

6. Leoni S, Casabianca A, Biagioni B, et al. Viral hepatitis: Innovations and expectations. *World J Gastroenterol.* 2022; 28 (5): 517–31. DOI: 10.3748/wjg.v28.i5.517
7. Baramzina SV. Vaccine prevention of hepatitis B in adults: Social aspects of the lack of its efficacy. *Hygiene and sanitation, Russian journal.* 2017; 6 (96): 508–15. (In Russ.) Барамзина С. В. Вакцинопрофилактика гепатита В у взрослых: социальные аспекты ее недостаточной эффективности. *Гигиена и санитария.* 2017; 6 (96): 508–15. DOI: 10.18821/0016-9900-2017-96-6-508-515
8. Castaneda D, Gonzalez AJ, Alomari M, et al. From hepatitis A to E: A critical review of viral hepatitis. *World J Gastroenterol.* 2021; 27 (16): 1691–715. DOI: 10.3748/wjg.v27.i16.1691
9. Kazbekova GK, Kuanyshbayeva GS, Malgazhdarova BS. Epidemiology and effectiveness of immunoprophylaxis of viral hepatitis "B" in the republic of Kazakhstan. *Eurasian union of scientists.* 2021; 3–2 (84): 44–5. (In Russ.) Казбекова Г. К., Куанышбаева Г. С., Малгаждарова Б. С. Эпидемиология и эффективность иммунопрофилактики вирусного гепатита «В» в республике Казахстан. *Евразийский Союз ученых.* 2021; 3–2 (84): 44–5.
10. Yakupova FM, Garipova RV, Gilmullina FS, et al. Viral hepatitis B and C as occupational diseases. *Medical herald of the south of Russia.* 2022; 13 (4): 39–44. (In Russ.) Якупова Ф. М., Гарипова Р. В., Гилмуллина Ф. С. и др. Вирусные гепатиты В и С как профессиональные заболевания. *Медицинский вестник Юга России.* 2022; 13 (4): 39–44. DOI: 10.21886/2219-8075-2022-13-4-39-44
11. Turgambayeva AK, Saussakova SB, Imashpayev DM, et al. Evaluation of awareness of beauty employees about hepatitis B virus infection. *Science & Healthcare.* 2022; 3 (24): 88–94. DOI: 10.34689/SH. 2022.24.3.012
12. Saylauova NK, Rakhimzhanova FS, Kayrhanova YO, et al. The significance of the level of public awareness in the prevention of viral hepatitis. *Astana Medical Journal.* 2020; 1 (103): 93–7. (In Russ.) Сайлауова Н. К., Рахимжанова Ф. С., Кайрханова Ы. О., и др. Значение уровня информированности населения в профилактике вирусного гепатита. *Медицинский журнал Астана.* 2020; 1 (103): 93–7.
13. Ivanishkina EV, Bekezin VV, Didenko VN, et al. Assessment and analysis of the awareness of the population of the Smolensk region of metabolic syndrome. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj meditsinskoy akademii.* 2018; 2 (17): 114–8. (In Russ.) Иванишкина Е. В., Бекезин В. В., Диденко В. Н. и др. Определение уровня информированности населения Смоленской области о вирусном гепатите. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии.* 2018; 2 (17): 114–8.
14. Baramzina SV. Comparative characteristics of the awareness of men and women in matters of epidemiology, outcomes and therapy of chronic hepatitis B and C. *Medical Almanac.* 2017; 4 (49): 136–41. (In Russ.) Барамзина С. В. Сравнительная характеристика информированности мужчин и женщин в вопросах эпидемиологии, исходов и терапии хронических гепатитов В и С. *Медицинский альманах.* 2017; 4 (49): 136–41.

Статья поступила в редакцию 02.10.2024; одобрена после рецензирования 20.11.2024; принята к публикации 22.11.2024. The article was submitted 02.10.2024; approved after reviewing 20.11.2024; accepted for publication 22.11.2024.

#### Информация об авторах:

**Туйяара Георгиевна Данилова** — аспирант кафедры «Организация здравоохранения и профилактическая медицина» Медицинского института; заведующая клинико-диагностической лабораторией, [tuyaaada@mail.ru](mailto:tuyaaada@mail.ru); ORCID 0009-0005-7286-0098; **Айталина Семеновна Гольдерова** — профессор кафедры «Организация здравоохранения и профилактическая медицина» Медицинского института, доктор медицинских наук, [hoto68@mail.ru](mailto:hoto68@mail.ru), ORCID 0000-0002-6739-9453; **Снежана Спиридоновна Слепцова** — заведующая кафедрой «Инфекционные болезни, фтизиатрия и дерматовенерология» Медицинского института, профессор, доктор медицинских наук, [sssleptsova@yandex.ru](mailto:sssleptsova@yandex.ru), ORCID 0000-0002-0103-4750.

#### Information about the authors:

**Tuyaaara G. Danilova** — Post-graduate Student of the Department "Health Organization and Preventive Medicine" of the Medical Institute; Head of the Clinical Diagnostic Laboratory [tuyaaada@mail.ru](mailto:tuyaaada@mail.ru); ORCID 0009-0005-7286-0098; **Aytalina S. Golderova** — Professor of the Department "Health Organization and Preventive Medicine" of the Medical Institute, DSc, [hoto68@mail.ru](mailto:hoto68@mail.ru), ORCID 0000-0002-6739-9453; **Snezhana S. Sleptsova** — Head of the Department "Infectious Diseases, Phthisiology and Dermatovenerology" of the Medical Institute, Professor, DSc, [sssleptsova@yandex.ru](mailto:sssleptsova@yandex.ru), ORCID 0000-0002-0103-4750.

УДК 614.2:616-08-039.75

EDN: SOLJQW

<https://doi.org/10.15275/ssmj474>

Оригинальная статья

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

**А. А. Дубгорин<sup>1</sup>, М. В. Еругина<sup>1</sup>, Г. Ю. Сазанова<sup>1</sup>, И. Н. Каграманян<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

## ASSESSING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS REQUIRING PALLIATIVE CARE AT THE OUTPATIENT STAGE

**A. A. Dubgorin<sup>1</sup>, M. V. Erugina, G. Yu. Sazanova<sup>1</sup>, I. N. Kagramanyan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Saratov State Medical University, Saratov, Russia

<sup>2</sup>I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Для цитирования: Дубгорин А. А., Еругина М. В., Сазанова Г. Ю., Каграманян И. Н. Оценка качества жизни пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи на амбулаторном этапе. *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2024; 20 (4): 474–478. EDN: SOLJQW. <https://doi.org/10.15275/ssmj474>.

**Аннотация.** Цель: обосновать значение показателей качества жизни в формировании индивидуальной траектории оказания паллиативной медицинской помощи на амбулаторном этапе. *Материал и методы.* Проведено анкетирование пациентов (n=150), нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи на амбулаторном этапе, с использованием опросника WHO Quality of Life 100 («ВОЗ КЖ-100») за период 2022–2023 гг.

Для определения уровня притязаний и самооценки пациентов проводилась проба Дембо — Рубинштейн. В качестве группы контроля выступали клинически здоровые респонденты ( $n=130$ ). **Результаты.** Пациенты, нуждающиеся в оказании паллиативной помощи, отмечают снижения качества жизни во всех сферах жизни. Значимое снижение показателей качества жизни отмечено по сферам «Физическая сфера» ( $p=0,004$ ), «Психологическая сфера» ( $p=0,031$ ), «Уровень независимости» ( $p<0,001$ ), наблюдается тенденция к ухудшению показателей по мере прогрессирования заболевания. **Заключение.** Установлены субсферы, значения которых определяют траектории взаимодействия пациента и лечащего врача. Показатель качества жизни может быть интегрирован в процесс оказания паллиативной медицинской помощи и иметь ключевое значение в формировании индивидуальной траектории оказания паллиативной медицинской помощи на амбулаторном этапе.

**Ключевые слова:** паллиативная помощь, качество жизни, хронические заболевания, медико-социологическое исследование

**For citation:** Dubgorin AA, Erugina MV, Sazanova GYu, Kagramanyan IN. Assessing the quality of life in patients requiring palliative care at the outpatient stage. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2024; 20 (4): 474–478. (In Russ.) EDN: SOLJQW. <https://doi.org/10.15275/ssmj474>.

**Abstract.** *Objective:* to substantiate the importance of quality of life indicators in the formation of an individual trajectory of palliative medical care at the outpatient stage. *Material and methods.* A survey of patients ( $n=150$ ) in need of palliative medical care at the outpatient stage was conducted using the WHO Quality of Life 100 questionnaire for the period 2022–2023. The Dembo — Rubinstein test was used to determine the level of aspirations and self-assessment of patients. Clinically healthy respondents ( $n=130$ ) served as a control group. *Results.* Patients in need of palliative care report a decrease in the quality of life in all areas of life. A significant decrease in quality of life indicators was noted in the areas of “Physical sphere” ( $p=0.004$ ), “Psychological sphere” ( $p=0.031$ ), “Level of independence” ( $p<0.001$ ), there is a tendency for indicators to worsen as the disease progresses. *Conclusion.* Subspheres have been identified, the values of which determine the trajectories of interaction between the patient and the attending physician. The quality of life indicator can be integrated into the process of providing palliative medical care and be of key importance in the formation of an individual trajectory of palliative medical care at the outpatient stage.

**Keywords:** palliative care, quality of life, chronic diseases, medical and sociological research

**Введение.** В настоящее время наблюдаются значительные демографические изменения, связанные с различными политическими, экономическими и социально-культурными трансформациями мирового общества. Одной из ключевых проблем, связанных с данными изменениями, является тенденция к старению популяции. Увеличение доли населения старше трудоспособного возраста приобретает глобальный характер и не ограничивается развитыми странами с высоким уровнем дохода [1]. Российская Федерация не является исключением: одной из основных национальных целей страны является увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 78 лет к 2030 г. и до 81 — к 2036 г. [2]. Тенденция старения общества приводит к накоплению доли хронических заболеваний в популяции, увеличению потребности в уходе для возрастных пациентов, возвышению ценностей гражданского общества и значительному усилению нагрузки на национальные системы здравоохранения [3].

Хронические заболевания прогрессируют с течением времени, имеют рецидивирующий характер и оказывают влияние на физическую, психологическую и социальную сферы жизни не только самого пациента, но и его ближайшего окружения [4, 5]. Длительное и изнуряющее течение болезни требует значительного вовлечения в процесс оказания помощи не только медицинских организаций, но и социальных служб, структур психологической поддержки, представителей религиозных объединений, некоммерческих организаций и волонтеров. Сопровождение пациентов, страдающих хроническими прогрессирующими заболеваниями, реализуется в рамках оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) с целью улучшения качества жизни (КЖ) пациентов и их родственников [6, 7].

Алгоритм оказания ПМП и условия взаимодействия медицинских и немедицинских организаций регламентируются совместным приказом Минздрава России и Минтруда России от 31 мая 2019 г.

№345н/372н. В рамках Программы государственных гарантий предусмотрено бесплатное оказание ПМП для населения [8]. Для пациентов с изнуряющими хроническими заболеваниями оказание ПМП заключается в оптимизации КЖ и их социальной реадaptации. Несмотря на значительное развитие системы ПМП с 2011 г., отмечены организационные проблемы, влияющие на доступность и качество оказания ПМП для населения, в особенности на амбулаторном этапе [9]. Сохраняются противоречия по вопросам определения паллиативного статуса пациентов, отмечается ограниченный перечень нозологий и состояний для определения потребностей в ПМП. Существуют сложности в оценке результативности мероприятий ухода, психологической поддержки, социального сопровождения. В данном контексте определение многофакторного показателя КЖ пациентов может иметь ключевое значение в оценке эффективности ПМП.

**Цель** — обосновать значение показателей КЖ в формировании индивидуальной траектории оказания паллиативной медицинской помощи на амбулаторном этапе.

**Материал и методы.** Оценка КЖ пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, проводилась методом анкетирования с использованием валидизированного опросника WHOQoL-100 (WHO Quality of Life, или «Опросник качества жизни ВОЗ» — «ВОЗ КЖ-100»). Данная методика является опросником общего типа, позволяет получить профиль КЖ и оценку шести крупных сфер КЖ как пациентами с хроническими заболеваниями, так и здоровых респондентов. Дополнительно проводили пробу Дембо — Рубинштейн, позволяющую определить уровень притязаний и самооценки пациента с целью исключения фактора неблагоприятного развития личности под влиянием бремени заболевания.

**Дизайн исследования:** наблюдательное, аналитическое, одномоментное (поперечное). Исследование предполагало распределение респондентов на группы. К 1-й группе отнесены пациенты, получающие ПМП на амбулаторном этапе (в том числе на дому) ( $n=150$ ), каждый из которых имеет заключение медицинской организации о показаниях к ПМП, 58% пациентов страдают онкологическим

**Ответственный автор** — Антон Александрович Дубгорин  
**Corresponding author** — Anton A. Dubgorin  
**E-mail:** Anton.dubgorin@yandex.ru

заболеванием, доля неонкологических заболеваний 42% (преимущественно болезни системы кровообращения). Гендерное распределение: 54% мужчин и 46% женщин. Доля пациентов, страдающих хроническим изнуряющим заболеванием в терминальной стадии, — 61%, остальные 39% исследуемых лиц — больные нетерминальными формами хронических заболеваний. Во 2-ю группу включены клинически здоровые респонденты ( $n=130$ ), 52% мужчин и 48% женщин. Средний возраст опрошенных в обеих группах составил 64,2 года. Исследование проводили в 2022–2023 гг. на базе медицинских организаций г. Саратова, оказывающих ПМП в амбулаторных условиях и имеющих различия по оснащению, укомплектованности медицинскими кадрами, интенсивности взаимодействия с социальными службами и волонтерскими объединениями.

Статистический анализ полученных результатов исследования проводили с помощью программ Statistica 10 (StatSoft, США) и Microsoft Excel 7.0, выполняли расчет медиан показателей опросника ВОЗ КЖ-100 для каждой группы респондентов. Статистическую достоверность различия показателей КЖ определяли с использованием непараметрического критерия Манна — Уитни (при  $p<0,05$ ).

**Результаты.** В ходе исследования определены проблемы пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, по всем сферам «ВОЗ КЖ-100» в сравнении с клинически здоровыми респондентами. Достоверное снижение КЖ отмечено по показателям «Физическая сфера» ( $p=0,004$ ), «Психологическая сфера» ( $p=0,031$ ), «Уровень независимости» ( $p<0,001$ ). Средний показатель КЖ «Физическая сфера» составил 9,7 балла для пациентов в терминальной стадии и 12,6 балла — в группе больных нетерминальными формами хронических заболеваний. Низкая удовлетворенность физической сферы жизни пациентов обусловлена бременем заболевания и имеет тенденцию к ухудшению. Состояние здоровья пациентов ограничивает их повседневную деятельность, требуя вовлечения окружающих в процесс самообслуживания по мере прогрессирования заболевания, то есть инвалидизации. Средний показатель КЖ «Уровень независимости» в группе пациентов с терминальными формами заболеваний составил 8,4 балла, а в группе с нетерминальными — 15,2 балла, что подтвердило тенденцию. Бремя симптомов заболевания, привнося в жизнь пациентов снижение физической активности, сокращение возможностей самообслуживания и способности к труду, зависимость от обеспечения лекарственными препаратами и помощи окружающих, в значительной степени влияет на КЖ больных, нуждающихся в оказании ПМП. При определении среднего показателя КЖ «Психологическая сфера» пациентов с терминальной формой заболевания составил 10,1 балла, а в группе больных с нетерминальными формами 15,8 балла. Значение показателя в группе паллиативных пациентов на относительно высоком уровне и свидетельствует о достаточной степени вовлеченности и поддержке как родственников больного, так и медицинского персонала/социальных служб. Отмечена тенденция к снижению средних значений КЖ паллиативных пациентов практически во всех субсферах «ВОЗ КЖ-100» (таблица) у больных в терминальных стадиях хронических заболеваний, но малая выборка таких

пациентов внутри исследуемой группы не позволяет говорить о статистически значимом тренде, что требует дополнительного исследования.

**Обсуждение.** Концепция пациентоориентированной медицины основана на участии пациента в процессе принятия решений по вопросам, касающимся его здоровья, с учетом его уникальных особенностей [10]. Модель предполагает тесный контакт врача, пациента и его родственников, формируя индивидуальную траекторию взаимодействия оказания медицинской помощи. Наиболее актуальна концепция пациентоориентированной медицины при оказании ПМП, в том числе на амбулаторном этапе, а использование инструментов многофакторного анализа показателей КЖ пациентов и их родственников в данном контексте является ключевым, в особенности для семей с паллиативными больными в терминальной стадии хронического заболевания [11, 12]. В ходе исследования установлено, что в рутинной клинической практике оказания ПМП на амбулаторном этапе отсутствуют стандартизированные мероприятия по определению и анализу КЖ пациентов и их родственников, осуществляющих непосредственный уход. Относительно благоприятные результаты клинической работы, классические клиничко-лабораторные и инструментальные методы диагностики могут быть менее чувствительными и не отражать объективного показателя КЖ пациента [13, 14].

Результаты исследования определяют достоверное снижение показателей КЖ пациентов как терминальной, так и нетерминальной форм хронических заболеваний. По данным литературных источников, показатели КЖ снижены и у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, не имеющих доступа к паллиативной помощи [17, 18]. ПМП не может быть оказана пациентам без соответствующего заключения медицинской организации и при наличии необходимых критериев [8]. Возможное ограничение доступности паллиативной помощи, основанное на медицинских критериях, можно разрешить включением стандартизированных мероприятий по исследованию КЖ пациентов и формированию индивидуальной траектории оказания ПМП.

Отмечено достоверное снижение показателя КЖ «Физическая сфера», а также отмечена тенденция к ухудшению показателя по мере прогрессирования заболевания. У таких пациентов частично сохранен реабилитационный потенциал, но специализированное лечение не позволяет добиться целевых показателей функционирования организма. В научной литературе отмечено применение методов паллиативной реабилитации на ранних стадиях хронического изнуряющего заболевания с целью оптимизации прогрессирования болезни и контроля показателей физического и психологического функционирования. Стратегии реабилитации могут уменьшить бремя ухода для родственников пациента, улучшить значения КЖ, снизить уровень стресса пациента [15, 16].

**Заключение.** Многокомпонентная оценка показателя КЖ пациентов, нуждающихся в оказании ПМП на амбулаторном этапе, показала достоверное снижение показателей «Физическая сфера», «Психологическая сфера» и «Уровень независимости». Исследование КЖ пациентов может рассматриваться в качестве универсального критерия, определяющего

## Сравнение показателей качества жизни пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и клинически здоровых респондентов (Me)

Субсферы	Респонденты		p
	получающие ПМП	клинически здоровые	
F1 «Боль и дискомфорт»	11,00	16,00	<0,001
F2 «Жизненная активность, энергия и усталость»	8,00	14,00	<0,001
F3 «Сон и отдых»	11,00	13,00	0,046
F4 «Положительные эмоции»	11,00	14,00	0,033
F5 «Мышление, обучаемость, память и концентрация»	15,00	16,00	0,124
F6 «Самооценка»	14,00	15,00	0,692
F7 «Образ тела и внешность»	14,00	15,00	0,264
F8 «Отрицательные эмоции»	9,00	14,00	<0,001
F9 «Подвижность»	11,00	19,00	<0,001
F10 «Способность выполнять повседневные дела»	11,00	19,00	<0,001
F11 «Зависимость от лекарств и лечения»	11,00	17,00	<0,001
F12 «Способность к работе»	13,00	19,00	0,021
F13 «Личные отношения»	17,00	16,00	0,492
F14 «Практическая социальная поддержка»	16,00	15,00	0,174
F15 «Сексуальная активность»	12,00	14,00	0,387
F16 «Свобода, физическая безопасность и защищенность»	18,00	19,00	0,486
F17 «Окружающая среда дома»	16,00	15,00	0,574
F18 «Финансовые ресурсы»	13,00	12,00	0,656
F19 «Медицинская и социальная помощь» (доступность и качество)»	16,00	12,00	0,047
F20 «Возможности для приобретения новой информации и навыков»	16,00	18,00	0,167
F21 «Возможности для отдыха и развлечений и их использование»	7,00	13,00	<0,001
F22 «Окружающая среда вокруг (загрязненность/шум/климат/привлекательность)»	13,00	13,00	0,965
F23 «Транспорт»	10,00	16,00	<0,001
F24 «Духовность/религия/личные убеждения»	17,00	16,00	0,823

тактику взаимодействия с пациентом и формирование индивидуальной траектории оказания паллиативной помощи. Внедрение стандартизированных методик анализа и контроля КЖ пациентов в повседневную клиническую практику позволит снизить риски ограничения доступности ПМП для населения.

**Вклад авторов.** Все авторы внесли эквивалентный вклад в подготовку публикации.

**Конфликт интересов** отсутствует. Исследование не имело финансовой поддержки. Работа выполнена в рамках инициативной НИОКТР от 30.04.2021 №121051100308–8 «Медико-социологическое обоснование направлений совершенствования регионального здравоохранения».

#### References (Список источников)

1. Kanev AF, Kobayakova OS, Kurakova NG, Shibalkov IP. Population aging and sustainability of national health care systems. Review of world practices. National Health. 2023; 4 (4): 5–13. (In Russ.) Канев А. Ф., Кобякова О. С., Куракова Н. Г., Шибалков И. П. Старение населения и устойчивость национальных систем здравоохранения. Обзор мировых практик. Национальное здравоохранение. 2023; 4 (4): 5–13. DOI: 10.47093/2713-069X. 2023.4.4.5–13

2. On the national development goals of the Russian Federation for the period up to 2030 and for the future up to 2036. Decree of the President of the Russian Federation of 07.05.2024 No. 309. URL: [https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408892634/\(30 Oct 2024\)](https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408892634/(30 Oct 2024)). (In Russ.) О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года: Указ Президента РФ от 07.05.2024 №309. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408892634/> (дата обращения: 30.10.2024).

3. Zhang M, Zhao M, Wei X. Research progress on community health management model for older adults with chronic diseases and multiple morbidities. Br J Hosp Med (Lond). 2024; 85 (10): 1–9. DOI: 10.12968/hmed.2024.0256

4. Griffin JM, Mandrekar JN, Vanderboom CE, et al. Transitional palliative care for family caregivers: Outcomes from a randomized controlled trial. J Pain Symptom Manage. 2024; 68 (5): 456–66. DOI: 10.1016/j.jpainsymman

5. Erugina MV, Krom IL, Shmerkevich AB, Balakina DD. Conceptualization of the continuum of oncological care in disease situations in the context of an integrated regional healthcare system. Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine. 2020; 28 (5): 987–93. (In Russ.) Еругина М. В., Кром И. Л., Шмеркевич А. Б., Балакина Д. Д. Концептуализация континуума онкологической помощи в ситуациях болезни в контексте интегрированной системы регионального

здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020; 28 (5): 987–93. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-987-993

6. World Health Organization. Palliative care. URL: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (19 Oct 2024).

7. WHO. Planning and implementing palliative care services: A guide for program managers; 2016. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/planning-and-implementing-palliative-care-services-a-guide-for-programme-managers> (19 Oct 2024).

8. Dubgorin AA, Kovalenko EV, Balakina DD, Annikov YuG. Problems and prospects of organizing palliative medical care in Russia (review of regulations). Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2021; 17 (2): 214–20. (In Russ.) Дубгорин А. А., Коваленко Е. В., Балакина Д. Д., Анников Ю. Г. Проблемы и перспективы организации паллиативной медицинской помощи в России (обзор нормативных актов). Саратовский научно-медицинский журнал. 2021; 17 (2): 214–20.

9. Petrova NG, Yarovaya VA. Quality of life of terminally ill patients as a criterion for the effectiveness of palliative care. Healthcare of the Russian Federation. 2023; 67 (2): 129–35. (In Russ.) Петрова Н. Г., Яровая В. А. Качество жизни инкурабельных больных как критерий эффективности паллиативной помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2023; 67 (2): 129–35. DOI: 10.47470/0044-197X-2023-67-2-129-135

10. Khalifin RA, Madyanova VV, Stolbov AP. The concept of a patient-oriented model of organizing medical care. Problems of social hygiene, health care and history of medicine. 2018; 26 (6): 418–23. (In Russ.) Хальфин Р. А., Мадьянова В. В., Столбов А. П. Концепция пациентоориентированной модели организации медицинской помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018; 26 (6): 418–23. DOI: 10.32687/0869-866X-2018-26-6-418-423

11. Higginson I, Wade A, McCarthy M. Palliative care: Views of patients and their families. BMJ. 1990; 301 (6746): 277–81. DOI: 10.1136/bmj.301.6746.277

12. Novikov GA, Weissman MA, Rudoy SV, Podkopaev DV. Evaluation of the effectiveness of palliative care for cancer patients. Palliative Medicine and Rehabilitation. 2020; 2 (2): 5–11. (In Russ.) Новиков Г. А., Вайсман М. А., Рудой С. В.,

Подкопаев Д. В. Оценка эффективности оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам. Паллиативная медицина и реабилитация. 2020; 2 (2): 5–11.

13. Nikitina TP, Melnichenko VYa, Ionova TI. Assessment of quality of life in clinical practice: Realities and prospects. Bulletin of the Interethnic Center for Quality of Life Research. 2022; 39 (40): 7–18. (In Russ.) Никитина Т. П., Мельниченко В. Я., Ионова Т. И. Оценка качества жизни в клинической практике: реалии и перспективы. Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. 2022; 39 (40): 7–18.

14. Novikov GA, Weissman MA, Rudoy SV. Definition of performance indicators for providing palliative care to patients: Data from an epidemiological study. Palliative Medicine and Rehabilitation. 2020; 4 (2): 5–10. (In Russ.) Новиков Г. А., Вайсман М. А., Рудой С. В. Определение показателей эффективности оказания паллиативной медицинской помощи пациентам: данные эпидемиологического исследования. Паллиативная медицина и реабилитация. 2020; 4 (2): 5–10.

15. Padgett LS, Asher A, Cheville A. The intersection of rehabilitation and palliative care: patients with advanced cancer in the inpatient rehabilitation setting. Rehabil Nurs. 2018; 43 (4): 219–28. DOI: 10.1097/rmj.000000000000171

16. Javier NS, Montagnini ML. Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. J Palliat Med. 2011; 14 (5): 638–48. DOI: 10.1089/jpm.2010.0125

17. Butranova OI, Zyryanov SK. Quality of life in patients with diabetes and chronic kidney disease. Clinical Nephrology. 2024; 16 (1): 67–74. (In Russ.) Бутранова О. И., Зырянов С. К. Качество жизни у пациентов с диабетом и хронической болезнью почек. Клиническая нефрология. 2024; 16 (1): 67–74. DOI: 10.18565/nephrology.2024.1.67–74

18. Parshina EV, Nikitina TP, Tolkach AD, Ionova TI. Psychometric properties of Russian-language versions of various questionnaires for assessing itching associated with chronic kidney disease. Nephrology and Dialysis. 2023; 25 (4): 602–3. (In Russ.) Паршина Е. В., Никитина Т. П., Толкач А. Д., Ионова Т. И. Психометрические свойства русскоязычных версий различных опросников для оценки зуда, ассоциированного с хронической болезнью почек. Нефрология и диализ. 2023; 25 (4): 602–3. DOI: 10.28996/2618-9801-2023-4-602-603

Статья поступила в редакцию 08.11.2024; одобрена после рецензирования 20.11.2024; принята к публикации 22.11.2023. The article was submitted 08.11.2024; approved after reviewing 20.11.2024; accepted for publication 22.11.2024.

#### Информация об авторах:

**Антон Александрович Дубгорин** — старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), [Anton.dubgorin@yandex.ru](mailto:Anton.dubgorin@yandex.ru), ORCID 0000-0003-1114-7246; **Марина Васильевна Еругина** — заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, доктор медицинских наук, [lab48@yandex.ru](mailto:lab48@yandex.ru), ORCID 0000-0003-4253-5313; **Галина Юрьевна Сазанова** — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доцент, доктор медицинских наук, [sazanovagu@yandex.ru](mailto:sazanovagu@yandex.ru), ORCID 0000-0003-3916-8532; **Игорь Николаевич Каграманян** — профессор Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением, доцент, доктор медицинских наук, [kagramanyanigor@yandex.ru](mailto:kagramanyanigor@yandex.ru), ORCID 0000-0002-2139-6847.

#### Information about the authors:

**Anton A. Dubgorin** — Senior Lecturer of the Department of Health Organization and Public Health (with the Courses of Law and History of Medicine), [Anton.dubgorin@yandex.ru](mailto:Anton.dubgorin@yandex.ru), ORCID 0000-0003-1114-7246; **Marina V. Erugina** — Head of the Department of Health Organization and Public Health (with the Courses of Law and History of Medicine), Professor, DSc, [lab48@yandex.ru](mailto:lab48@yandex.ru), ORCID 0000-0003-4253-5313; **Galina Y. Sazanova** — Professor of the Department of Health Organization and Public Health (with the Courses of Law and History of Medicine), Associate Professor, DSc, [sazanovagu@yandex.ru](mailto:sazanovagu@yandex.ru), ORCID 0000-0003-3916-8532; **Igor N. Kagramanyan** — Professor of the Higher School of Health Management of the Institute of Leadership and Health Management, Associate Professor, DSc, [kagramanyanigor@yandex.ru](mailto:kagramanyanigor@yandex.ru), ORCID 0000-0002-2139-6847.