

Организация паллиативной медицинской помощи в рамках нового законодательства

Введенская Е. С.¹, Палехов А. В.²

¹ — ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 30 Московского района г. Нижнего Новгорода», Россия, Нижний Новгород

² — ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет», Россия, Ставрополь

Аннотация. В статье даётся подробный анализ основных положений по организации паллиативной медицинской помощи в РФ в свете новых изменений Федерального законодательства, вопросам преемственности работы подразделений первичной и специализированной паллиативной медицинской помощи, а также взаимодействия с органами и организациями социальной поддержки населения; обсуждается актуальный вопрос хранения и использования гражданами, проживающими в организациях стационарного социального обслуживания, приобретённых по рецептам наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Ключевые слова: организация паллиативной медицинской помощи; Федеральное законодательство; социальная поддержка населения; взаимодействие

Для цитирования:

Введенская Е.С., Палехов А.В. Организация паллиативной медицинской помощи в рамках нового законодательства // *Качественная клиническая практика*. — 2020. — №5. — С.80-86. DOI: 10.37489/2588-0519-2020-5-80-86

Palliative care organization in the light of updated legislation

Vvedenskaya ES¹, Palekhov AV²

¹ — State Budgetary Institution of the Nizhny Novgorod Region «City clinical hospital No. 30 of the Moscow district of Nizhny Novgorod», Russia, Nizhny Novgorod

² — FSBEI HE StSMU MOH Russia, Russia, Stavropol

Abstract. The article provides a detailed analysis of the main palliative care organization in the Russian Federation provisions in the light of the new federal legislation amendments approved in 2019, the work collaboration of primary and specialized palliative care units, as well as interaction with the social care institutions and organizations; the issue of storage and use of narcotic and psychotropic drugs by citizens living in inpatient social care organizations purchased with prescriptions is being discussed.

Keywords: palliative care organization; federal legislation; social support of the population; collaboration

For citation:

Vvedenskaya ES, Palekhov AV. Palliative care organization in the light of updated legislation. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika* = *Good Clinical Practice*. 2020;(5):80-86. (In Russ). DOI: 10.37489/2588-0519-2020-5-80-86

Введение

В нашей стране продолжается формирование службы паллиативной медицинской помощи (ПМП). С каждым годом дополняется и совершенствуется нормативно-правовая база, регламентирующая различные организационные моменты формирования и функционирования службы. Стоит остановиться на новых положениях, которые в последнее время расширили понимание ПМП и установили порядок взаимодействия подразделений, оказывающих ПМП гражданам, с другими ведомствами и организациями.

В июле 2019 года вступил в действие совместный приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н, утверждающий Положение об организации оказа-

ния паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья [1]. Положение детально прописывает структуру системы ПМП, которая начала выстраиваться в нашей стране, и устанавливает правила и показания к оказанию ПМП, правила организации кабинетов ПМП, хосписа, дома (отделения) сестринского ухода, респираторного центра, дневного стационара ПМП, отделения ПМП и отделения выездной патронажной службы ПМП; порядок организации взаимодействия организаций (объединений).

Необходимо отметить ключевые вопросы нового Положения, которые будут интересны врачам и организаторам здравоохранения.

В соответствии с новым положением **ПМП разделяется на три категории** и включает: паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь; паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь и паллиативную специализированную медицинскую помощь¹ [2].

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, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь (пункт 7) [1]. При этом фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и иные медицинские организации, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, оснащаются **укладками для оказания ПМП**.

К сожалению, в настоящее время ещё не отработана нормативная база по лицензированию первичной доврачебной ПМП, так как в перечне работ (услуг), утверждённом приказом Министерства здравоохранения РФ от 11.03.2013 г. № 121н (ред. от 25.03.2019 г.) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи ПМП отсутствует, а в перечне работ (услуг) при оказании паллиативной медицинской помощи отсутствует специальность фельдшера (лечебное дело) [3].

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 (пункт 8) [1].

Впервые федеральный нормативный документ определяет, что **каждый врач и средний медицинский работник обязан оказывать ПМП** нуждающимся пациентам в рамках своей компетенции, на своём рабочем месте.

То есть сегодня каждый медицинский работник должен знать основы обезболивания, в том числе правила назначения и выписывания наркотических анальгетиков; купирования тягостных симптомов, в том числе и у онкологических пациентов; основы правильного ухода за пациентами, включая правила правильного размещения в постели и перемещения для немобильных больных; основы общения с пациентами и их родственниками.

Пункт 10 Положения определяет, что ПМП оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Это значит, что все медицинские работники, даже если они и не работают в подразделениях специализированной ПМП, должны пройти обучение по ПМП.

В настоящее время подготовка врачей (работающих во врачебных амбулаториях) и фельдшеров (работающих в ФАПх), то есть специалистов, находящихся в непосредственной близости к пациентам, нуждающимся в ПМП, организовывается на кафедре онкологии и лучевой терапии с курсом ДПО Ставропольского государственного медицинского университета (цикл подготовки врачей для работы в подразделениях ПМП функционирует с 2014 г.) [4]. Подготовка медицинских работников первичного звена по вопросам ПМП даст возможность повысить качество жизни инкурабельных пациентов, особенно в тех районах, где ещё не сформирована служба ПМП.

Необходимо подчеркнуть, что направление пациента на медико-социальную экспертизу и направление обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому предоставлены полномочия на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, **осуществляет медицинская организация**, в которой принято решение об оказании ПМП пациенту (пункт 18 Положения).

Положением впервые вводится такая форма оказания ПМП как **респираторный центр** (приложения 23—25). Необходимо подчеркнуть, что организация респираторных центров обоснована в структуре медицинских организаций/отделений неврологического или пульмонологического профиля, что обусловлено контингентом пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке². Одной из функций респираторного центра является обеспечение респираторной поддержки на дому. В настоящее время организация передачи портативного аппарата ИВЛ пациенту для использования на дому определяется Приказом Минздрава от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

Актуальной проблемой сегодня является отсутствие понимания врачами и многими руководи-

¹ Впервые в России подразделение ПМП на первичную и специализированную (оказываемую специалистами) предложено Введенской Е.С. в статье «Паллиативная помощь новое направление общественного здравоохранения», опубликованной в Нижегородском медицинском журнале в 2004 г. (№ 2, С. 151—158).

² не оправдана организация в структуре онкологической службы

телями медицинских организаций, прежде всего, первичного звена, критериев, определяющих контингент пациентов для направления в отделение ПМП, в отделение сестринского ухода, в хоспис. Так, пациентов, нуждающихся лишь в сестринском уходе или просто в социальной помощи (ухаживающие родственники не в состоянии осуществлять уход), ошибочно направляют для стационарного лечения в отделение ПМП, которое имеет совсем другие цели и задачи, иные показания для госпитализации. В Положении представлены основные задачи каждого вида подразделений специализированной ПМП и показания для направления пациентов в эти подразделения (Приложения 2, 5, 8, 14) [1].

Необходимо подчеркнуть, что в соответствии с Приказом Минздрава РФ № 345н и Минтруда № 372Н от 31.05.2019 г. «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» показаниями для стационарного лечения в условиях *отделения ПМП* являются:

- выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания;
- тяжёлые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;
- подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому;
- проведение медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Основными же медицинскими показаниями для оказания пациентам ПМП взрослым в *отделении сестринского ухода* являются:

- неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях ПМП взрослым или хосписах для взрослых;
- последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода;
- иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода [1].

Для реализации этих приложений ответственным лицам в медицинских организациях предстоит разобраться в дифференцированных показаниях для оказания пациенту того или иного вида ПМП, разработать маршрутизацию пациентов и соответственно реализовывать на практике выполнение этой маршрутизации. С этой целью, возможно, по примеру г. Москвы, обоснована организация в крупных регионах координационных центров ПМП, которые бы осуществляли координацию оказания ПМП каждому пациенту.

Как было отмечено в Рекомендациях Парламентских слушаний от 11.02.2019 г., «законодательное обеспечение паллиативной помощи в Российской Федерации», «улучшение качества жизни паллиативных пациентов — это важнейшая медико-социальная проблема, в решении которой велика роль социальных служб. Тем не менее, в России пока наблюдается явный перекос в сторону медицинской составляющей...»³. Поэтому важно подключение к оказанию ПМП учреждений социальной защиты населения, отлаженное взаимодействие медицинских организаций со службами социальной поддержки на каждом этапе оказания ПМП.

Решению данной проблемы в Положении посвящено Приложение 38, определяющее порядок взаимодействия медицинских организаций с иными организациями, осуществляющими деятельность в сфере охраны здоровья при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи, прежде всего, с организациями социальной помощи населению (Порядок).

С целью осуществления межведомственного взаимодействия и своевременного охвата необходимой помощью всех нуждающихся предлагается организовать учёт пациентов, которым требуется оказание паллиативной медицинской помощи.

Взаимодействие с органами и организациями социальной поддержки имеет ДВЕ цели:

1. Организация представления пациентам, получающим ПМП, социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки), мер психологической поддержки;
2. Организация оказания ПМП нуждающимся в ней гражданам, получающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме, или в стационарной форме.

Для реализации первой цели, кроме прочего, медицинским организациям амбулаторного звена предстоит направлять обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию и получающему ПМП, в уполномоченный орган или организацию

³ <http://duma.gov.ru/news/29737/>

в течение одного рабочего дня с даты выявления такого пациента (пункт 5), а также обращение о предоставлении социального обслуживания недееспособному гражданину, получающему ПМП, в уполномоченный орган или организацию в течение одного рабочего дня с даты получения согласия на направление такого обращения (пункт 6). Стационарным подразделениям ПМП предстоит направлять обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию или являющегося недееспособным лицом, в уполномоченный орган или организацию не позднее, чем за 10 дней до планируемой выписки пациента (пункт 7) [1].

Для реализации второй цели необходимо понимать, что организация оказания ПМП нуждающимся в ней гражданам, проживающим в стационарных учреждениях социальной защиты населения, должна осуществляться по территориальному принципу (пункт 21). Это значит, что врачи поликлиники оказывают первичную ПМП резидентам дома-интерната в рамках своей компетенции, назначают и выписывают рецепты на опиоидные анальгетики, в том числе на бланках формы 107/у-НП, аналогично тому, как это обычно происходит при выписывании рецептов пациентам, проживающим на их участке⁴. При необходимости и специализированная ПМП оказывается резидентам домов-интернатов специалистами различных подразделений специализированной ПМП по территориальному принципу согласно приказу Минздрава региона о закреплении районов и территорий [5].

Сегодня важно принять во внимание порядок назначения, хранения, использования лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, применяемых для лечения пациентов, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, который определяется письмом Минздрава РФ от 01.08.2019 г. № 25-4/и/1-6953 [5].

В письме говорится, что вопросы назначения лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты, при оказании первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях регулируются приказом Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков их учёта и хранения» [6]. Рецепт на наркотический и психотропный лекарственный препарат, оформленный в соответствии с приказом Минздрава России от

01.08.2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления» может быть получен пациентом, его законным представителем и иным уполномоченным лицом, имеющим право получения такого рецепта в соответствии с законодательством Российской Федерации [7].

В письме разъясняется, что хранение и использование гражданами, проживающими в организациях стационарного социального обслуживания, приобретённых по рецептам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, по смыслу действующего законодательства, не требует получения специального разрешения (лицензии), за исключением случаев, когда организация стационарного социального обслуживания непосредственно осуществляет деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений. В целях обеспечения сохранности и безопасности применения наркотических и психотропных лекарственных препаратов, приобретённых гражданами, находящимися в таких организациях, по решению руководителя организации либо руководителя органа социальной защиты (управления здравоохранением) субъекта РФ могут быть организованы места для их централизованного хранения, в том числе на постах медицинского персонала организации, при этом должен быть организован соответствующий учёт таких препаратов. Для централизованного хранения можно использовать разрешённые для хранения наркотических средств и психотропных веществ металлические либо изготовленные из других высокопрочных материалов контейнеры (ячейковые сейфы). Кроме того, в письме обращается внимание на то, что в соответствии с действующими нормами лицам, деятельность которых непосредственно связана с оборотом наркотических и психотропных лекарственных препаратов (приобретение, хранение, отпуск, использование) требуется специальное разрешение (допуск, оформляемый в соответствии с приказом Минздрава РФ от 22.12.2016 г. № 988н), а также для повышения персональной ответственности при обеспечении централизованного хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов в организациях стационарного социального обслуживания целесообразно определить ответственных лиц приказом руководителя организации [8]. Авторы понимают, что письмо Минздрава РФ не может являться нормативным документом и носит только рекомендательный характер, но на

⁴ Порядок назначения, хранения, использования лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, применяемых для лечения пациентов, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, определяется письмом Минздрава РФ от 01.08.2019г. № 25-4/и/1-6953. <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/58995.html/>

данном этапе только этот документ позволяет улучшить качество обезболивания пациентов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания.

В целях совершенствования оказания ПМП пациентам, нуждающимся в применении наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в рамках взаимодействия медицинских организаций с организациями стационарного социального обслуживания рекомендуется оказывать методическую помощь по вопросам, касающимся разъяснения порядка назначения наркотических средств и психотропных веществ, отпуска и хранения, а также специальной подготовки (обучения) в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ, направленной на повышение профессионального уровня сотрудников.

На местном уровне предстоит решить вопрос о том, кто будет проводить плановые (не реже 1 раза в 3 месяца) и внеплановые медицинские осмотры в стационарных организациях социального обслуживания с участием врачей по ПМП для своевременного выявления среди проживающих лиц, нуждающихся в оказании ПМП (пункт 22). Оказание проживающим в доме-интернате ПМП должно быть организовано с учётом состояния пациента в медицинских организациях, оказывающих специализированную ПМП (пункт 25).

В каждом регионе происходит внедрение региональных моделей ПМП с учётом географических, эпидемиологических и экономических условий, но в свете последних нормативных документов отлаженное взаимодействие с социальными службами на территории обслуживания является задачей каждой медицинской организации.

Алгоритм отбора и маршрутизация пациентов, нуждающихся в ПМП

Поликлиника (иная медицинская организация, где получает лечение пациент)

1. **Врач выявляет пациента**, нуждающегося в ПМП (в том числе заполнение анкеты)⁵;
2. **Врач осуществляет оказание ПМП** в рамках своей компетенции;
3. В сложных случаях для оказания ПМП/неконтролируемая боль, тяжесть состояния, подбор симптоматической терапии, проведение медицинских манипуляций.

Направляет пациента на ВК⁶ для решения вопроса о необходимости и целесообразности оказания помощи специалистами подразделений специализированной ПМП

4. ВК поликлиники.....принимает решение:

1. Направить в отделение *специализированной медицинской помощи* для продолжения лечения⁷
2. Направить в одно из подразделений П специализированной МП/в соответствии с территориальным прикреплением/региональной приказ Минздрава/и показаниями, определёнными Приказом МЗ РФ 345н⁸.
 - A. Выездную патронажную службу/Кабинет ПМП;
 - B. Отделение ПМП;
 - C. Отделение сестринского ухода;
 - D. Хоспис.

5. **Контакт ВК** с подразделением ПМП, куда направляется пациент/если специалист ПМП не принимал участия в заседании ВК.

6. **Направление** пациента в одно из подразделений ПМП в соответствии с показаниями и решением специалиста ПМП.

7. **ВРАЧ** при направлении пациента в медицинскую организацию для оказания ПМП, оформляет выписку из амбулаторной карты или карты стационарного больного. Указывает диагноз, результаты клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендации по диагностике и лечению.

8. **Врач направляет** пациента в орган или учреждение социальной поддержки.

9. При выписке из стационара, где пациент получал ПМП, его направляют в медицинскую организацию, которая оказывает ПМП в амбулаторных условиях, для динамического наблюдения и лечения.

В настоящее время, в условиях эпидемии новой коронавирусной инфекции, возрастает роль выездной патронажной службы ПМП. Выездная патронажная служба может взять на себя патронаж и тех пациентов, которым ранее ПМП оказывалась участковыми терапевтами. Мы понимаем, что предпочтительно ведение пациентов на дому, так как любая госпитализация в современной обстановке может увеличить риск инфицирования новой коро-

⁵ в соответствии с приказом Минздрава РФ 315-404/19П/од «О внедрении приказа Минздрава России и Минтруда России от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»».

⁶ Для всех пациентов кроме пациентов с гистологически верифицированным диагнозом ЗНО.

⁷ Если есть показания для специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи и у медорганизации нет возможности её оказать, пациента направляют в медорганизацию, которая оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медпомощь по нужному профилю.

⁸ кроме пациентов с верифицированным диагнозом ЗНО.

навирусной инфекцией. В отделения ПМП и хосписы следует направлять лишь пациентов, которым действительно невозможно оказать ПМП на дому: проведение малоинвазивных вмешательств, купирование интенсивной боли и подбор рациональной схемы противоболевой терапии, организация ухода и симптоматическое лечение одиноких больных в конце жизни в хосписе.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Участие авторов. Введенская Е.С. — концепция исследования, литературный поиск, анализ, расчёты, написание статьи; Палехов А.В. — анализ, редактирование статьи.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Введенская Елена Станиславовна

Автор, ответственный за переписку

e-mail: Evveden@rambler.ru

к. м. н., заведующая отделением паллиативной медицинской помощи ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 30 Московского района г. Нижнего Новгорода», Россия, Нижний Новгород; член профильной комиссии Минздрава России по паллиативной помощи, член Комитета по опиоидной терапии в клинической практике Российского общества по изучению боли, член президиума Правления Российской ассоциации паллиативной медицины, Россия, Нижний Новгород

Палехов Александр Владимирович

руководитель цикла «Паллиативная медицинская помощь» на кафедре онкологии и лучевой терапии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», член президиума Российского общества по изучению боли, Председатель комитета по опиоидной терапии в клинической практике Российского общества по изучению боли, член президиума правления Российской ассоциации паллиативной медицины, заслуженный врач России, Россия, Ставрополь

Vvedenskaya Elena S.

Corresponding author

e-mail: Evveden@rambler.ru

Cand. Sci. Medicine, GBUZ NO "Nizhny Novgorod City Hospital № 30" Palliative Care Department Head, the Russian Federation Ministry of Health Palliative Care Profile Commission member, the Russian Society for the Study of Pain Opioid Therapy in Clinical Practice Committee member, the Russian Palliative Medicine Association Board member, Russia, Nizhny Novgorod

Palekhov Alexander V

DPO FGBOU VO «Stavropol State Medical University» Oncology and Radiation Therapy Department Palliative Care Course Head, Board member and Opioid Therapy in Clinical Practice Committee Chairman of the Russian Society for the Study of Pain, the Russian Palliative Medicine Association Board member, Honored Physician of the Russian Federation, Russia, Stavropol

Литература / References

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья». [Order of the Ministry of health of the Russian Federation, Ministry of labor and social protection of the Russian Federation of 31.05.2019 No. 345n/372n «Ob utverzhdenii Polozheniya ob organizatsii okazaniya palliativnoy medicinskoj pomoshchi, vlyuchaya poryadok vzaimodeystviya medicinskih organizacij, organizacij social'nogo obsluzhivaniya i obshchestvennyh ob'edinenij, inyh nekommercheskih organizacij, osushchestvlyayushchih svoyu deyatel'nost' v sfere ohrany zdorov'ya». (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/72280964/> Ссылка активна на 01.11.2020.

2. Введенская Е.С. Паллиативная помощь новое направление общественного здравоохранения // *Нижегородский медицинский журнал*. — 2004. — №2. — С.151-158. [Vvedenskaya ES. Palliativnaya pomoshch' novoe napravlenie obshchestvennogo zdravooohraneniya. *Nizhegorodskij medicinskij zhurnal* 2004;2:151-158 (In Russ).]

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 марта 2013 г. № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании

медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях». [Order of the Ministry of health of the Russian Federation of March 11, 2013 № 121N «Ob utverzhdenii trebovanij k organizatsii i vypolneniyu rabot (uslug) pri okazanii pervichnoj mediko-sanitarnoj, specializirovannoj (v tom chisle vysokotekhnologichnoj), skoroj (v tom chisle skoroj specializirovannoj), palliativnoy medicinskoj pomoshchi, okazanii medicinskoj pomoshchi pri sanatorno-kurortnom lechenii, pri provedenii medicinskih ekspertiz, medicinskih osmotrov, medicinskih osvidetel'stvovaniy i sanitarno-protivoepidemiceskikh (profilakticheskikh) meropriyatij v ramkah okazaniya medicinskoj pomoshchi, pri transplantatsii (peresadke) organov i (ili) tkanej, obrashchenii donorskoj krovi i (ili) ee komponentov v medicinskih celyah». (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/70373440/> Ссылка активна на 01.11.2020.

4. Новиков Г.А., Введенская Е.С., Вайсман М.А., Рудой С.В. История развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации // журнал «Паллиативная медицина и реабилитация» — 2020. — №1. — С.51-54. [Novikov GA, Vvedenskaya ES, Weissman MA, Rudoy SV. History of palliative care in the Russian Federation. *Palliative Medicine and Rehabilitation* 2020;1:51-54 (In Russ).]

5. Письмо Минздрава РФ от 01.08.2019 г. № 25-4/и/1-6953. [Letter of the Ministry of health of the Russian Federation No. 25-4/I/1-6953 dated

01.08.2019.». (In Russ).] Доступно по: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/58995.html>/ Ссылка активна на 01.11.2020

6. Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н (ред. от 11.12.2019) «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения». [Order of the Ministry of health of Russia from 14.01.2019 № 4n (ed. from 11.12.2019) «Ob utverzhdenii poryadka naznacheniya lekarstvennykh preparatov, form recepturnykh blankov na lekarstvennye preparaty, poryadka oformleniya ukazannykh blankov, ih ucheta i hraneniya». (In Russ).] Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_321140/ Ссылка активна на 01.11.2020

7. Приказ Минздрава России от 01.08.2012 № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления». [Order of the Ministry of health of Russia from 01.08.2012 № 54N «Ob utverzhdenii formy blankov receptov, sodержashchih naznachenie narkoticheskikh sredstv ili psihotropnykh veshchestv, poryadka ih izgotovleniya, raspredeleniya, registracii, ucheta i hraneniya, a takzhe pravil oformleniya». (In Russ).] Доступно по:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_134211/ Дата обращения 01.11.2020

8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2016 г. № 988н «О Порядке выдачи справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список I и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, прекурсорам или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом». [Order of the Ministry of health of the Russian Federation of December 22, 2016 № 988n «O Poryadke vydachi spravki ob otsutstvii u rabotnikov, kotorye v sootvetstvii so svoimi trudovymi obyazannostyami dolzhny imet' dostup k narkoticheskim sredstvam, psihotropnym veshchestvam, vnesennym v spisok I i tablicu I spiska IV perechnya narkoticheskikh sredstv, psihotropnykh veshchestv i ih prekursorov, podlezhashchih kontrolyu v Rossijskoj Federacii, prekursoram ili kul'tiviruemykh narkosoderzhashchim rasteniyam, zabolevaniy narkomaniej, toksikomaniej, hronicheskimi alkogolizmom». (In Russ).] Доступно по: <http://base.garant.ru/71594054/#ixzz6P3OfdWw> Дата обращения 01.11.2020