

УДК 616-08-039.75:614.2(477):001.895

**С. В. Лінніков,**

асистент кафедри соціальної медицини,  
медичного права та менеджменту,  
Одеський національний медичний університет  
Валіховський провулок, 2, м. Одеса, 65000, Україна  
e-mail: linnikovsvyatoslav@gmail.com

## **ПАЛІАТИВНА МЕДИЦИНА ЯК КЛЮЧОВА ЛАНКА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ**

У статі наведені результати аналізу вітчизняної та міжнародної наукової літератури, нормативних актів, статистичних даних які визначають актуальність та шляхи розвитку системи паліативної допомоги в Україні. Визначена необхідність та доцільність створення сучасної та доступної системи паліативної допомоги для населення та національної системи охорони здоров'я.

**Ключові слова:** система надання паліативної допомоги, мультидисциплінарний підхід, паліативні пацієнти, медико-соціальна допомога, якість життя пацієнтів, реформування системи охорони здоров'я.

Аналіз вітчизняної та світової наукової літератури свідчить про те, що починаючи з 60 років ХХ століття відбуваються значні демографічні зміни – старіння населення, збільшення кількості людей із хронічними захворюваннями у стадіях суб- та декомпенсації, із онкологічними захворюваннями в інкурабельних стадіях.

У зв'язку зі збільшенням тривалості життя, причиною смерті все частіше стають тяжкі стани, що розвиваються в результаті прогресування хронічних захворювань, таких як серцева недостатність, серцево-судинні та легеневі захворювання, а також новоутворення. Незважаючи на досягнення медицини, які дозволяють продовжити тривалість життя, зі збільшенням очікуваної тривалості життя зростає і кількість хронічних хвороб, які знижують його якість.

Створення системи паліативної хоспісної допомоги, яка ґрунтується на мультидисциплінарному підході, має велике медико-соціальне, економічне та гуманітарне значення [4; 5; 7; 8].

Матеріалами слугували вітчизняні та зарубіжна наукова література, європейські й вітчизняні нормативно-правові документи, статистичні дані та звіти МОЗ України, експертні висновки, навчальні програми післядипломної освіти медичних працівників. Застосовано такі методи

дослідження, як інформаційно-аналітичний, статистичний, порівняльний, системний підхід.

Впродовж останніх 20 років в Україні основною тенденцією демографічних змін є старіння населення, а також зміна структури смертності. Частка осіб старше 60 років в структурі населення збільшилася і буде збільшуватися надалі.

Україна посідає друге місце за темпами поширення захворюваності на злоякісні новоутворення. За останні 5 років цей показник збільшився із 333 до 349 осіб на 100 тис. населення. Згідно з прогностичними оцінками, до 2020 р. рівень захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні може зрости до 370 осіб на 100 тис. населення. У 2015 р. рівень смертності від онкологічних захворювань в Україні у чоловіків працездатного віку перевищував цей показник у розвинених країнах світу більше ніж на 40 %, у жінок – на 29 % [7; 9].

Україна залишається лідером у Європі за масштабами розповсюдження ВІЛ-інфекції. Впродовж 2015 року в Україні (за даними Українського центру контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України) було зареєстровано 15 808 нових випадків ВІЛ-інфекції (з них 2 961 дитина до 14 років). Всього з 1987 року в Україні офіційно зареєстровано 280 297 нових випадків ВІЛ-інфекції, від СНІДу в Україні померло 38 128 осіб. Найбільш уражені ВІЛ-інфекцією регіони – це Дніпропетровська, Донецька, Київська, Миколаївська та Одеська області, а також місто Київ [7; 15].

За умов відсутності національної системи паліативної допомоги більшість пацієнтів із невиліковним діагнозом не може отримати кваліфіковану медичну, а також психологічну допомогу, яка є неймовірно важливою. Наразі в Україні для більшості пацієнтів із невиліковним захворюванням соціальна та психологічна смерть настає одразу після встановлення діагнозу з негативним прогнозом. Така ситуація вимагає суттєвих бюджетних витрат на лікування, реабілітацію та пенсійне забезпечення населення внаслідок стійкої непрацездатності, а також спричиняє значні втрати трудових ресурсів країни [9; 17; 20].

Для надання паліативної допомоги належної якості необхідно, аби персонал мав навички спілкування з пацієнтами та їхніми родичами, ефективної взаємодії між різними категоріями медичних працівників і співробітниками служб, які беруть участь у наданні допомоги. Було доведено, що ефективне спілкування із пацієнтами покращує якість наданої допомоги [26]. У процесі спілкування доводиться обговорювати складні і часом болісні питання. Перед персоналом відділень паліатив-

ної допомоги стоїть складне завдання – з одного боку надати пацієнтові чесну і повну інформацію, а з іншого боку зберегти повагу до його надій на сприятливий прогноз виживання, незважаючи на наближення смерті [13; 21; 23].

Паліативна допомога показана всім пацієнтам з моменту постановки діагнозу невиліковного захворювання. Така допомога охоплює популяцію пацієнтів будь-якого віку незалежно від діагнозу, які знаходяться під впливом (постійно або періодично) симптомів захворювання, що негативно впливає на їх повсякденну життєдіяльність або може скоротити тривалість життя.

В основі паліативної допомоги має бути міждисциплінарний підхід, адже в процес надання допомоги залучаються і сам пацієнт, і його рідні. Очевидно, що основна концепція паліативної допомоги – це задоволення потреб людини, де б вона не отримувала таку допомогу – вдома чи в лікарні. Більшість пацієнтів бажають, якщо це можливо, отримувати допомогу вдома до моменту смерті. Наразі в Україні більшість пацієнтів помирають у лікарнях в соматичних або у реанімаційних відділеннях. Така практика призводить до перенавантаження на лікарні, затримку обороту ліжка, а також до глибоко психоемоційного розладу у рідних пацієнта, бо такі шпиталізації надають хибну надію, призводить до фізичних та психологічних страждань пацієнтів, а паліативну медицину сприймають, як визнання безпорадності лікарів, чи небажання лікувати пацієнта [12; 17; 18].

Перехід від радикального лікування до паліативної допомоги починається одразу з моменту встановлення діагнозу з негативним прогнозом, так як цілі лікування все більше і більше зміщуються від «продовження життя за будь-яку ціну» до «значення якості життя», коли необхідно підтримувати баланс між користю і шкодою, які лікування може принести. Більшості пацієнтів паліативна допомога буде потрібна тільки на стадіях вираженого прогресування захворювання, проте деякі будуть потребувати паліативної допомоги під час лікування кризи або загострення на більш ранніх стадіях. Період часу може становити кілька років, місяців, тижнів, днів [1; 2; 20].

Інтенсивність паліативної допомоги може відрізнятися. Це залежить від бажання пацієнта, а також від розвиненості такого типу медичної допомоги в країні. Створення в Україні регіональних мереж, які включають в себе широкий спектр установ та служб, що зможуть здійснювати ефективну координацію їх діяльності, дозволить підвищити доступ-

ність паліативної допомоги для пацієнтів і поліпшити як якість, так і тривалість надання послуг.

Трирівнева градація паліативної допомоги дозволяє зробити допомогу адресною та забезпечити її в необхідному обсязі. В цьому випадку виділяють паліативний підхід, загальну паліативну допомогу та спеціалізовану паліативну (хоспісну) допомогу. Загальна паліативна допомога надається медичними працівниками первинної ланки медичної допомоги та спеціалістами, які займаються лікуванням пацієнтів з загрозливими для життя захворюваннями та мають хороші навички і знання основ паліативної допомоги. Фахівцям, які в своїй практиці частіше займаються наданням паліативної допомоги (але паліативна допомога не є їх основною спеціальністю), наприклад, сімейним лікарям, геронтологам, хірургам, терапевтам, може знадобитися фахівець або додаткова підготовка з паліативної допомоги, після чого вони зможуть надавати своїм пацієнтам послуги кращої якості [3; 4; 19].

На початковому етапі перспективним напрямком є створення консультативних команд паліативної допомоги (ККПД), які повинні здійснювати консультування з питань паліативної допомоги персоналу клінік, пацієнтів та їхніх родичів в стаціонарних та амбулаторних лікувальних установах. Головна мета ККПД – полегшення симптомів хворих, які перебувають в різних стаціонарах, консультування персоналу та надання підтримки пацієнтам та їхнім близьким. Крім того, в зазначених лікувальних установах повинні бути доступні послуги фахівця паліативної медицини або паліативної допомоги. Цілі роботи ККПД – поліпшення якості надання медичної допомоги, прискорення виписки хворого з клінічного відділення (гострої патології) стаціонару і організація взаємодії стаціонарної та амбулаторної медичної допомоги [5; 19; 24].

Допомога «вихідного дня» – надання короткого відпочинку родичам хворого. Родичі хворого або інші особи, які здійснюють догляд за пацієнтом вдома, можуть відчувати перенапруження, здійснюючи догляд протягом тривалого часу. Допомога «вихідного дня» може в таких випадках надати пацієнтам і тим, хто за ними доглядають, можливість короточасного відпочинку. Допомога «вихідного дня» може здійснюватися в денних стаціонарах, стаціонарних відділеннях або за участю спеціалізованих виїзних служб. Перспективним є можливість створення команди, які надають паліативну допомогу на дому [9; 22].

Сьогодні, також як і в майбутньому, велика частина паліативної допомоги надаватиметься неспеціалізованими службами. Тому персонал, що не має відповідної спеціальної підготовки, повинен мати можливість легко отримати консультацію фахівців, їх рекомендації і підтримку.

Перспективним є можливість створення команд, які надають паліативну допомогу вдома. У такому разі головною задачею роботи ККПД буде навчити рідних пацієнта головним принципам паліативної допомоги, а також кооперація з соціальними робітниками та психологами. Завданням «хоспісу вдома» є не тільки корекція станів, пов'язаних з основним захворюванням, а й максимальна соціалізація хворого, змінення парадигми «неминучої смерті», формування у пацієнта й оточуючих його людей так званої «стійкості» [8; 9; 17; 20; 22].

Проблеми пацієнтів із загрозливими для життя або смертельними захворюваннями та їхніх близьких можуть бути комплексними і вимагати для власного вирішення спільних зусиль членів команди спеціалізованої стаціонарної паліативної допомоги. Оскільки в основі сучасної системи паліативної допомоги лежить міждисциплінарний підхід, до процесу надання допомоги у хоспісі залучають медичних і соціальних працівників, психологів, юристів та священнослужителів, самого пацієнта і його близьких або опікунів, представників громадських та благодійних організацій, органів влади і місцевих громад. Також хоспіс як центр передового досвіду паліативної допомоги здійснює навчання, проводяться наукові дослідження і поширює передовий досвід, розробляє стандарти і нові методи допомоги [9; 13; 19; 22].

Результати нещодавно проведених розрахунків надали нові дані про потреби в ліжках паліативної та хоспісної допомоги, яка становить 80-100 ліжок на 1 000 000 населення. В невеликих містах доцільне створення палат або відділень хоспісної допомоги у лікарнях. [11; 14; 17].

Для створення сучасної системи паліативної допомоги в Україні необхідно:

- Розтлумачити серед громадськості сутність такого виду допомоги.
- Визнати невідворотність наслідків старіння населення для загального здоров'я.
- Провести аудит якості послуг паліативної допомоги.
- Забезпечити належне фінансування, винагороду і підтримку спеціалістів міждисциплінарних служб.
- Забезпечити всі рівні системи паліативної допомоги достатньою кількістю медичних працівників, а також процес постійного підвищення їх кваліфікації в ногу з часом.
- Діяти всупереч стереотипам, відповідно до яких літнім людям не пропонують послуги паліативної допомоги, в той час як вона їм необхідна.

Отже, паліативна допомога – це та галузь медицини, за якою оцінюють цивілізованість будь-якої держави та гуманність суспільства загалом, і тому поставлені у цій статті питання потребують нагального вирішення. Створення системи паліативної допомоги окрім гуманних завдань дозволяє оптимізувати видатки та покращити допомогу на амбулаторному рівні та у хірургічних, терапевтичних стаціонарних відділеннях.

Наразі в Україні велика кількість людей потребує паліативної допомоги, яку сучасна система охорони здоров'я не спроможна надати. Створення сучасної системи паліативної допомоги потребує державної підтримки та спільних зусиль медичної спільноти і пацієнтів. В найкоротший період треба вирішити проблеми законодавчого, фінансового, громадського рівня, при цьому керуватися міжнародним досвідом і світовими стандартами.

Головною умовою створення системи паліативної допомоги в Україні є перепрофілізація вже існуючих закладів первинного і вторинного рівнів, розроблення відповідної нормативно-правової бази, а також ефективна координація лікарів загальної практики і вузьких спеціалістів із службою соціального захисту, допомоги дітям, сім'ї та молоді.

Система паліативної допомоги буде потребувати спеціалістів із спеціальною підготовкою та мотивацією, необхідною для роботи із паліативними пацієнтами.

Створення сучасної системи паліативної допомоги має враховувати досвід європейських країн, який показує вдалий приклад співпраці держави, благодійних програм та громадськості. Сучасна система паліативної допомоги дасть змогу забезпечити відповідну якість життя пацієнтів із невиліковним діагнозом.

### Список використаної літератури

1. ВОЗ. Паліативна допомога / Под ред. Е. Davies, І. J. Higginson. – Європейське регіональне бюро ВОЗ, 2005. – 32 с.
2. ВОЗ. Совершенствование паліативної допомоги пожилым людям / Под ред. Е. Davies, І. J. Higginson. – Європейське регіональне бюро ВОЗ, 2005. – 40 с.
3. Вороненко Ю. В. Аналіз проблем кадрового забезпечення первинної медичної допомоги в контексті реформування галузі охорони здоров'я в Україні / Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда, О. Г. Шекера // Здоров'я суспільства. – 2013. – Т. 2. – № 2. – С. 14-21.
4. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні / Ю. В. Вороненко // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти : матеріали ІІ

- Всеукр. наук.-практ. конф., 20-21.11.2013 р. ; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – Київ : Талком, 2013. – С. 49-62.
5. Губський Ю. І. Розвиток служби паліативної та хоспісної допомоги в Україні як умова покращання доступності та якості медичної допомоги паліативним пацієнтам / Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV. – № 1. – С. 26-28.
  6. Губський Ю. І. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині / Ю. І. Губський, М. К. Хобзей. – Київ : Здоров'я, 2001. – 352 с.
  7. Державний комітет статистики України. Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>. (дата 30.11.15). – Назва з екрану.
  8. САПД. Біла книга стандартів з паліативної допомоги. Рекомендації Європейської Асоціації паліативної допомоги, 2011. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ligalife.com.ua/2011/paliativna/standart/4parent-konteksta-metodologiya/>. (дата 24.11.15). – Назва з екрану.
  9. Матеріали Першого національного конгресу з паліативної допомоги (м. Ірпень, 26-27 вересня 2012 року) : Збірник доповідей / Всеукр. громадська організація «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги», Міністерство охорони здоров'я України ; ред. Ю. М. Калита ; сост. : О. Коваленко, Л. Брацюнь. – Київ : Вид. дім «Калита», 2013. – 108 с.
  10. МОЗ України. Результати діяльності галузі за 2014 рік. – Київ, 2015. – 172 с.
  11. Слабкий Г. Примірне положення про паліативне відділення / Г. Слабкий // Практика управління медичним закладом. – 2012. – № 8. – С. 1.
  12. Устінов О. Рівень надання паліативної допомоги - показник цивілізованості держави та гуманності суспільства / О. Устінов // Укр. мед. часопис. – 2010. – № 6. – С. 22.
  13. Царенко А. В. Міжнародні підходи щодо розвитку паліативної та хоспісної допомоги / А. В. Царенко // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні : матеріали Першої наук.-практ. конф. ; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – Київ : Університет «Україна», 2012. – С. 168-176.
  14. Державний комітет статистики України. Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>. (дата 30.11.15). – Назва з екрану.
  15. Міжнародний фонд UNICEF. Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.unicef.org>. (дата 30.11.15). – Назва з екрану.
  16. Ageing in the twenty-first century : a celebration and a challenge // United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International. – 2012. – 192 p.
  17. Curriculum in palliative care for undergraduate medical education. Recommendations of the European Association for Palliative Care. – EAPC Onlus: Non profit-making Association, 2007. – 24 p.
  18. Knipping C. Lehrbuch Palliative Care / C. Knipping. – 2 Auflage. – Huber,

19. Bausewein Cl. Leitfaden Palliative Care / Cl. Bausewein, S. Roller, R. Voltz (Hrsg.) // Palliativmedizin und Hospizbetreuung. – 5. Aufl. – 2015. – Elsevier München.
20. Delgado-Guay M. O. Symptom distress, interventions, and outcomes of in-tensive care unit cancer patients referred to a palliative care consult team / M. O. Delgado-Guay, H. A. Parsons, L. J. Palmer, E. Bruera // Cancer. – 2009.
21. Elsayem A. Impact of a Palliative Care Service on In-Hospital Mortality in a Comprehensive Cancer Center / A. Elsayem, M. L. Smith, L. Parmley, J. L. Palmer, R. Jenkins, S. Reddy, E. Bruera // Journal of Palliative Medicine. – 2006.
22. Haley W. E. Progress and challenges in graduate education in gerontology : The U.S. experience / W. E. Haley, E. Zelinski // Gerontology & Geriatrics Education. – 2007.
23. Hui D. Availability and integration of palliative care at US cancer centers / D. Hui, A. Elsayem ;et al. // JAMA. – 2010.
24. Improving the patient safety in palliative care in Ukraine / A. Tsarenko, A. Wolf, V. Serdiuk, Yu. Gubsky // Patient Safety Research : shaping the European agenda. International Conference Abstracts. – Porto, 2007. – 142 p.
25. Goldstein N. E. Prevalence of Formal Accusations of Murder and Euthanasia against Physicians / N. E. Goldstein, L. M. Cohen, R. M. Arnold, E. Goy, S. Arons, L. Ganzini // Palliat Med. – 2012.

Стаття надійшла 03.12.2015 р.

**С. В. Линников,**

ассистент кафедры социальной медицины,  
медицинского права и менеджмента,  
Одесский национальный медицинский университет,  
Валиховский переулок 2, г. Одесса, 65000, Украина  
e-mail: linnikovsvyatoslav@gmail.com

## **ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА КАК КЛЮЧЕВОЕ ЗВЕНО РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ**

### **Аннотация**

В статье описаны результаты анализа отечественной и международной научной литературы, нормативных актов, статистических данных, которые определяют актуальность и пути развития системы паллиативной помощи (СПП) в Украине. Определена актуальность современной и доступной СПП для населения и национальной системы здравоохранения. Используя системный мультидисциплинарный подход СПП сможет в полной мере отвечать нуждам паллиативных пациентов и выполнять свою главную цель – улучшение качества жизни. Основные составляющие успешной СПП это мультидисциплинарный подход, государственная поддержка, и доступность лекарственных средств для паллиативных пациентов. В



состав мультидисциплинарных бригад паллиативной помощи необходимо привлекать медицинских и социальных работников, психологов, священнослужителей и волонтеров, которые получили специальную подготовку. Создание современной СПП позволит решить основные проблемы отечественной медицины: улучшение качества жизни и социализация пациентов с неизлечимым диагнозом, оптимизацию работы системы здравоохранения, а также углубит сотрудничество врачей между собой и общественностью.

**Ключевые слова:** система оказания паллиативной помощи, мультидисциплинарный подход, паллиативные пациенты, медико-социальная помощь, качество жизни пациентов, последиplomное образование медицинских работников, реформирование системы здравоохранения.

**S. V. Linnikov**

assistant of the department of social medicine,  
medical law and management,  
Odessa national medical university  
Valichovsliy lane 2, Odesa, 65000, Ukraine  
e-mail: linnikovsvyatoslav@gmail.com

## **PALLIATIVE MEDICINE AS A KEY ELEMENT OF THE UKRAINIAN HEALTH CARE SYSTEM REFORMING**

### **Summary**

The article describes the results of the analysis of national and international scientific literature, legal acts, statistical data, which define the relevance and the way the system of palliative care in Ukraine. It was determined the relevance of contemporary and accessible system of palliative medicine to the national health system.

By using the system of multi-disciplinary approach system of palliative medicine are able to satisfy fully the needs of palliative care patients and to fulfill its primary purpose which is to improve the life quality. The main components of successful palliative care are multi-disciplinary approach, government support, and the availability of drugs for palliative patients. To the composition of multidisciplinary teams of palliative assistance it is necessary to involve health and social workers, psychologists, clergy and volunteers, who have received special training.

Creation of a modern system of palliative care will help to solve the main problem of domestic medicine, such as improving the quality of life and socialization of patients with incurable diagnosis, the health care system's optimization, and deepen cooperation between the doctors themselves and the public.

**Keywords:** system of palliative care, multidisciplinary approach, palliative patients, medical and social assistance, patients' life quality, medical workers' post-graduate education, the health system's reformation.

### **References**

1. VOZ. Palliativnaia pomoshch [WHO. Palliative Care] (2005) / Ed. E. Davies, I. J. Higginson. *Evropeyskoe regionalnoe biuro VOZ – Regional Office for Europe*. [in Russian].

2. VOZ. Sovershenstvovanie palliativnoy pomoshchi pozhylym liudiam [WHO. Improving palliative care for old people] (2005) / Ed. E. Davies, I. J. Higginson. *Evropeyskoe regionalnoe biuro VOZ – Regional Office for Europe*. [in Russian].
3. Voronenko, Yu. V. (2013). Analiz problem kadrovoho zabezpechennia pervynnoi medychnoi dopomohy v konteksti reformuvannia haluzi ohorony zdorov'ia v Ukraini [Analysis of peopleware problems of primary medical care in the framework of Ukrainian Health Care]. *Zdorov'ia suspil'stva – Health of the society*, T. 2, № 2. [in Russian].
4. Voronenko, Yu. V. (2013). Paliativna dopomoha yak intehral'na skladova rozvytku ta reformuvannia systemy ohorony zdorov'ia v Ukraini [Palliative Care as the integral component of development and reformation of Ukrainian Health Care Sytem]. *Aktual'ni pytannia nadannia paliativnoi ta hospisnoi dopomohy v Ukraini. Medyko-yurydychni ta farmatsevtichni aspekty : materialy II Vseukr. nauk.-prakt. konf., 20-21.11.2013 r. – Actual issues of palliative and hospice care provision in Ukraine. Materials of 2<sup>nd</sup> Ukrainian practical and scientific conference, 20-21.11.2013*, Kyiv : Talkom. [in Ukrainian].
5. Gubs'kyi, Yu. I. & Carenko, A. V. (2010). Rozvytok sluzhby paliativnoi ta hospisnoi dopomohy v Ukraini yak umova pokrashchennia dostupnosti ta yakosti medychnoi dopomohy paliativnym patsiientam [Development of palliative and hospice care office in Ukraine as the condition of medical care accessibility and quality improvement for the palliative patients]. *Medychni perspektyvy – Medical perspectives*, T. XV, № 1. [in Ukrainian].
6. Gubs'kyi, Yu. I. & Khobzei, M. K. (2001). Farmakoterapiia v paliativnii ta hospisnii medytsyni [Pharmacotherapy in palliative and hospice medicine]. Kyiv : Zdorov'ya. [in Ukrainian].
7. Derzhavnyi komitet statystyky Ukrainy. Ofitsiynyi sait [State Statistics Committee of Ukraine. Official web-site]. Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua/>. [in Ukrainian].
8. Bila knyha standartiv z paliativnoi dopomohy. Rekomendatsii Yevropeis'koi Asotsiatsii paliativnoi dopomohy [White book of palliative care standards. Recommendations of European Association of palliative care] (2011). Retrieved from <http://ligalife.com.ua/2011/paliativna/standart/4parent-kontekstva-metodologiya/>. [in Ukrainian].
9. Materialy Pershoho natsional'noho konhresu z paliativnoi dopomohy : Zbirnyk dopovidei [Materials of the 1<sup>st</sup> national congress of palliative care : Collection of thesis] (2013). Kyiv : Vyd. dim "Kalita". [in Ukrainian].
10. MOZ Ukrainy. Rezul'taty diial'nosti haluzi za 2014 rik [MoH of Ukraine. Results of field's activity 2014] (2015). Kyiv. [in Ukrainian].
11. Slabkyi, G. (2012). Prymirne polozhennia pro paliativne viddiлення [Approximate theses about palliative department]. *Praktyka upravlinnia medychnym zakladom – Management practice of medical enterprise*, № 8. [in Ukrainian].
12. Ustinov, O. (2010). Riven' nadannia paliativnoi dopomohy – pokaznyk tsyvilizovanosti derzhavy ta humannosti suspil'stva [Level of the palliative care provision is the index of the countries' civilization and societies' hu-

- manity]. *Ukr. med. chasopys – Ukrainian medical magazine*, № 6. [in Ukrainian].
13. Tsarenko, A. V. (2012). Mizhnarodni pidhody shchodo rozvytku paliatyvnoi ta hospisnoi dopomohy [International approaches to the palliative and hospice care development]. *Aktual'ni pytannia nadannia paliatyvnoi ta hospisnoi dopomohy v Ukraini : materialy Pershoi nauk.-prakt. konf. – Actual issues of palliative and hospice care provision in Ukraine : Materials of the 1<sup>st</sup> scientific and practical conference*, Kyiv : Universytet “Ukraina”. [in Ukrainian].
  14. Derzhavnyi komitet statystyky Ukrainy. Ofitsiynyi sait [State Statistics Committee of Ukraine. Official web-site]. Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua/>. [in Ukrainian].
  15. Mizhnarodnyi fond UNICEF. Ofitsiynyi sait [International UNICEF Found. Official web-site]. Retrieved from <http://www.unicef.org>. [in Ukrainian].
  16. Ageing in the twenty-first century : a celebration and a challenge, *United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International*, 2012.
  17. Curriculum in palliative care for undergraduate medical education. Recommendations of the European Association for Palliative Care (2007). EAPC Onlus : Non profit-making Association.
  18. Knipping C. (2007), *Lehrbuch Palliative Care*, 2 Auflage, Huber, Bern.
  19. Bausewein Cl. (2015), *Leitfaden Palliative Care*, 5. Aufl., Elsevier München.
  20. Delgado-Guay M. O. (2009), Symptom distress, interventions, and outcomes of intensive care unit cancer patients referred to a palliative care consult team, *Cancer*.
  21. Elsayem A. (2006), Impact of a Palliative Care Service on In-Hospital Mortality in a Comprehensive Cancer Center, *Journal of Palliative Medicine*.
  22. Haley W. E. (2007), Progress and challenges in graduate education in gerontology : The U.S. experience, *Gerontology & Geriatrics Education*.
  23. Hui D. (2010), Availability and integration of palliative care at US cancer centers, *JAMA*.
  24. Tsarenko, A., Wolf, A., Serdiuk, V. & Gubsky, Yu. Improving the patient safety in palliative care in Ukraine (2007), *Patient Safety Research : shaping the European agenda. International Conference Abstracts*, Porto.
  25. Goldstein N. E. (2012), Prevalence of Formal Accusations of Murder and Euthanasia against Physicians, *Palliat Med*.