

УДК 614.274:616-08-039.75](477)

Б.П. ГРОМОВИК, С.Є. ПРОКІП

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЛІАТИВНО-ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

*У статті досліджено стан паліативно-хоспісної допомоги в Україні, а також здійснено порівняння її організаційних аспектів щодо Польщі. Проведено вивчення економічної доступності фармакотерапії морфіном хронічного больового синдрому в Україні та Польщі.*

**Ключові слова:** паліативно-хоспісна допомога, хоспіс, хронічний больовий синдром, морфін, економічна доступність.

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Питання розвитку служби паліативної і хоспісної допомоги (ПХД) належать до найбільш актуальних і значимих соціально-економічних та медико-фармацевтичних проблем сьогодення [12,14]. Найважливіше місце в системі ПХД займає фармацевтична складова, зокрема, належне забезпечення фармакотерапії (ФТ) хронічного больового синдрому (ХБС), який є найпоширенішим проявом розвитку злоякісних новоутворень [8].

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Стосовно проблематики даної статті опрацьовано наукові пропозиції, спрямовані на розвиток управління медико-соціальною допомогою безнадійно хворим на державному і місцевому рівнях [4]. Визначено підходи до розвитку системи організації паліативної допомоги в Україні на основі розробки концептуальної моделі організаційних форм обслуговування онкологічних хворих IV клінічної групи з визначенням адекватної структури та обсягів паліативної медичної допомоги у термінальному періоді життя [2]. Обґрунтовано функціонально-структурна модель хоспісу як якісно нового закладу в системі охорони здоров'я держави, запропоновано оптимальна схема наступності медичної допомоги невиліковним хворим на різних етапах її надання, визначено роль хоспісів у розробці і використанні методів знечулення та паліативної медицини для невиліковних хворих [6].

### ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

На сьогодні найгострішою проблемою в Україні є забезпечення потреб онкологічних хворих в адекватному знечуленні опіоїдними аналгетиками. За оцінками Інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України, відповідним фармацевтичним забезпеченням охоплено не більше 10 відсотків хворих [12]. Причиною цього є зорганізований і жорсткий контроль за обігом опіоїдних аналгетиків через побоювання нецільового використання.

### ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Мета роботи – здійснити аналіз стану ПХД в Україні, зокрема, економічної доступності ФТ ХБС, та порівняти його з організацією ПХД у Польщі.

### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

На основі аналізу даних [11,12,15] встановлено, що основними закладами охорони здоров'я щодо ПХД в Україні є обласні/міські/міжрайонні хоспіси для хворих в термінальній стадії життя, відділення паліативної допомоги (паліативні ліжка) багатoproфільних лікарень та лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) (онкологічного, фтизіатричного, геріатричного профілю, центри СНІДу). Проте, як видно з табл. 1, в Україні катастрофічно не вистачає спеціалізованих медичних закладів для надання паліативної допомоги хворим і психологічної адаптації рідним після втрати близьких. Стаціонарна ПХД надається на 1288 ліжках, що складає трохи більше третини від потреби, тобто здебільшого ПХД надається в домашніх умовах.

© Б.П.Громовик, С.Є.Прокіп, 2012

За рівнем забезпечення закладами охорони здоров'я щодо ПХД регіони України можна поділити на 4 кластери. Кластер А – регіони з високим рівнем забезпечення ліжковим фондом ПХД (від 90 відсотків і вище) – Київська, Сумська, Полтавська області та м. Севастополь. До кластерів Б і В належать регіони відповідно із рівнем забезпечення вище середньо- (6 областей і м.Київ) та нижче середньо- (АР Крим та 13 областей) державного. У двох областях (Вінницька та Кіровоградська) ліжка ПХД взагалі відсутні (кластер Д).

Наступним етапом дослідження було узагальнення принципів організації ПХД у Польщі, де за даними [17,19] близько 300 закладів ПХД. В основному це кабінети паліативної допомоги, хоспіси на дому, відділення паліатив-

ної медицини в лікарнях, стаціонарні хоспіси, бригади домашньої опіки для дітей. За формою власності це державні (урядові) та недержавні (патронуються співтовариствами, фондами, благодійними організаціями, Харітасом, церквою тощо) установи, а також невелика кількість комерційних закладів.

Принципи організації ПХД ми конкретизували на прикладі перших хоспісів в Польщі та Україні, які засновані у Кракові (1981 р., Hospicjum Św. Łazarza, 40 ліжок) та Львові (1995 р., комунальна Львівська міська лікарня «Хоспіс», 30 ліжок) [3,17]. Метою діяльності цих хоспісів є здійснення симптоматичного лікування і кваліфікованого загального догляду за інкурабельними онкологічними хворими і хворими в термінальній стадії, в т.ч. з вираженим ХБС

Таблиця 1

**КЛАСТЕРИЗАЦІЯ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ ЗА ПОТУЖНІСТЮ  
ЗАКЛАДІВ ПХД (СТАНОМ НА 1.09.2011 р.)**

Регіон/область	Число населення	Заклади ПХД		К-ть ліжок		
		хоспіси	відділення	потреба*	фактично	% забезпечення
Україна	45668028	11	42	3197	1288	40,1
<b>Кластер А – високий рівень</b>						
Київська	1719159	1	4	120	163	135,8
Сумська	1156020	–	3	81	85	104,9
Полтавська	1481744	–	4	104	104	100,0
м.Севастополь	380718	–	1	27	25	92,3
<b>Кластер Б – рівень вище середнього</b>						
Харківська	2740738	2	1	192	150	78,1
Херсонська	1085615	1	–	76	50	65,8
Чернігівська	1093086	–	2	77	50	64,9
м.Київ	2794352	–	3	196	113	57,8
Рівненська	1153913	1	–	80	45	56,3
Закарпатська	1249369	–	3	87	39	44,8
Львівська	2541430	1	2	178	75	42,1
<b>Кластер В – рівень нижче середнього</b>						
Волинська	1039011	1	–	73	25	34,2
Луганська	2279442	1	1	159	50	31,4
Івано-Франківська	1380367	1	–	97	30	30,9
Черкаська	1281711	–	3	90	26	28,9
АР Крим	1962552	–	2	137	35	25,5
Миколаївська	1180323	–	2	83	20	24,1
Донецька	4412617	–	3	309	70	22,7
Житомирська	1276471	1	–	89	20	22,5
Дніпропетровська	3324236	–	4	233	51	21,9
Запорізька	1795027	1	–	125	25	20,0
Чернівецька	904167	–	1	63	10	15,9
Одеська	2385719	–	1	167	15	9,0
Тернопільська	1082097	–	1	76	6	8,0
Хмельницька	1324687	–	1	93	6	6,5
<b>Кластер Д – нульовий рівень (заклади ПХД відсутні)</b>						
Вінницька	1637480	–	–	115	–	0
Кіровоградська	1005977	–	–	70	–	0

\* за нормативами ВООЗ - 7 ліжок на 100 тис. населення [11]

та іншими неприємними симптомами, а також організація психологічної, соціальної і правової підтримки хворих та їх рідних в період перебування хворого в хоспісі та під час жалоби. Хоспіс у Кракові має дещо більше джерел фінансування (членські благодійні внески Towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. św. Łazarza», національний фонд здоров'я (Narodowy Fundusz Zdrowia), благодійний фонд Pola Nadziei, місцевий бюджет, церква). У Львові недостатньо розвинена програма фінансування хоспісу, який функціонує завдяки патронату греко-католицької церкви, спонсорських коштів, а також місцевого бюджету.

Госпіталізація в хоспісі здійснюється на основі підтвердження статусу хворого внутрішньолікарняною комісією після подання необхідних документів [13,17]:

- письмового звернення хворого або його опікунів;
- копії паспорту онкологічного хворого;
- медичного висновок-скерування про наявність онкологічного захворювання у III – IV клінічної групи;
- витягу з медичної картки хворого.

Далі ми порівняли рівень забезпеченості Львова та Кракова паліативними ліжками. У Кракові на сьогодні є 7 закладів ПХД (Hospicjum Św. Łazarza, NZOZ Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych PCK Domowa Opieka Paliatywna i Oddział Szpitalny w Krakowie, Stowarzyszenie Hospicjum Maryi Królowej Apostołów w Krakowie, Krakowska Poradnia Opieki Paliatywnej przy Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym, Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką, NZOZ MARIMED. Opieka Długoterminowa i Paliatywna, Szpital Uniwersytecki w Krakowie – Oddział Kliniczny Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej), які мають 76 стаціонарних ліжок. Окрім цього, 5 закладів надають ПХД у хворих вдома. Три львівські заклади ПХД (Львівська міська лікарня «Хоспіс» та відділення паліативної допомоги на базі міської лікарні № 4 і Шпиталю ім. Шептицького) диспонують 75 ліжками.

Як видно з даних табл. 2, рівень забезпеченості ліжковим фондом ПХД у досліджуваних містах майже однаковий. Проте у Львівській області забезпеченість значно нижча (три заклади ПХД та 42 % ліжок від потреби), в той час, як Малопольське воєводство на 77 % забезпечене ліжками 25 закладів ПХД.

Проблема ФТ ХБС в онкологічних хворих важливою є як для України, так і для Польщі. Часто лікарі некоректно оцінюють ХБС у паці-

єнтів або бояться ризику призначення наркотичних лікарських препаратів (ЛП).

**Таблиця 2**  
**РІВЕНЬ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ ЛЬВОВА**  
**І КРАКОВА ПАЛІАТИВНИМИ ЛІЖКАМИ**  
**(СТАНОМ НА 1.01.2011 Р. [1,16])**

Місто/область (воєводство)	Число населення	К-сть закладів ПХД	К-сть ліжок		
			потреба*	фактично	% забезпечення
м. Львів	760026	3	53	75	142
м. Краків	755000	7	53	76	143
Львівська область	2544700	3	178	75	42
<b>Малопольське воєводство</b>	3310100	25	232	179	77

\* за нормативами ВООЗ – 7 ліжок на 100 тис. населення [15]

Через адміністративну прив'язаність, брак механізму передавання інформації про пацієнта із ЛПЗ до аптечного закладу та ускладнену процедуру виписування ЛП в Україні для забезпечення ПХД застосовують в десятки разів менше опіоїдів, ніж за кордоном. У Польщі ж активно використовують ЛП нового покоління - переральні форми морфіну, а також трансдермальні терапевтичні системи фентанілу. Наказом МОЗ України від 22.05.2009 р. № 351 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360» врегульовано правила відпуску з аптечних закладів такої лікарської форми опіоїдних аналгетиків, як фентанілові пластири, але через значні протиріччя у нормативному забезпеченні обігу наркотичних ЛП цих заходів недостатньо для вирішення проблеми, внаслідок чого зазначена лікарська форма (ЛФ) відсутня сьогодні на українському ринку [9,10,19].

Ураховуючи, що «золотим» стандартом у ФТ помірною та сильного ХБС є наркотичний аналгетик морфіну гідрохлорид, на заключному етапі дослідження нами було здійснено порівняння асортиментних та цінових пропозицій цього ЛП на ринках України та Польщі.

Як видно з даних табл. 3, в Україні зареєстрований морфін лише у вигляді субстанції та розчину для ін'єкцій, а в Польщі – 10 торгових назв ЛП, здебільшого пероральних ЛФ.

Суттєво відрізняється також призначення досліджуваного ЛП:

- у Польщі віддають перевагу пролонгованим пероральним ЛФ (MST continus, Doltard, Vendal retard) через зручність дозування (як правило від 30 до 100 мг кожні 8 чи 12 годин, залежно від інтенсивності ХБС) та можливість самостійного застосування хво-

рими. При застосуванні ін'єкційної форми (Morphini sulfas WZF) чи таблеток тривалістю дії у 4 години (Sevredol) чітко дотримуються регулярного прийому ліків (кожні 4 години, тобто 6 разів на добу).

- в Україні за рекомендаціями МОЗ України еталоном для адекватного знечулення вважається доза 50 мг (ін'єкційна ЛФ), що відповідає максимальній добовій дозі. Використання ін'єкційних форм є ускладненим, позаяк можливе лише у присутності лікаря чи медичного персоналу.

Порівняння фінансової доступності добової ФТ ХБС показало (табл. 3), що коефіцієнт економічної доступності ін'єкційної ЛФ морфіну в Україні становить 32,7, ін'єкційної та пролонгованих пероральних ЛФ у Польщі – 7,6 та від 5,3 до 5,8 відповідно.

Таким чином, економічна доступність добового знечулення морфіном в Україні щонайменше у 4-6 разів є нижчою, ніж у Польщі залежно від ЛФ.

## ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

1. Встановлено, що в Україні на сьогоднішній день функціонує 53 заклади охорони здоров'я щодо ПХД, які диспонують 1288 ліжками (40,1 % від потреби, рекомендованої ВООЗ), що дозволяє стверджувати про низький рівень забезпеченості населення стаціонарною паліативною допомогою. При цьому спостерігається диференціація регіонів на 4 кластери за рівнем забезпечення ліжковим фондом. Високим рівнем забезпечення характеризується Київська, Сумська, Полтавська області та м. Севастополь, а нульовим – Вінницька та Кіровоградська області.

2. При порівнянні принципів організації перших хоспісів України і Польщі виявлено схожість мети їх функціонування та порядку госпіталізації хворих. Відмічено дещо більше джерел фінансування хоспісу у Кракові, ніж у Львові. Показано, що рівень забезпеченості ліжковим фондом у зазначених містах майже однаковий, проте у Львівській області цей показник значно

Таблиця 3

### ПОРІВНЯННЯ АСОРТИМЕНТНИХ І ЦІНОВИХ ПРОПОЗИЦІЙ ТА ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ МОРФІНУ НА РИНКАХ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ

Україна	Польща	
<b>Лікарські форми та торгові назви морфіну</b> (станом на 15.09.2011 р.) [5,18]		
1) Морфіну гідрохлорид -субстанція; 2) Морфіну гідрохлорид - р-н д/ін. 1 % - 1,0 № 1, № 5, № 100.	1) <i>Morphini hydrochloridum</i> - субстанція; 2) <i>Morphini sulfas WZF</i> - р-н д/ін. 1 та 2 % - 1,0 № 10; 3) <i>Morphini Sulfas WZF Spinal</i> - р-н д/ін. 0,1% 2,0 № 10; 4) <i>MST continus</i> - табл. в/о з модиф. вивільн., 10, 30, 60, 100, 200 мг № 20, 30, 60; 5) <i>Doltard</i> - табл. пролонг. дії 10, 30, 60, 100 мг № 20, 100; 6) <i>Sevredol</i> - табл. в/о, 10, 20 мг № 20, 30, 56, 60. 7) <i>M-Eslon</i> - капс. 10, 30, 60, 100 мг № 14, 60; 8) <i>Vendal retard</i> - табл. 10, 30, 60, 100, 200 мг № 10, 30; 9) <i>Slovalgin retard</i> - табл. в/о 30, 60 мг № 10, 20, 30, 60; 10) <i>Oramorph O.D.</i> - капс. пролонг. дії, тверді, 20, 40, 60, 120, 200 мг № 7,14,60	
<b>Середня заробітна плата</b> (станом на 01.10.2011 р.) [1,16]		
2737 грн.	3581,94 zł <sup>1</sup> ( 8990,67 грн.)	
<b>Середньоденна заробітна плата</b>		
91,23 грн.	119,38 zł ( 299,64 грн.)	
<b>Ціна</b>		
Морфіну гідрохлорид р-н д/ін. 1 % - 1,0 № 5 - 29,87 грн. <sup>2</sup>	<i>Morphini sulfas WZF</i> - р-н д/ін. 1% - 1,0 № 10 - 15,20 zł [20]	Пролонговані ЛФ [20]: а) <i>Doltard</i> - табл. 60 мг № 20 - 42,44 zł ; б) <i>MST Continus</i> - табл. 60 мг № 60 - 136,52 zł; в) <i>Vendal retard</i> - табл. 60 мг № 10 - 22,99 zł
<b>Ціна МДД</b> <sup>3</sup>	<b>Ціна ДД</b> <sup>4</sup>	
29,87 грн.	9,12 zł	а) 6,37 zł ; б) 6,83 zł; в) 6,90 zł
<b>Коефіцієнт економічної доступності ФТ ХБС</b> (ціна МДД (ДД) / середньоденна заробітна плата×100)		
32,7	7,6	а) 5,3; б) 5,7; в) 5,8
1 - за офіційним курсом валют НБУ станом на 14.09 2011 р. 100 PLN = 251,0026 грн.;		
2 - середньозважена роздрібна ціна за вересень 2011 р. (за даними сайту <a href="http://compendium.com.ua/prices">http://compendium.com.ua/prices</a> );		
3 - МДД (максимальна добова доза) - 50 мг ін'єкційної форми морфіну [7];		
4 - ДД (добова доза) - 60 мг, що рівноцінно 180 мг перорального морфіну (10 мг ін'єкційного морфіну еквівалентні 30 мг per os) [18].		

нижчий, ніж у Малопольському воєводстві внаслідок малого числа закладів ПХД (3 і 25 відповідно).

3. Ураховуючи, що «золотим» стандартом у лікуванні помірного та сильного ХБС є морфін, встановлено, що в Україні зареєстровано дві асортиментні його позиції, а в Польщі – 10 за переваги пероральних ЛФ пролонгованої дії. Обчислено, що економічна доступність добового знечулення морфіном в Україні щонайменше у 4-6 разів є вищою, ніж у Польщі залежно від ЛФ.

#### ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту : [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua).
2. Дячук Д.Д. Наукове обґрунтування організації паліативної медичної допомоги онкологічним хворим у термінальній стадії: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: 14.02.03 – соціальна медицина / Д.Д.Дячук. – К., 2003. – 20 с.
3. Комунальна Львівська міська лікарня «Хоспіс» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: [http://www.ligalife.com.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=121:lr&catid=79&Itemid=112](http://www.ligalife.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=121:lr&catid=79&Itemid=112).
4. Крюков С.А. Державне управління в сфері медико-соціальної допомоги безнадійно хворим: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр.: 25.00.05 – галузеве управління / С.А. Крюков. – Донецьк, 2002. – 18 с.
5. МОЗ України. Департамент регуляторної політики у сфері обігу лікарських засобів та продукції у системі охорони здоров'я Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. Державний реєстр лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://www.drlz.kiev.ua>.
6. Москвяк Є.Й. Медико-соціальне обґрунтування створення закладів паліативної медицини: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: 14.02.03 – соціальна медицина / Є.Й. Москвяк. - К., 2007. - 23 с.
7. Нормативно-директивні документи МОЗ України. Лікарські засоби. Морфіну гідрохлорид [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://mozdocs.kiev.ua/likiview.php?id=5472>
8. Обґрунтування застосування формулярної системи в паліативній і хоспісній медицині [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://preparaty.org/list/1273>.
9. Паліативна допомога: перші кроки на шляху становлення [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://www.apteka.ua/article/36475>.
10. Паліативна допомога в Україні: поступ є, та куди більше перепон [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: [http://vapd.org.ua/en/view\\_publications.php?id=38](http://vapd.org.ua/en/view_publications.php?id=38).
11. Перелік хоспісів і відділень паліативної допомоги в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту : [www.Palliativecare.gov.ua](http://www.Palliativecare.gov.ua).
12. Покоєвчук В. Право жити без болю [Електронний ресурс]/В. Покоєвчук. – Режим доступу до сайту: <http://medvisnyk.org.ua/content/view/2282/30/>.
13. Порядок госпіталізації онкологічних хворих до відділення «хоспіс» комунальної установи охорони здоров'я «Клінічна багатопрофільна лікарня № 17 заводу ім. Малишева» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://old.city.kharkov.ua/ru/document/view/id/42594>.
14. Проблеми та перспективи паліативної допомоги в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://svitgres.com.ua/ineu/ua/index11.html>.
15. Стан паліативної та хоспісної допомоги в Україні фахівці оцінюють як такий, що потребує вдосконалення [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20110513\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20110513_0.html).
16. Główny Urząd Statystyczny [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту : [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl).
17. Hospicjum św. Łazarza w Krakowie [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: [www.hospicjum.krakow.pl](http://www.hospicjum.krakow.pl).
18. Ministerstwo Zdrowia. Leki w Polsce [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://www.mz.gov.pl>.
19. Malec-Milewska M.. Ból nowotworowy. -Portal Fundacji Onkologicznej Nadzieja [Електронний ресурс]/ M. Malec-Milewska. – Режим доступу до сайту: <http://fundacjaonkologicznanadzieja.org/?typ=dzial&id=51>.
20. Zdrowastrona.pl. Serwis dla pacjentów [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://www.zdrowastrona.pl/index.php?mact=Leki,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=2062&cntnt01returnid=204>.

**УДК 614.274:616-08-039.75](477)**

**Б.П. Громовик, С.Е. Прокип**

**ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНО-ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ**

В статье исследовано состояние паллиативно-хосписной помощи в Украине, а также осуществлено сравнение ее организационных аспектов относительно Польши. Проведено изучение экономической доступности фармакотерапии морфином хронического болевого синдрома в Украине и Польше.

**Ключевые слова:** паллиативно-хосписная помощь, хоспис, хронический болевой синдром, морфин, экономическая доступность.

**UDC 614.274:616-08-039.75](477)**

**B.P. Hromowyk, S.E. Prokip**

**THE PROBLEM QUESTIONS OF THE ORGANIZATION AND PHARMACEUTICAL  
PROVISION OF PALLIATIVE-HOSPICE CARE IN UKRAINE**

In this article was explored the state of palliative-hospice care in Ukraine, and also held the comparison of its organizational aspects of Poland. It is studied the economic accessibility of morphine pharmacotherapy of chronic pain in Ukraine and Poland.

**Key words:** palliative-hospice care, hospice, chronic pain syndrome, morphine, economic accessibility.

*Адреса для листування:*

м. Львів, вул. Пекарська, 69

ЛНМУ ім. Д. Галицького

Тел: (067) 219 8 219

Надійшла до редакції:

25.01.2012