

Необходимо изучать эти направления, исследовать их эффективность, экстраполировать положительный опыт на другие территории и, тем самым, формировать научно-методическую базу для комплексного решения вопросов управления человеческими ресурсами в здравоохранении в будущем.

Литература

1. Расторгуева Т.И. Научное обоснование современных подходов к управлению человеческими ресурсами в здравоохранении: автореф.дис. ... д-ра мед. наук. Москва: 2009. 48с.
2. О Концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации, приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 июля 2002 года N210 <https://www.rosminzdrav.ru>.
3. Документы, материалы Министерства здравоохранения Российской Федерации (2010-2017гг.) <https://www.rosminzdrav.ru>

Щепин В.О., Тельнова Е.А. Карпова О. Б. Проклова Т.Н.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: ИСТОРИЯ, СОСТОЯНИЕ СЕГОДНЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ

«Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко».
г. Москва, Россия

Schepin V. O., Telnova E.A., Karpova O.B., Proklova T.N.

PALLIATIVE CARE: HISTORY, CURRENT STATE, PERSPECTIVES

FGBNU « National Research Institute of public health named A. Semashko
Moscow, Russia

Контактная информация: Щепин Владимир Олегович – д.м.н., профессор, член-корр. РАН. зам. директора по научной работе;

Тельнова Е.А. – д. фарм.н., главный научный сотрудник,

E-mail – telnovaea@yandex.ru;

Карпова О. Б. - к. ф-м.н., старший научный сотрудник.

E-mail - obkarpova1@yandex.ru;

Проклова Т.Н. – к.м.н., старший научный сотрудник,

E-mail – tnproklova@mail.ru.

Резюме. Паллиативная помощь характеризуется как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан различными заболеваниями, в том числе онкологическими, другой тяжелой патологии, на этапе неконтролируемого прогрессирования заболевания».

Нами проведен анализ состояния и доступности паллиативной помощи на сегодняшний день, а также изучена история вопроса, состояние и развития данного вопроса, как в Российской Федерации, так и в ряде зарубежных стран.

Уделено внимание в статье вопросам нормативной базы регламентирующей оказание паллиативной помощи и применению наркотических обезболивающих лекарственных препаратов.

В результате проведенного анализа можно сделать заключение, что, не смотря на значительное внимание к паллиативной помощи вопрос о её физической доступности по-прежнему остается весьма актуальным.

Ключевые слова: паллиативная помощь, нормативно-правовые акты, хоспис, центр паллиативной помощи, наркотические обезболивающие лекарственные препараты, онкологические пациенты.

Abstract. Palliative care is characterized as " a set of medical interventions aimed at getting rid of pain and relief of other severe manifestations of the disease, in order to improve the quality of life of terminally ill citizens with various diseases, including cancer, other severe pathology, at the stage of uncontrolled progression of the disease».

We have analyzed the state and availability of palliative care to date, and studied the history of the issue, the state and development of this issue, both in the Russian Federation and in a number of foreign countries.

Attention is paid to the issues of the regulatory framework regulating the provision of palliative care and the use of narcotic analgesics.

As a result of the analysis, it can be concluded that , despite the considerable attention to palliative care, the question of its physical availability remains very important.

Key words: palliative care, normative legal acts, hospice, center of palliative care, narcotic analgesics, oncological patients.

Повышение качества жизни больных с прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями и доступность профессиональной

медицинской помощи обеспечиваются посредством оказания специализированной паллиативной помощи.

За последние годы вопросам оказания паллиативной помощи уделялось большое внимание:

- подготовлен значительный пакет нормативных документов определяющих порядок оказания медицинской помощи паллиативным пациентам, выписки и отпуска и применения наркотических обезболивающих препаратов.;
- правительством выделены дополнительные средства на развитие паллиативной помощи в России;
- в Росздравнадзоре работает горячая линия для пациентов.
- в настоящее время в стране создается государственная система оказания паллиативной помощи.

Всемирная организация здравоохранения определяет паллиативную помощь, как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий - физических, психосоциальных и духовных (World Health Organization, 2002)

Истоки современной паллиативной помощи следует искать в первых домах сестринского ухода, а также хосписах (домах для странников), богадельнях и домах приюта (Богоугодных заведениях для асоциальных лиц), которые возникали в средневековье при костёлах и монастырях, поскольку во врачебной практике было не принято иметь дело с проблемами умирающих

Вехи развития паллиативной помощи и медицины

В последнее время (несколько десятилетий) на фоне ряда взаимобуславливающих тенденций, связанных с одной стороны с увеличением средней продолжительности жизни и увеличением доли пожилых лиц, а с другой стороны - с развитием в современном обществе гуманистических идей в мире значительно возрос интерес к проблемам качества жизни и смерти пожилых и безнадежно больных людей. Это обстоятельство и привело к активному развитию в мире такой специфической отрасли, основной задачей которой и является улучшение качества жизни и облегчение страданий неизлечимо больного.

Условно в качестве вех развития паллиативной помощи можно определить:

- 1.1967г. - Сесилия Сандерс организует в пригороде Лондона в приюте Св.Христофера первый в мире хоспис современного типа.

2. 1969г. - Элизабет Кюблер - Росс издаёт первую книгу по танатологии, основанную на более чем 500 интервью с умирающими пациентами.

3.. После целого ряда дебатов и данная тенденция была отражена и закреплена в т.н. Лиссабонской декларации, принятой ВОЗ в 1981 г. Она представляет международный свод прав пациента, среди которых отдельно выделено право человека на смерть с достоинством

4. 1986 г. ВОЗ принимает "лестницу обезболивания".

5. 1990 г. ВОЗ публикует доклад экспертов под названием "Обезболивание при раке и паллиативное движение". С этого момента паллиативная помощь, как самостоятельное направление деятельности, получает официальное международное признание. В ряде наиболее развитых стран мира, имеющих к этому времени значительное число хосписов и домов ухода начинают создаваться первые национальные объединения и ассоциации хосписной и паллиативной помощи: NHPCO (США), IAHPC (США), EAPC (Италия), Help The Hospices (Великобритания) и др.

6. На территории бывшего СНГ одной из первых начала развивать данное направление Россия. С 1990 г. существует Российско-Британская Ассоциация Хосписов. Задачей ассоциации является содействие развитию хосписов в России и помощь коллегам в решении практических вопросов. В 1990 г. в Ленинграде был открыт Лахтинский хоспис - первый хоспис эпохи перестройки.

7.1997 год было организовано первое в России онкологическое отделение паллиативного лечения больнице общетерапевтического профиля г. Москвы (1997 г.).

8. 2002 г. уже в 8 странах мира были созданы национальные стандарты по оказанию паллиативной помощи.

9. 2003 г. – разработаны. Рекомендации Комитета Министров Совета Европы государствам - участникам по организации паллиативной помощи. На территории бывшего СНГ одной из первых начала развивать данное направление Россия.

Мировой опыт свидетельствует о том, что эффективная паллиативная помощь основана на коллективной работе медиков различных специальностей, (онколог, терапевт, психотерапевт, медицинские сестры и др.), социальных работников, родственников, друзей больного, служителей церкви и на высоком уровне преемственности в их совместной деятельности.

По результатам исследования 2011 года охватившем 234 страны, территории и района, был сделан вывод о том, что услуги паллиативной медицинской помощи были успешно интегрированы

лишь в 20 странах, тогда как в 42% стран они отсутствуют, и еще в 32% стран несут лишь эпизодический характер.

Основным нормативным актом в России, регулирующим оказание паллиативной помощи в нашей стране, является Федеральный закон от 21.11.2011 №323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», в котором паллиативная помощь отнесена к видам медицинской помощи (ст.32). Паллиативная помощь характеризуется как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан» (ст. 36) различными заболеваниями, в том числе онкологическими, пострадавшим в результате травмы, с нарушениями центральной нервной системы, последствиями инсультов, инфарктов и другими заболеваниями с другой тяжелой патологии, на этапе неконтролируемого прогрессирования заболевания.

Паллиативное лечение включает все необходимые виды медицинской помощи, которые могут понадобиться больному на данном этапе, в том числе: специальные (лучевая терапия – как метод обезболивания при метастазах в кости, головной мозг, мягкие ткани; химиотерапия – с целью обезболивания или уменьшения опухоли), хирургические (наложение свищей, дренирование, иммобилизация и т.д.), лекарственную терапию, психологическую помощь больному, членам его семьи и ухаживающим, а также элементы социальной реабилитации, направленные на поддержание максимально возможной физической и духовной активности больного на всех этапах течения заболевания.

Паллиативное лечение не продлевает и не укорачивает жизнь, оно избавляет пациента от боли и страданий, помогает семье больного и ухаживающему персоналу, обеспечивает приемлемое качество жизни и достойный уход из нее.

Нами проведен анализ состояния и доступности паллиативной помощи на сегодняшний день, а также изучено состояние и развития данного вопроса, как в Российской Федерации, так и в ряде зарубежных стран.

В результате проведенного анализа можно сделать заключение, что не смотря на значительное внимание к паллиативной помощи вопрос о доступности ее оказания по-прежнему остается весьма актуальным.

Большинство медиков подтверждают низкую доступность паллиативной помощи для пациентов, о чем свидетельствуют данные опроса медработников Фондом независимого мониторинга

медицинских услуг «Здоровье». Подавляющее большинство (85,2%) респондентов заявили, что в государственных и муниципальных медицинских организациях их региона не хватает паллиативных коек. Более половины (56,7%) участников опроса сообщили, что в их регионе право на паллиативную помощь для нуждающихся пациентов не реализовано в полном объеме. При этом противоположной точки зрения придерживаются лишь 16,1% респондентов, остальные затруднились с ответом.

Паллиативная служба, патронажная помощь активно развивается в Москве и в тоже время отсутствует сегодня в Брянской, Вологодской, Новгородской, Сахалинской областях, Ненецком и Чукотском автономных округах, городе Севастополе, республиках Дагестан, Ингушетия, Кабардино-Балкария, Мордовия, Северная Осетия – Алания, Крым и в Чеченской Республике, Забайкальском, Камчатском и Приморском краях.

По данным ВОЗ в России в паллиативной помощи нуждаются 360-460 из 100 000 населения. Из них 200 человек с онкологией, 150- с незлокачественными заболеваниями, 12 - со СПИД/ВИЧ. Таким образом, перед органами здравоохранения стоит задача значительного увеличения объемов паллиативной помощи, чтобы сделать этот вид медицинской помощи более доступным.

Классическим учреждением по оказанию паллиативной помощи неизлечимым больным является английский хоспис (рис-1)-, 95% пациентов которого – это онкобольные. Хоспис — паллиативное медицинское учреждение для постоянного и дневного пребывания в нём пациентов с терминальной стадией заболевания.



Рис. 1. Схема организации паллиативной медицинской помощи

Типичный хоспис (рисунок – 1) включает стационар, поликлинику с дневным стационаром, службу консультативной и лечебной помощи на дому и, в ряде случаев, учебный и исследовательский отделы. В дневном стационаре, кроме медицинских процедур, оказываются парикмахерские услуги, проводятся водные процедуры и т.д. Созданы условия для организации совместного общения и досуга больных. Это дает возможность улучшить психоэмоциональное состояние пациентов и продлить их пребывание дома, давая отдых семье на дневное время. При ухудшении состояния больных госпитализируют.

Число хосписов в РФ невелико: от 21 больничного учреждения в 2011 году до 23- в 2015 году. Средняя коечная мощность хосписов в период с 2011 до 2015 года выросла на 12,2% и составила 37,7 коек, а средняя продолжительность пребывания больных снизилась за пять лет на 17,7% .

Число больных, поступивших в хосписы, выросло за анализируемый период на 46,2% и составило 15778 . Число сельских жителей лечившихся в хосписах выросло на 20,1%. (Рис.-2)

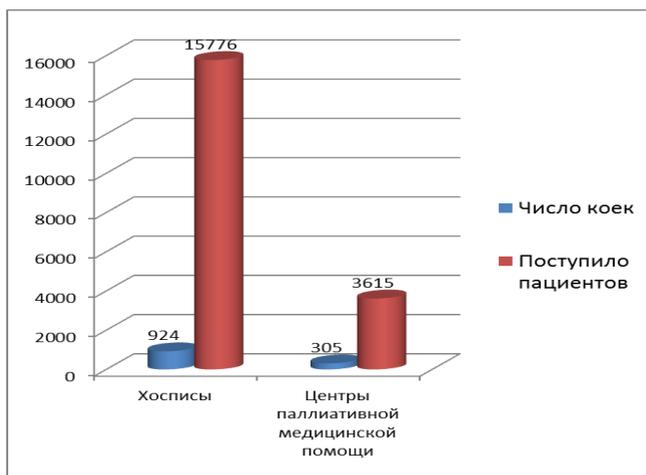


Рис. 2. Динамика численности коечного фонда в хосписах и центрах паллиативной помощи.

В последние годы для оказания паллиативной помощи кроме хосписов открываются Центры паллиативной медицинской помощи. (рис-1) В 2015 году было два крупных Центра паллиативной помощи, средняя коечная мощность которых составляла 152 койки. Всего в центры паллиативной помощи в 2015 году поступило 3615 больных. Для оказания качественной помощи необходимо, кроме самих хосписов

чтобы в них было достаточное число квалифицированных врачей и среднего медицинского персонала, кроме этого нужно, чтобы этот персонал был адаптирован для работы в данных учреждениях. Однако, в настоящее время число врачей в хосписах составляет около половины требуемого количества по штатному расписанию, при этом коэффициент совместительства составляет 1,7.

Для среднего медицинского персонала хосписов приводится отношение занятых и штатных должностей. В 2015 году число штатных должностей СМП было 987, а физических лиц – только 487, т.е. соотношение физических лиц и штатных должностей СМП было менее 50%. Таким образом, в хосписах в течение всего анализируемого периода сохранялась недостаточность медицинских кадров (рис. - 3).

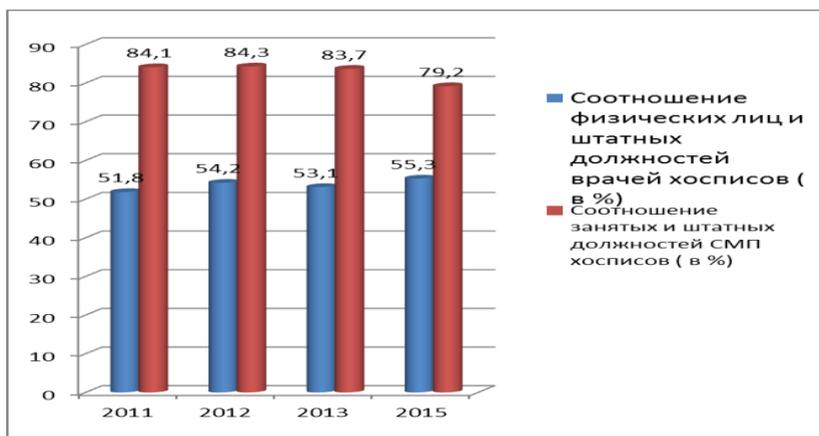


Рис. 3. Динамика численности медицинского персонала в хосписах

Обеспеченность врачами в Центрах паллиативной помощи также выше, чем в хосписах: укомплектованность врачами в Центрах составляет 70%, в то время как в хосписах -55%.

Общее число койко-дней проведенных больными в хосписах в 2015 году составило 264142 дня, а в Центрах паллиативной медицинской помощи -60545 дней. Кроме того, хосписы и Центры паллиативной медицинской помощи осуществляли помощь пациентам на дому. Число посещений на дому в 2015 году составило 7081 и 1639 соответственно.

Основная доля паллиативной помощи больным падает на хосписы и Центры паллиативной помощи, однако и другие больничные

учреждения имеют в своем составе койки паллиативной помощи. Хотя, число паллиативных коек и обеспеченность населения выросли за четыре года более, чем в 6 раз, но этого явно недостаточно.

Важным достижением в совершенствовании паллиативной помощи является то, что в номенклатуру должностей работников в сфере здравоохранения была введена должность врача паллиативной медицинской помощи. При участии Российской ассоциации паллиативной помощи и Комитета Госдумы по охране здоровья подготовлены методические рекомендации по оказанию такого рода помощи. В регионах была сформирована вертикаль главных внештатных специалистов. В стране была введена должность главного внештатного специалиста по паллиативной медпомощи при Министерстве здравоохранения. Разработаны, учебные пособия по фармакотерапии хронического болевого синдрома, в том числе у детей. Разрабатываются и совершенствуются Национальные клинические рекомендации по этому направлению.

В настоящее время крайне острой проблемой является низкий уровень применения обезболивающих лекарственных препаратов, большинство из которых представляют собой наркотические средства и попадают в сферу государственного регулирования оборота наркотических средств и психотропных веществ.

На современном этапе оказания паллиативной медицинской помощи ее основной целью является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания для улучшения качества жизни неизлечимо больных людей. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли, других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки.

Результаты мониторинга учреждений Москвы показывают, что в отделениях милосердия живут люди с нарушениями центральной нервной системы, последствиями инсультов, инфарктов и другими заболеваниями. Исходя из расчетов Всемирной организации здравоохранения, более 40% людей с такими заболеваниями и степенью инвалидизации нуждаются в обезболивании, подчеркнула К основным проблемам по обезболиванию и доступности медицинской помощи паллиативным больным можно отнести:

- 1) нежелание врачей нести уголовную ответственность за выписку наркотических обезболивающих средств по УК РФ;
- 2) большое количество процедур, усложняющих процесс получения наркотических анальгетиков для онкологических больных и отчетности по их использованию;

- 3) недостаточный уровень специализированных знаний врачей о схемах обезболивания;
- 4) отсутствие информации о маршрутизации при получении паллиативной помощи и информации о правах пациентов.

С начала 2012 г. Федеральная Служба по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) России совместно с Министерством здравоохранения РФ проводят политику повышения доступности лекарств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества. Эксперты отмечают, что медицинские обезболивающие препараты в последние несколько лет не являются целью наркоманов, а сумма всех нелегальных наркотиков в России стократно превышает легальные медицинские. В последнее время наметилось эффективное межведомственное взаимодействие для создания адекватной законодательной базы и регуляции получения паллиативной медицинской помощи. Существующее законодательство сводит к минимуму риск их применения в немедицинских целях, однако создает чрезмерные барьеры перед медицинскими работниками и затрудняет оказание качественной и оперативной паллиативной помощи (ФЗ от 08.01.1998 №3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп., вступившими в силу с 30.06.2015)

Особенности законодательного регулирования получения паллиативной медицинской помощи в России порождают ряд проблем, решение которых позволит оптимизировать алгоритм оказания этого вида помощи пациентам. В настоящее время существенно упрощены требования по обороту наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

В целях реализации прав граждан на облегчение боли, связанной с заболеваниями или медицинскими вмешательствами, Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Росздравнадзором и федеральными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации внесены изменения в нормативно-правовых актах в части назначения, выписки и отпуска обезболивающих лекарственных препаратов:

- Федеральный закон от 31.12.2014 N 501-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах";

- постановление Правительства Российской Федерации от 06.08.2015 N 807 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров, и признании утратившим силу п. 3 Положения об использовании наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии";

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

Указанные нормативно-правовые акты:

- упрощают требования перевозки наркотических лекарственных препаратов;
- увеличивают срок действия рецепта до 15 дней на наркотические лекарственные препараты;
- дают право отпуска наркотических и психотропных лекарственных препаратов обособленным подразделениям медицинских организаций, расположенных в сельских и удаленных населенных пунктах;
- вводят новые понятия "отпуск наркотических средств и психотропных веществ" и "реализация наркотических средств и психотропных веществ";
- вводят запрет на требование о возврате использованных первичных упаковок наркотических и психотропных лекарственных препаратов при выписке новых рецептов;
- упрощают требования к хранению наркотических и психотропных лекарственных препаратов;
- предоставляют право медицинским и аптечным организациям перевозить наркотические и психотропные лекарственные препараты без специальной охраны;
- увеличивают нормативы запасов для аптечных и медицинских организаций;
- упрощают требования к лицензированию;
- снижают сроки хранения журналов регистрации;
- предоставляют право врачам самостоятельно выписывать рецепты на наркотические лекарственные препараты;
- предоставляют право выдачи наркотических лекарственных препаратов на 5 дней при выписке из стационара;
- увеличивают норму выписки наркотических лекарственных препаратов на 1 рецепт;
- увеличивают норму выписки наркотических лекарственных препаратов для пациентов, которым требуется длительная лекарственная терапия.

Разработаны и утверждены порядки оказания паллиативной помощи:

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 N 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению";

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 N 193н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям".

С целью повышения квалификации и компетентности медицинских сотрудников по актуальным вопросам терапии болевых синдромов у онкологических пациентов, выписки и применения обезболивающих лекарственных препаратов, авторским коллективом ФГБУ "Федеральный медицинский исследовательский центр имени П.А. Герцена" Министерства здравоохранения Российской Федерации разработаны Методические рекомендации "Фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических пациентов".

В настоящее время на территории Российской Федерации находятся в обращении следующие не инвазивные современные формы наркотических лекарственных препаратов для снятия хронического болевого синдрома: таблетки тримеперидина, фентанил-трансдермальные терапевтические системы, бупренорфин-трансдермальный пластырь, таблетки дигидрокодеина пролонгированного действия, таблетки оксикодон + налоксон пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой, капсулы морфина пролонгированного действия, таблетки морфина пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой, таблетки пропионил-фенилэтоксиэтилпиперидин защечные, таблетки бупренорфин + налоксон сублингвальные.

Особенности законодательного регулирования получения паллиативной медицинской помощи в России порождают ряд проблем, решение которых позволит оптимизировать алгоритм оказания этого вида помощи пациентам.

Обеспечить доступность обезболивающих наркотических средств для нуждающихся пациентов позволяет новый принцип государственной политики в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ. устанавливается Федеральный закон от 31.12.2014 N 501-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах"; в частности до 15 дней увеличен срок действия рецепта на наркотические анальгетики, предоставлены полномочия медицинским организациям, в том числе обособленным подразделениям медицинских организаций, расположенным в сельской и удаленной местности, при отсутствии соответствующих аптек осуществлять отпуск наркотических препаратов нуждающимся пациентам. В целях реализации Федерального закона от 31.12.2014 N 501-ФЗ подготовлены ряд подзаконных актов Постановлений Правительства Российской Федерации, и изменений в некоторые акты Правительства РФ по

вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ. Принятие постановления связано с расширением возможностей аптечных и медицинских организаций по созданию условий для работы с наркотическими анальгетиками и обеспечению ими нуждающихся пациентов. и упрощены процедуры назначения и выписывания наркотических препаратов при повторном обращении пациента, предоставлено право врачам увеличивать норму выписки наркотических анальгетиков не только пациентам при оказании паллиативной помощи, но и другим пациентам, которым требуется длительная лекарственная терапия. Одновременно приказом Минздрава были внесены изменения в приказ № 54 об утверждении формы бланков рецептов. Вопросы обезболивания включены в программу подготовки всех врачей вне зависимости от профиля специальности, как на до дипломном этапе, так и на постдипломном, этапе дополнительного профессионального образования. Что немаловажно, работа по обеспечению доступности анальгетиков для нуждающихся, проводится совместно с общественными организациями, которые выполняют функцию обратной связи, сообщая о тех проблемах в правоприменительной практике, которые возникают в регионах.

В результате проведенного анализа можно сделать вывод что работа по организации паллиативной помощи в Российской Федерации требует комплексного системного подхода, который должен включать как организационные, финансовые, кадровые мероприятия, а также усиление контроля за их реализацией.

Литература

1. Власов Я.В., Синеок Е.В., Долнов Н.П. Анализ основных проблем доступности оказания паллиативной медицинской помощи онкобольным. Вестник Росздравнадзора. -2015 г., № 4, С.24-32.
2. Захарочкина Е.Р. Обзор нормативных правовых актов по общим вопросам оказания паллиативной медицинской помощи. Вестник Росздравнадзора. 2015 г., № 4, С. 16-23.
3. Крупнова И.В., Константинова О.А. Контроль за порядком назначения и выписывания наркотических средств в целях обезболивания: современное состояние. Вестник Росздравнадзора. 2015 г., № 4, С.5-9.
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации Департамент анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации

- здравоохранения» Минздрава. Статистические материалы (Официальный Сайт Минздрава РФ).
5. Невзорова Д.В. Важнейшие аспекты оказания паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. Вестник Росздравнадзора. 2015 г. № 4, С. 33-39.
 6. Прыткин А.В., Шаронов А.Н. Об оказании паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. Вестник Росздравнадзора. 2015 г., № 4, С. 9-12
 7. Сайт ВОЗ. Доклад ВОЗ Global atlas of Palliative Care 2014. Атлас мира по паллиативной помощи.
 8. Стельмах О.В., Галкин А.А. Паллиативная помощь в онкологии: краткий обзор. Вестник Росздравнадзора. - 2015 г., № 4, С. 39-43.
 9. Таубкина С.И. Работа горячей линии Росздравнадзора по вопросам назначения, выписки и предоставления обезболивающих препаратов. Вестник Росздравнадзора. 2015 г. № 4, С.13-15.
-

Яценко А.В.

ПРОБЛЕМА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Медико-санитарная часть МВД России по Московской области,
Россия, Москва

Yashchenko A. V.

THE PROBLEM OF ROAD TRAFFIC INJURIES IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

Health Part of the Russian Interior Ministry in Moscow region, Russia,
Moscow

Контактная информация: Яценко Алексей Васильевич – к.м.н.,
заместитель начальника, e-mail: yashchenkoalvas@list.ru

Резюме. Аварийность на автомобильном транспорте наносит огромный материальный и моральный ущерб обществу и отдельным гражданам. Дорожно-транспортный травматизм приводит к исключению из сферы производства людей трудоспособного возраста.