

Кулькова В. Ю., Кулькова П. С.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ УСЛУГ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РОССИЙСКИЕ ПРАКТИКИ В ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНКАХ В КЕЙСЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Кулькова Варвара Юрьевна

доктор экономических наук, профессор
Казанский государственный энергетический университет
(г. Казань, Россия), профессор кафедры экономики и организации
производства
e-mail: kulkova77@mail.ru
ORCID: 0000-0001-9943-1780
SPIN: 4819-4628

Varvara Yu. Kulkova

Doctor of Economic Sciences, Professor
Kazan State Power Engineering University (Kazan, Russia),
Professor of the Department of Economics and Production
Organization
e-mail: kulkova77@mail.ru
ORCID: 0000-0001-9943-1780
SPIN: 4819-4628

Кулькова Полина Сергеевна

Казанский государственный медицинский университет (г. Казань,
Россия), студентка
e-mail: 2973747@mail.ru

Polina S. Kulkova

Kazan State Medical University (Kazan, Russia), student
e-mail: 2973747@mail.ru

Ведённые федеральным законом от 06.03.2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи» публичные новации в развитии паллиативной помощи в рамках междисциплинарного подхода требуют экспертных оценок, что обуславливает актуальность темы исследования и постановки цели, связанной с описанием состояния и выявления в связи с введёнными публичными новациями изменений в организации паллиативной помощи в РФ в экспертных оценках. Методы исследования – вторичный анализ зарубежной модели организации паллиативной помощи; лонгитюдное исследование методом экспертных оценок в 2017 и в 2023 годах. Результаты исследования позволили сделать следующие выводы: во-первых, в современных условиях междисциплинарный подход становится методологической основой обеспечения устойчивости систем здравоохранения; во-вторых, результаты лонгитюдного исследования показывают, что введённые публичные новации трансформации российской модели оказания паллиативной помощи работают на повышение экспертных оценок до удовлетворительного позиционирования по большинству компонентов организации паллиативной помощи, характеризующихся в 2017 году «очень низким» и «низким» статусом; в-третьих, точкой роста в организационной модели оказания паллиативной помощи выступает такой компонент, как «освобождение от работы лиц, осуществляющих уход за тяжелобольным членом семьи (больничный лист по уходу)», получивший низкие экспертные оценки.

Ключевые слова: междисциплинарный подход, паллиативная помощь, качество услуг здравоохранения, негосударственные поставщики социальных услуг, социально ориентированные некоммерческие организации.

Вклад авторов: все авторы внесли равный вклад в проведение исследования и написание статьи; выразили согласие нести публичную ответственность за все аспекты работы, связанные с точностью или достоверностью любой части рукописи; одобрили финальную версию статьи перед публикацией.

Public innovations in the development of palliative care within the framework of an interdisciplinary approach introduced by the Federal Law № 18-FZ dated 06.03.2019 "On Amendments to the Federal Law "On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation" on palliative care" require expert assessments, which determines the relevance of the research topic and goal setting – to describe the state and identify changes in the organization of palliative care in the Russian Federation in expert assessments in connection with the introduced public innovations. The research methods are: secondary analysis of foreign model of palliative care organization and longitudinal study with the method of expert assessments of 2017, 2023. The results of the study are as follows. Firstly, it is revealed that under modern conditions, interdisciplinary approach is becoming a methodological basis for ensuring health systems sustainability. Secondly, the results of longitudinal study show that introduced public innovations in transformation of the Russian palliative care model increase expert assessments to satisfactory positioning concerning most components of palliative care organization, which was characterized as "very low" and "low" in 2017. Thirdly, such a component as "exemption from work for persons caring for a seriously ill family member (sick leave for care)", which received low expert ratings, is the growing point in the organizational model of palliative care.

Keywords: interdisciplinary approach, palliative care, health services quality, non-governmental providers of social services, socially oriented non-profit organizations.

Authors' contribution: All authors contributed equally to the research and writing; agreed to be publicly responsible for all aspects of the work related to the accuracy or integrity of any part of the manuscript; approved the final version of the article before publication.

Для цитирования: Кулькова В. Ю., Кулькова П. С. Междисциплинарный подход к оказанию услуг в сфере здравоохранения: российские практики в экспертных оценках в кейсе паллиативной помощи // Экономическая среда. – 2024. – Т. 13, № 1. – С. 39-48. – <https://doi.org/10.36683/ee241.39-48>. – EDN CFOUCF.

For citation: Kulkova V. Yu., Kulkova P. S. Interdisciplinary Approach to Health Services Provision: Russian Practices in Expert Assessments in Palliative Care Case. *Economic environment*. 2024; 13 (1): 39-48. (In Russ.). – <https://doi.org/10.36683/ee241.39-48>. – URL: <https://www.elibrary.ru/CFOUCF>.

Введение

Современная международная повестка развития систем здравоохранения строится на положениях парадигмы антикризисного управления, формируемой ОЭСР, в которой делается акцент на трансформацию доминирующей прежде стратегии управления рисками в достижении устойчивости систем здравоохранения как способности минимизации негативных последствий, преодоления, адаптации, подготовки к кризисам в обеспечении высококачественной помощи [22]. Методологической основой устойчивости систем здравоохранения становится междисциплинарный подход, детерминирующий комплексность социальных, психологических, экономических, управленческих, медицинских компонент в оказании услуг здравоохранения и межсекторном партнёрстве [22].

Построение межсекторного сотрудничества формулируется НАЕС в качестве рекомендации к достижению принципов национальной устойчивости ещё в 2012 году [16].

В РФ не первое десятилетие продвигается с целью обеспечения высококачественных услуг концепция конкуренции на рынке социальных услуг, включая сферу здравоохранения, предусматривающую интеграцию в оказание услуг негосударственных поставщиков, среди которых предусматривается специальная государственная поддержка социально ориентированным некоммерческим организациям и социальному предпринимательству. В этом направлении с 1 сентября 2020 года были инициированы публичные новации, которые в экспериментальном режиме до 1 января 2025 года ввели государственный муниципальный социальный заказ на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере в рамках федерального закона от 13.07.2020 № 189-ФЗ. Согласно закону одним направлением деятельности при формировании государственного заказа выступает оказание паллиативной медицинской помощи.

Справедливости ради отметим, что ещё до введения упомянутой законотворческой инициативы в практике третьего сектора РФ паллиатив и уход за тяжелыми больными выступали предметом деятельности СО НКО в сфере здравоохранения [5], что подтверждается результатами мониторинга участия НКО в оказании услуг в социальной сфере, проведённого в 2018 году Общественной палатой РФ [10].

Вместе с тем в отечественной модели здравоохранения паллиативная медицинская помощь, ставшая на практике реальной сферой межсекторного партнёрства [3], выступила объектом законодательно утверждённых трансформаций в развитии междисциплинарного подхода. Так, Федеральным законом от 06.03.2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи» в рамках междисциплинарного подхода, во-первых, понятие «паллиативная помощь» дополнено мероприятиями психологического характера и уходом как технологией социальной работы. Во-вторых, в оказании паллиативной помощи законодательно установлены взаимодействия медицинских организаций с добровольцами (волонтерами), организациями социального обслуживания, религиозными организациями в целях оказания мер социального обслуживания, психологической и духовной помощи. В дополнение к ФЗ от 06.03.2019 № 18 ответственными ФОИВами (Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации) разработан Приказ от 31 мая 2019 года N 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».

Общеизвестно, что реализация государственной политики в оказании паллиативной медицинской помощи обусловлена восприятием стейкхолдеров, что вызывает необходимость выявления экспертных оценок именно ими.

Насколько введённые публичные новации изменили организационную модель оказания паллиативной помощи и экспертные оценки? Это вопросы острые и дискуссионные, обусловившие актуальность темы исследования и постановку цели.

Цель исследования – описание состояния и выявление в связи с введёнными публичными новациями изменений в организации паллиативной помощи в РФ в экспертных оценках.

Значимость результатов исследования заключается в том, что, как известно, в условиях существующей социальной турбулентности возрастает неопределённость, что обуславливает важность своевременной оценки социально-экономических вызовов для адекватного и оперативного реагирования в разработке и реализации соответствующих мер для достижения устойчивости здравоохранения в оказании паллиативной медицинской помощи.

Новизна результатов исследования состоит в выявлении социально-экономических эффектов, ограничений (экономических и социальных рисков), «точек роста» в оказании услуг паллиативной медицинской помощи методом экспертных оценок стейкхолдеров сферы здравоохранения, включая лиц, принимающих решения, лидеров мнений и носителей преобразований.

Представленная статья, касающаяся выявления вызовов и описания состояния организационной модели оказания паллиативной помощи в РФ в экспертных оценках, оформлена следующим образом. В разделе 2 описываем методологическую основу нашего исследования, ссылаясь на выводы обзора литературы; нами выделяются признаки, подлежащие исследованию. Затем приводится подробное изложение этапов методики проведённого исследования: мы подробно опишем основной инструмент лонгитюдного исследования «Экспертные оценки организации паллиативной помощи в РФ». В следующем разделе приводятся основные полученные результаты исследования с обсуждением наших результатов в контексте других исследований.

Материалы (краткий обзор литературы) и методы

Междисциплинарный подход к устойчивости систем здравоохранения, получающий развитие в последних актуальных разработках ОЭСР, проявляется в выделении шести областей политики для повышения устойчивости системы здравоохранения, некоторые из которых выходят за предметное поле медицины [22]:

- здоровье населения;
- удержание и наём рабочей силы;
- сбор и использование данных;
- международное сотрудничество;
- устойчивость цепочки поставок;
- управление и доверие.

На взаимозависимость с системой здравоохранения трендов социально-экономического развития и государственного управления в условиях распространения COVID-19 обращает внимание и исследовательская группа [21].

На фактографии состояния системы здравоохранения в Корее доказывается, что внедрение устойчивости здравоохранения требует включённости межсекторного сотрудничества, обеспечения гражданского участия, поддержания общественного доверия [23].

Результаты исследования [24] показывают, что детерминантным фактором в реализации стратегии устойчивости систем здравоохранения, выступающей мейнстримом в международной практике социально-экономического развития государств, является доверие стейкхолдеров.

Исследования отечественной системы здравоохранения свидетельствуют о невысоком

уровне доверия населения¹ [7, 11], что приводит к распространению практик необращения значительной доли людей в медицинские организации при наличии потребности в медицинской помощи, которая, по результатам официальных опросов, составляет 30 %².

Экспертная группа ЕС по оценке эффективности систем здравоохранения выделяет механизмы повышения доверия и повышения устойчивости систем здравоохранения – это совершенствование процессов принятия решений, создания сильных медицинских учреждений и использования общегосударственного и общесоциального подходов [27].

Разработка организационного подхода, направленного на совершенствование процессов принятия решений и создание сильных медицинских учреждений, не является новым направлением и ведётся с акцентом на построение межсекторного партнёрства и инструментов качества Национальной академии науки, инженерии и медицины [16]. Притом инструменты качества: кодексы, стандарты – позиционируются как структурные компоненты устойчивости систем.

Здравоохранение выступает сферой, в которой стандарты как регуляторные механизмы оказания медицинской помощи являются имманентностью не только качества услуги, но и соответствия вызовам современности, прогрессу. В отечественной модели здравоохранения стандарты приводятся по классам заболеваний в соответствии с международной классификацией болезней.

В мировой практике общественного здравоохранения регуляторные механизмы оказания паллиативной помощи формулируются в рекомендациях Европейской ассоциации паллиативной помощи (ЕАПП), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к мероприятиям по укреплению паллиативной медицинской помощи в национальных системах [12, 14, 17].

Учитывая, что в современной парадигме менеджмента качества важным положением является опосредованность качества услуг организационными процессами [4], актуальность приобретают результаты проведённого ранее авторского исследования зарубежного опыта в контексте стандартов и норм оказания паллиативной помощи в разрезе требований к организации паллиативной помощи ЕАПП и видовой структуре организационных форм паллиативной помощи, рекомендованных ВОЗ мер для эффективного и действенного оказания паллиативной помощи, позволившие выделить такие регуляторные механизмы организации оказания паллиативной помощи, как:

- заблаговременное планирование помощи;
- доступность паллиативной помощи;
- непрерывность паллиативной помощи;
- выбор места оказания паллиативной помощи;
- представленность организационных форм паллиативной помощи;
- персонал служб паллиативной помощи;
- волонтёры;
- механизм освобождения от работы лиц, осуществляющих уход за тяжелобольным членом семьи;
- контроль над качеством оказания паллиативной помощи;
- реализация видов межсекторного социального партнёрства в оказании паллиативной помощи [4].

В российских практиках организации паллиативной помощи наличествуют кейсы реализации межсекторного социального партнёрства в виде общественно-государственного партнёрства, предусматривающего взаимодействие государства и некоммерческих организаций [3]. Так, в Республике Татарстан в рамках общественно-государственного партнёрства между Министерством здравоохранения Республики Татарстан (от лица государственного сектора) и Общественным благотворительным фондом помощи детям, больным лейкемией, Республики

¹ Шелякин, В. А. Организационно-управленческие инструменты для совершенствования экономики обязательных страховых услуг здравоохранения: дис. ... канд. экон. наук. – Москва, 2021.

² Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. – Москва, 2021. – с. 107.

Татарстан им. Анжелы Вавиловой (от лица некоммерческого сектора) создан Казанский хоспис, единственный в РФ, имеющий статус НКО – Некоммерческое медицинское частное учреждение «Детский хоспис» (Устав приведён на сайте организации в разделе Учредительные документы)¹. Результаты исследования показывают, что некоммерческая организационно-правовая форма хосписа, личная вовлечённость председателя правления и руководителя хосписа позволяют привлекать дополнительное финансирование в механизме фандрайзинга, грамотно организовать работу с волонтерами и благотворителями на принципах подотчётности и открытости (ежемесячная публикация отчётов по расходованию поступивших средств), что работает на повышение качества оказания паллиативной помощи в НКО и удовлетворённости целевой аудитории [3].

Наибольшая чувствительность некоммерческих организаций к улавливанию предпочтений и потребностей целевой аудитории, что работает на более высокое качество услуг, находит методологическое обоснование в зарубежной науке в положениях как классических теорий экономики некоммерческого сектора, объясняющих причины формирования третьего сектора и особенности некоммерческих организаций, – это и теория провалов, теория альтруизма, теория сообщества [13, 15, 18, 25, 26], так и современных концепций «непрямого государственного управления» и «новой благотворительности» [19, 20].

Развитие междисциплинарного подхода к паллиативной помощи в отечественной модели здравоохранения продвигает исследовательская команда учёных из МГУ, института экономики РАН [1], включая стандартизацию [2]. С участием автора в указанной исследовательской команде под руководством Т. В. Чубаровой было проведено исследование [6, 9].

В рамках междисциплинарного подхода в 2017 году автор провёл анализ экспертных оценок организации паллиативной помощи в РФ [4], выявившее дисфункции в организации паллиативной помощи, которые в целом нами рассматривались в качестве пробела в законодательном регулировании, препятствующего эффективному взаимодействию участников процесса оказания и получения паллиативной помощи.

На нивелирование препятствий эффективному взаимодействию участников процесса оказания и получения паллиативной помощи направлены публичные новации, введённые в 2019 году федеральным законом от 06.03.2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи».

Диагностика экспертных оценок изменений паллиативной помощи в РФ в сложившихся условиях 2023 года после введения ФЗ-№ 18, выделившего в обобщении рекомендации ЕАПП о регуляторных механизмах организации оказания паллиативной помощи (заблаговременное планирование помощи; доступность паллиативной помощи; непрерывность паллиативной помощи; выбор места оказания паллиативной помощи; представленность организационных форм паллиативной помощи; персонал служб паллиативной помощи; волонтеры; механизм освобождения от работы лиц, осуществляющих уход за тяжелобольным членом семьи) [6], проведена в лонгитюдном исследовании «Экспертные оценки организации паллиативной помощи в РФ».

Территорией исследования является Республика Татарстан. Выбор территории исследования обусловлен тем, что в Республике паллиативная помощь представляется различными организационными формами: как государственными учреждениями, так и единственным в РФ хосписом в статусе НКО.

Исследование проводилось в ноябре 2017 года и в январе 2023 года. Экспертам были розданы опросные листы, составленные на основе требований ЕАПП к организации паллиативной помощи. Каждый эксперт оценивал по 5-балльной шкале степень реализации требований опросного листа в компании. На основе полученных индивидуальных экспертных оценок

¹ Общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан им. Анжелы Вавиловой был создан в марте 2003 года Владимиром Владимировичем Вавиловым и назван именем ушедшей от лейкемии пятилетней дочери.

сформирована обобщённая экспертная оценка по методу структурной средней (медианы). Экспертами выступили ключевые стейкхолдеры паллиативной помощи. Это руководители медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь населению различных форм собственности; члены семей пациентов, получателей паллиативной помощи; больные ВИЧ-инфекцией; преподаватели высшего учебного медицинского заведения; консультанты медицинских ведомств. Для чистоты лонгитюдного исследования соблюден принцип временной тождественности респондентов: в 2017 году и в 2023 году экспертами выступили одни и те же люди.

Результаты исследования и обсуждение

Интегрированная оценка результатов индивидуальных экспертных мнений организации паллиативной помощи в РФ в лонгитюдном исследовании приведена в таблице 1.

Таблица 1 – Экспертные оценки организации паллиативной помощи в РФ в 2017, 2023 гг.

Организационный компонент паллиативной помощи	Годы	
	2017	2023
	Средний балл экспертных оценок	Средний балл экспертных оценок
Заблаговременное планирование помощи	1	2
Доступность служб	3	3
Непрерывность оказания помощи	2	3
Выбор места оказания помощи	2	3
Место оказания помощи	3	3
Сеть учреждений и организаций паллиативной помощи	1	3
Персонал учреждений специализированной паллиативной помощи	3	3
Работа волонтеров	3	3
Освобождение от работы лиц, осуществляющих уход за тяжелобольным членом семьи (больничный лист по уходу)	1	1

Источник: авторское исследование

Для интерпретации экспертных мнений воспользуемся оценочной шкалой баллов (табл. 2).

Таблица 2 – Интенсивность свойства баллов в вербальной шкале

Балл	Интенсивность свойства в вербальной шкале
1	Очень низкая (очень плохо)
2	Низкая (плохо)
3	Средняя (удовлетворительно)
4	Хорошо
5	Отлично

Как видно, в 2023 году в результате действия введенных публичных новаций федеральным законом от 06.03.2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи» наблюдается повышение интенсивности свойств вербальной шкалы полученных экспертных оценок до удовлетворительного позиционирования по большинству компонентов организации паллиативной помощи, характеризующихся в 2017 году «очень низким» и «низким» статусом.

Неизменными «очень низкими» остаются в динамике оценки такого компонента организации паллиативной помощи, как «освобождение от работы лиц, осуществляющих уход за тяжелобольным членом семьи (больничный лист по уходу)», который не был затронут публичными новациями в РФ. Однако в зарубежных практиках наличествует вариация форм поддержки лиц, осуществляющих уход за тяжелобольным членом семьи.

Результаты проведенного Е. Е. Шестаковой [8, 9] анализа лучших практик организации паллиативной помощи в зарубежных странах свидетельствуют, что право на получение специального пособия по уходу за пожилыми родственниками юридически предоставлено в ограниченном числе государств (Австрия, Франция, Бельгия), но существуют и другие варианты поддержки: оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск по уходу, возможность использования гибких графиков работы, неполное рабочее время.

Заключение

В международных практиках современные тренды обеспечения устойчивости систем здравоохранения строятся на междисциплинарном подходе, который подтверждает свою действенность в организации паллиативной помощи и предусматривает как комплексность социальных, психологических, экономических, управленческих, медицинских компонент в оказании услуг, что требует мультипрофессиональной команды специалистов, так и вариации организационно-правовых форм субъектов оказания паллиативной помощи (государственной, частной, некоммерческой) и построения межсекторного партнёрства.

Последние публичные новации в оказании паллиативной помощи в РФ, введенные федеральным законом от 06.03.2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи», реализуют основные положения междисциплинарного подхода, дополняя в паллиативной помощи медицинские услуги социальной и духовной помощью, предусматривая взаимодействие государственных и частных лечебных учреждений и некоммерческих организаций. В современных подходах к менеджменту качества качество услуг обуславливается организационными моделями.

Результаты лонгитюдного исследования экспертного мнения организации паллиативной помощи в РФ показывают в 2023 году в результате действия введенных публичных новаций федеральным законом от 06.03.2019 № 18-ФЗ повышение экспертных оценок компонентов организационной модели оказания паллиативной помощи до удовлетворительного качества относительно позиционирования в 2017 году.

Выявлено, что точкой роста в организационной модели оказания паллиативной помощи выступает такой компонент, как «освобождение от работы лиц, осуществляющих уход за тяжелобольным членом семьи (больничный лист по уходу)», получивший низкие экспертные оценки.

Анализ лучших практик организации паллиативной помощи в зарубежных странах свидетельствует, что право на получение специального пособия по уходу за пожилыми родственниками юридически предоставлено в ограниченном числе государств, однако существуют и другие варианты поддержки: оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск по уходу, возможность использования гибких графиков работы, неполное рабочее время.

Список источников:

1. Паллиативная помощь как сфера междисциплинарного взаимодействия: от теории к практике / Н. С. Григорьева, С. И. Колесников, В. Ю. Кулькова [и др.]. – Москва : Ленанд, 2021. – 400 с. – ISBN 978-5-9710-8734-2. – EDN JBBSY.
2. Григорьева, Н. С. Стандартизация в системе паллиативной помощи. Междисциплинарная модель / Н. С. Григорьева // Стандарты и качество. – 2023. – № 1. – С. 52-57. – DOI 10.35400/0038-9692-2023-1-202-22. – EDN ZUOHAI.
3. Кулькова, В. Ю. Организационный механизм взаимодействия государства и некоммерческих организаций в оказании паллиативной помощи / В. Ю. Кулькова // Вопросы управления. – 2018. –

№ 2(51). – С. 97-102. – EDN XZLEUH.

4. Кулькова, В. Ю. Организация оказания паллиативной помощи: Российские практики в контексте зарубежного опыта / В. Ю. Кулькова // Менеджмент в России и за рубежом. – 2018. – № 3. – С. 48-58. – EDN UTHNGY.

5. Кулькова, В. Ю. Некоммерческие организации в предоставлении услуг в сфере здравоохранения на государственном и региональном уровнях / В. Ю. Кулькова // Государственное управление. Электронный вестник. – 2022. – № 95. – С. 81-92. – DOI 10.24412/2070-1381-2022-95-81-92. – EDN VCDWZX.

6. Чубарова, Т. В. Задачи законодательного регулирования системы паллиативной помощи в Российской Федерации // Аналитический вестник. – Москва : Издание Государственной Думы, 2018. – С. 8-10.

7. Шелякин, В. А. Частные медицинские организации в системе ОМС: преимущества для пациента и риски для государственной лечебной сети / В. А. Шелякин, А. С. Худяев // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2020. – № 3. – С. 20-25. – EDN NGYOHТ.

8. Шестакова, Е. Е. Организация и финансирование длительного ухода за престарелыми: опыт стран ОЭСР / Е. Е. Шестакова // Управление здравоохранением. – 2015. – № 3(45). – С. 109-122. – EDN VZCMGX.

9. Задачи законодательного регулирования системы паллиативной помощи в Российской Федерации: отчет НИР / Институт экономики РАН; рук. Т.В. Чубарова. – Москва, 2017. – 329 с. – № госрегистрации 0173100009617000077.

10. Участие НКО в оказании услуг в социальной сфере (Специальный доклад Общественной палаты Российской Федерации) / Общественная палата Российской Федерации ; сост. и общ. ред. Е. А. Тополева-Солдунова, Е. Г. Орлова, О. В. Коротева [и др.]. – Москва : Современные информационные системы, 2019. – 96 с.

11. Chubarova, T. International knowledge transfer and Russian social policy: The case of gender mainstreaming / T. Chubarova, N. Grigorieva // Global Social Policy. – 2021. – Vol. 21, No. 1. – P. 96-116. – DOI 10.1177/1468018120969325. – EDN WVMMMU.

12. Council of Europe. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care // Council of Europe, 2003. – URL: [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf) (last accessed: 21.01.2024).

13. Glaeser E., Shleifer A. Non-for-profit Enterprise // NBER Working Paper 6810, 1998.

14. How many people are in need of palliative care worldwide? // Global atlas of palliative care at the end of life. – Geneva: World Health Organization and Worldwide Palliative Care Alliance, 2014.

15. List R. Global Civi Society. An Overview. Johns Hopkins University Press, 2003.

16. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Disaster Resilience: A National Imperative. Washington, DC: The National Academies Press, 2012. – URL: <https://doi.org/10.17226/13457>.

17. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 2004.

18. Rose-Ackerman S. Altruism, Non-profits, and Economic Theory // Journal of Economic Literature, 1996, 34 (2). P 701-728.

19. Salamon L. The Tools of Government: A Guide to the New Governance. New York: Oxford University Press, 2002.

20. Salamon L. New Frontiers of Philanthropy. New York, USA: Oxford University Press, 2014. – 234 p.

21. Smaggus A, Long JC, Ellis LA, Clay-Williams R, Braithwaite J. Government actions and their relation to resilience in healthcare during the COVID-19 pandemic in New South Wales, Australia and Ontario, Canada // J Health Policy Manag. 2022. 11(9). P. 1682-1694. – doi:10.34172/ijhpm.2021.67.

22. Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience, OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, Paris, 2023. – URL: <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>.

23. Towards an Integrated Health Information System in Korea. OECD Publishing, Paris, 2023. – URL: <https://doi.org/10.1787/c4e6c88d-en>.

24. Edelman (2022). Trust Barometer: cycle of distrust. – URL: <https://www.edelman.com/trust/2022-trust-barometer> (last accessed 21.01. 2024).

25. Weisbrod B. The Non-profit Economy. Harvard University Press, 1988.

26. Worth M. Nonprofit Management: Principles and Practice. Los Angeles, L., New Delhi, Singapore, Washington: SAGE, 2009. P.33-40.

27. Work – life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe. A study of national policies // European Social Policy Network ESPN. 2016.

References:

1. Grigoreva N.S., Kolesnikov S.I., Kulkova V.Yu., Chubarova T.V., Sharova M.A., Shestakova E.E. (2021). *Interdisciplinary interaction to palliative care: from theory to practice*. Moskva: LENAND. – 400 p.
2. Grigoreva N.S. (2023). Standardization in the system of palliative care. Interdisciplinary model. *Standards and Quality [Standarty i kachestvo]*. Vol. 1. pp. 52-57.
3. Kulkova V.YU. (2018a). Organizational mechanism of interaction between the state and non-profit organizations in the provision of palliative care. *Management Issues [Voprosy upravleniya]*. Vol 2 (51). pp. 36-46
4. Kulkova V.YU. (2018b). Organization of palliative care: Russian practices in the context of foreign experience. *Management in Russia and abroad [Menedzhment v Rossii i za rubezhom]*. Vol. 3. pp. 48-58
5. Kulkova V.YU. (2022). Non-commercial organizations in the provision of healthcare services at the state and regional levels. *Public administration. Electronic Bulletin [Gosudarstvennoe upravlenie. Elektronnyi vestnik]*. vol. 95. pp. 81-92
6. Chubarova T.V. (2018). *Objectives of legislative regulation of the palliative care system in the Russian Federation. Analytical bulletin*. Moskva: Publication of the State Duma, 2018. – P. 8-10
7. Sheljakin V. A., Hudjakv A.S. (2020). Private medical organizations in the CHI system: benefits for the patient and risks for the state medical network *Compulsory health insurance in the Russian Federation [Objazatel'noe medicinskoe strahovanie v Rossijskoj Federacii]*. Vol. 3. pp. 20-25.
8. Shestakova E.E. (2015). Organization and financing of long-term care for the elderly: the experience of OECD countries. *Health management [Upravlenie zdravookhraneniem]*. Vol. 3(45). pp. 109-122
9. *Tasks of legislative regulation of the system of palliative care in the Russian Federation: NIR report / Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences* (2017); hands T.V. Chubarova. M. 329 p. - State registration number 0173100009617000077
10. *Participation of NGOs in the provision of services in the social sphere (Special report of the Civic Chamber of the Russian Federation) / Civic Chamber of the Russian Federation* (2019); comp. and general ed. E.A. Topoleva-Soldunova, E.G. Orlova, O.V. Koroteeva, A.M. Spivak, R.M. Olkhovsky, A.A. Vavilov, V.B. Benevolensky. M.: "Modern information systems" [M.: «Sovremennye informatsionnye sistemy»]. 96 p.
11. Chubarova T., Grigorieva N. International knowledge transfer and russian social policy: the case of gender mainstreaming // *Global Social Policy*. 2021. Vol. 21. № 1. p. 96-116
12. Council of Europe. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care// Council of Europe. 2003. URL: [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf) (last accessed 21.01.2024).
13. Glaeser E., Shleifer A. Non-for-profit Enterprise // NBER Working Paper 6810, 1998
14. How many people are in need of palliative care worldwide? In: *Global atlas of palliative care at the end of life*. Geneva: World Health Organization and Worldwide Palliative Care Alliance, 2014
15. List R. *Global Civi Society. An Overview*. Johns Hopkins University Press, 2003
16. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Disaster Resilience: A National Imperative*. Washington, DC: The National Academies Press, 2012. <https://doi.org/10.17226/13457>.
17. National Consensus Project for Quality Palliative Care. *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*, 2004.
18. Rose- Ackerman S. Altruism, Non-profits, and Economic Theory // *Journal of Economic Literature*, 1996, 34 (2). pp. 701-728
19. Salamon L. *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*. New York: Oxford University Press, 2002
20. Salamon L. *New Frontiers of Philanthropy / L. Salamon / New York, USA: Oxford University Press*, 2014. – 234 p.
21. Smaggus A, Long JC, Ellis LA, Clay-Williams R, Braithwaite J. Government actions and their relation to resilience in healthcare during the COVID-19 pandemic in New South Wales, Australia and Ontario, Canada // *J Health Policy Manag*. 2022. 11(9). pp. 1682–1694. doi:10.34172/ijhpm.2021.67
22. Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience, OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, Paris, 2023. <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>.
23. Towards an Integrated Health Information System in Korea. OECD Publishing, Paris, 2023. <https://doi.org/10.1787/c4e6c88d-en>

24. Edelman (2022). Trust Barometer: cycle of distrust. Available at: <https://www.edelman.com/trust/2022-trust-barometer> (last accessed 21.01.2024).
25. Weisbrod B. The Non-profit Economy. Harvard University Press, 1988.
26. Worth M. Nonprofit Management: Principles and Practice. Los Angeles, L., New Delhi, Singapore, Washington: SAGE, 2009. pp.33-40.
27. Work – life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe. A study of national policies // European Social Policy Network ESPN. 2016.

Статья поступила в редакцию / Received: 20.02.2024

Принята к публикации / Accepted: 11.03.2024

Дата выхода в свет / Date of publication: 12.04.2024