и качество паллиативной помощи обеспечивается несколькими составляющими. Прежде всего это квалификация медицинского персонала. Положением определено, что паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь оказывается фельдшерами при условии возложения на них функций лечащего врача и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь. Дополнительным требованием к медицинскому персоналу, задействованному в оказании паллиативной медицинской помощи, является наличие дополнительного образования в рамках повышения квалификации по оказанию такой помощи. Определены объемы выполняемых функций на каждом этапе.

В соответствии с Правилами разработка и утверждения профессиональных стандартов, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2013 № 23 «О Правилах разработки и утверждения профессиональных стандартов», приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 22.06.2018 № 409н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи» утвержден профессиональный стандарт «Врач по паллиативной медицинской помощи». Основной целью профессиональной деятельности определены диагностика и лечение боли и иных тяжелых проявлений у неизлечимо больных людей в целях улучшения качества жизни. Для данной категории специалистов требуется наличие высшего образования по одной из врачебных специальностей, перечисленных в приказе, подготовка в ординатуре и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по

оказанию паллиативной медицинской помощи. Для врачей, имеющих высшее образование по педиатрическому профилю, требуется дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по оказанию паллиативной медицинской помощи детям. Трудовая функция включает в себя трудовые действия, необходимые умения, необходимые знания и может реализовываться посредством проведения обследования, назначения лечения, контроль за его эффективностью и безопасностью, проведения медицинских экспертиз, проведения анализа медико-статистической информации.

По результатам социологического исследования, проведенного в 2015 г. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России среди медицинских работников г. Перми, группа ученых пришла к выводу, что знания медицинских работников по паллиативной медицинской помощи весьма поверхностны, на уровне общих понятий и представлений. Из 100 специалистов всего 68±1,9 смогли дать правильное определение данному виду помощи. Практически у половины медицинских работников нет мотивации к работе с инкурабельными пациентами. Вместе с тем 74,5±2,1 (из 100 опрошенных специалистов) имели некоторые навыки ухода и лечения таких пациентов, однако испытывали ряд трудностей, которые были связаны с психологическими проблемами пациентов и их родственников, чувством бесполезности своей работы [8]. Очевидно, что подобные исследования потребуются после изменений законодательства о паллиативной медицинской помощи.

При оказании паллиативной медицинской помощи требуется обеспечение комфорта больным и борьба со страхом смерти. Качество паллиативной медицинской помощи зависит от профессионального уровня и качества подготовки среднего медицинского персонала. В настоящее время сформирована многоуровневая система подготовки, введены новые государственные образовательные стандарты среднего и высшего профессионального образования, которые направлены на освоение общекультурных и профессиональных компетенций будущего специалиста. Медицинская сестра обладает всеми необходимыми навыками и умениями для обеспечения пациенту комфортного пребывания в стационаре, обучения его принципам самоухода, а также оказания необходимой психологической помощи, направленной на уменьшение страха умирания, ощущения одиночества и страха быть обузой для своих родственников [9]. Имеется некоторая неопределенность по закреплению функций по уходу.

Одним из ведущих элементов качества оказания паллиативной медицинской помощи является эффективное обезболивание пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом. По данным социологического исследования «Разработка современных технологий паллиативной медицинской помощи неизлечимым онкологическим пациентам», болевой синдром встречается у 70,99% респондентов, по оценке врачей, и у 74,4%, по самооценке пациентов. При этом не менее 32% опрошенных по самооценке пациентов страдали

от боли средней и сильной интенсивности. На основании данного исследования группа ученых пришла к выводу о необходимости интеграции паллиативной медицинской помощи в онкологическую службу с целью оказания ее не только больным с распространенными формами злокачественных новообразований или в последний год жизни, но и на более ранних стадиях развития онкологического заболевания. Необходимо отметить, что на современном этапе стали применяться эффективные лекарственные формы с целью обезболивания. В федеральную нормативно-правовую базу по медицинскому применению этих препаратов внесены многочисленные изменения. При оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»), осуществляется в установленном порядке (Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»).

Следует выделить существующие проблемы правоприменительной практики: несоответствие региональных нормативных актов, регламентирующих правила медицинского оборота наркотических средств, психотропных веществ, их назначения и выписывания, федеральному законодательству, недостаточное знание врачами нормативной базы по вопросам назначения и выписывания обезболивающих анальгетиков, что ограничивает проведение анальгетической терапии, недостаточное знание практикующими врачами основных принципов выбора и назначения этой группы препаратов, характеристик имеющихся препаратов и особенностей их использования.

Проблема усугубляется отсутствием формализованных критериев для адекватного обезболивания и стратегии назначения наркотических средств, психотропных веществ при оказании паллиативной помощи онкологическим больным. Формулировка паллиативной помощи, появившаяся в Федеральном законе № 323-ФЗ, не позволяет дифференцировать применения обезболивания, поскольку относится к боли любой интенсивности, что нарушает принципы обезболивания, декларируемые Всемирной организацией здравоохранения [10].

Усугубляет ситуацию отсутствие единых организационно-методологических подходов к обезболиванию, недостаточный объем знаний теоретических основ формирования болевых синдромов и современной методологии противоболевого лечения. В связи с этим требуется совершенствование нормативного регулирования эффективного обезболивания пациентов на всех этапах паллиативной медицинской помощи. Каждый специалист, занятый в этой сфере здравоохранения,

должен обладать знаниями этиопатогенеза и принципов лечения боли, глубоким пониманием характерных особенностей различных ее видов и соответствующей методологии лечения, в первую очередь системной фармакотерапии анальгетиками и адъювантами.

Заключение

На современном этапе в Российской Федерации для организации доступной и качественной паллиативной помощи предприняты некоторые меры по устранению трудностей законодательного и правоприменительного характера. Однако для того чтобы система паллиативной помощи соответствовала стандартам, установленным международным сообществом, необходимо совершенствовать элементы доступности и качества паллиативной помощи и осуществлять мониторинг этих показателей.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Reshetnikov A., Fedorova J., Prisyazhnaya N., Sotnik A., Shamshurina N., Kolesnichenko O. Health Management for Sustainable Development. *Second World Conference on Smart Trends in Systems, Security and Sustainability (WorldS4)*. 2018.
2. Новиков Г.А., Зеленова О.В., Введенская Е.С., Рудой С.В., Вайсман М.А., Абрамов С.И. Социологическое исследование потребности населения страны в качественной паллиативной медицинской помощи. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2018;2: 5-8.
3. Новиков Г.А., Введенская Е.С., Зеленова О.В., Вайсман М.А., Рудой С.В. Результаты первого в России эпидемиологического исследования потребности онкологических пациентов в паллиативной медицинской помощи и оценка эффективности и безопасности методов диагностики патологических симптомов. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2018;4:5-10.
4. Пронина Е.Н., Камаев И.А. Некоторые правовые проблемы реализации прав пациентов с онкопатологиями. *Медицинский альманах*. 2018;4:26-8.
5. Бабенко В.П., Бахметьев В.И., Бабенко В.В. О проблеме формального подхода в поликлиниках к оформлению информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство. *Перспективы развития науки и образования: сборник научных трудов*. Тамбов: 2015.
6. Воробцова Е.С. Командный метод работы в организациях паллиативной медицинской помощи. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2019;3:16-20.
7. Мохов А.А., Петюкова О.Н. Совершенствование российского законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и улучшении межведомственного взаимодействия. *Вестник Пермского университета. Юридические науки*. 2018;42:587-615. DOI: 10.17072/1995-4190-2018-42-587-615.
8. Полетаева И.А., Нараева Н.Ю., Грошева Е.С., Старцева С.В., Шихалиева К.Д. *Многопрофильный стационар*. 2019;6(1):118-9.
9. Воронова Е.А., Подлужная М.Я., Злобина Г.М. *Организационно-методические предпосылки формирования центра паллиативной помощи в условиях крупного промышленного города: монография*. Пермь: ГАОУ ДПО «ПКЦПР РЗ»; 2013.
10. Палехов А.В., Введенская А.С. Проблемы нормативно-правового регулирования и использования опиоидных анальгетиков в клинической практике. *Качественная клиническая практика*. 2019;2:51-60.
11. Новиков Г.А., Вайсман М.А., Рудой С.В., Подкопаев Д.В. Паллиативная медицинская помощь пациентам с хронической болью. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2019;2:5-12.

Поступила 18.11.2019

Принята в печать 23.12.2019

REFERENCES

1. Reshetnikov A., Fedorova J., Prisyazhnaya N., Sotnik A., Shamshurina N., Kolesnichenko O. Health Management for Sustainable Development. Second World Conference on Smart Trends in Systems, Security and Sustainability (WorldS4). 2018.
2. Novikov G.A., Zelenova O.V., Vvedenskaya E.S., Rudoi S.V., Vaysman M.A., Abramov S.I. Sociological research of the country's population's need for quality palliative care. / *Palliativnaya medicina i rehabilitatiya*. 2018; 2:5-8. (in Russian)
3. Novikov G.A., Vvedenskaya E.S., Zelenova O.V., Vaysman M.A., Rudoi S.V. The results of Russia's first epidemiological study of the need for cancer patients in palliative care and an assessment of the effectiveness and safety of diagnostic methods for pathological symptoms. *Palliativnaya medicina i rehabilitatiya*. 2018;4:5-10. (in Russian)
4. Pronina E.N., Kamaev I.A. Some legal problems of the implementation of the rights of patients with cancer. *Medicinskij almanah*. 2018;4: 26-8. (in Russian)
5. Babenko V.P., Bakhmetyev V.I., Babenko V.V. About the problem of formal approach in polyclinics to registration of informed voluntary consent of a patient for medical intervention. *Prospects for the development of science and education: a collection of scientific papers*. Tambov. 2015. (in Russian)
6. Vorobtsova E.S. Team method of work in palliative care organizations. *Palliativnaya medicina i rehabilitatiya*. 2019;(3):16-20. (in Russian)
7. Mokhov A.A., Petyukova O.N. Improvement of Russian legislation on medical and social expertise and improvement of interdepartmental interaction. *Vestnik Permskogo universiteta. Yuridicheskie nauki*. 2018; 42: 587-615. DOI: 10.17072/1995-4190-2018-42-587-615. (in Russian)
8. Poletaeva I.A., Naraeva N.Y., Grosheva E.S., Startseva S.V., Shikhalieva K.D. *Mnogoprofilnyi stacionar*. 2019;6(1):118-1. (in Russian)
9. Voronova E.A., Podluzhnaya M.Y., Zlobina G.M. Organizational and methodological prerequisites for the formation of a palliative care center in a large industrial city: a monograph. Perm: GAOU DPO «PKTSPK RZ»; 2013. (in Russian)
10. Palekhov A.V., Vvedenskaya A.S. Problems of legal regulation and use of opioid analgesics in clinical practice. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika*. 2019; (2):51-60. (in Russian)
11. Novikov G.A., Vaysman M.A., Rudoi S.V., Podkopaev D.V. Palliative care for patients with chronic pain. *Palliativnaya medicina i rehabilitatiya*. 2019; (2): 5-12.