

6. Kraievska HP. [Ukrainian language as a means of professional communication of physicians (current problems of modern medical terminology)]. Vinnytsia; 2016. p. 48. Ukrainian. Available from: <https://dspace.vnmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/422/мова%20проф...pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Yagupov VV. [Pedagogy as a science. Subject and object of pedagogy. Pedagogical theory and practice]. Pedagogika: Textbook. manual. [Internet]. Kyiv: Lybid; 2002. p. 560. Ukrainian. Available from: [https://eduknigi.com/ped\\_view.php?id=34](https://eduknigi.com/ped_view.php?id=34)

8. Avierin D, Zavizion V, Bondarenko I, Hojouj M, Prokhach A. Integration of Electronic Education

Methods in the Practice of Higher Medical Education. Novel Practices in Medical Study. 2020;1(1). NPMS.000501.2020.

9. Five Standards of Effective Pedagogy. [Internet]. Available from: <https://www.tolerance.org/professional-development/five-standards-of-effective-pedagogy>

10. Riahi S, Riahi A. The Pedagogy of Higher Education: How to Evaluate the Quality of Training in Morocco to Improve it. International Journal of Engineering Pedagogy. 2018;8(1):92-108. Available from: <https://doi.org/10.3991/ijep.v8i1.7984>

11. [Internet]. Available from: <https://www.dsma.dp.ua/>

Стаття надійшла до редакції  
22.04.2020



УДК 614.253.2:378.046-021.68:616-039.75:364-58 (477.63)

<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2020.2.206324>

*І.Л. Височина*<sup>1</sup>,  
*С.І. Вальчук*<sup>2</sup>,  
*І.В. Василевська*<sup>1</sup>

## ФОРМАТ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В ДНІПРОПЕТРОВСЬКОМУ РЕГІОНІ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»<sup>1</sup>  
кафедра сімейної медицини ФПО

(зав. – д. мед. н., доц. І.Л. Височина)

вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна

КНП «Міська клінічна лікарня № 2» ДМР<sup>2</sup>

(дир. – к. мед. н. С.І. Вальчук)

пр. Сергія Нігояна, 53, Дніпро, 49000, Україна

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»<sup>1</sup>

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

e-mail: [simed.dnepr@gmail.com](mailto:simed.dnepr@gmail.com)

Municipal non-commercial enterprise "City Clinical Hospital No. 2" DCC<sup>2</sup>

Sergiy Nigoyan ave., 53, Dnipro, 49000, Ukraine

e-mail: [gkb2dnepr@ukr.net](mailto:gkb2dnepr@ukr.net)

**Цитування:** *Медичні перспективи*. 2020. Т. 25, № 2. С. 12-18

**Cited:** *Medicni perspektivi*. 2020;25(2):12-18

**Ключові слова:** первинна медична допомога, паліативна та хоспісна допомога, навчання лікарів-слухачів за фахом ЗПСМ

**Ключевые слова:** первичная медицинская помощь, паллиативная и хосписная помощь, обучение врачей-слушателей по специальности ЗПСМ

**Key words:** primary medical care, palliative and hospice care, training of medical students in the specialty of GPFM

**Реферат. Формат подготовки семейных врачей по вопросам паллиативной помощи в Днепропетровском регионе. Высочина И.Л., Вальчук С.И., Василевская И.В.** Первая в истории глобальная резолюция по паллиативной медицинской помощи *WHA 67.19* была разработана совсем недавно, в 2014 году, где впервые задекларирована необходимость улучшения доступа к паллиативной медицинской помощи во всем мире. В статье авторами проанализированы тенденции изменения и состояние системы медицинской помощи неизлечимым пациентам в мире и Украине. Показано, что сегодня интегральной составляющей развития и реформирования различных систем здравоохранения на всех уровнях оказания медицинской помощи стало прогрессивное развитие системы паллиативной и хосписной помощи (ПХП) населению во многих странах. Поскольку по уровню предоставления ПХД в сегодняшнем мире оценивают цивилизованность государства и гуманность общества в целом, эта проблема привлекла внимание центральных (Украина) и региональных (город Днепр) органов государственной власти, что нашло отражение в поиске новых медицинских и образовательных инициатив. Потребностью времени стала необходимость сосредоточить внимание семейных врачей на вопросе, что паллиативная помощь является квалификационной составляющей их повседневной работы, что позволит вывести помощь неизлечимым больным с периферии внимания их многокомпонентной работы, а также позволит четко выстроить взаимодействие между первичным и вторичным звеном, в частности, с хосписными отделениями специализированных больниц. Описан опыт реализации совместного проекта нового формата подготовки семейных врачей по вопросам паллиативной помощи, реализованный кафедрой семейной медицины ФПО ГУ «ДМА» и КНП "Городская клиническая больница № 2" Днепропетровского городского совета. Расширить границы возможностей преподавания проблемных вопросов паллиативной медицины, которые в существующей программе подготовки семейных врачей вторичной специализации составляют всего лишь 0,6% учебного времени, помогают инновационные формы проведения занятий, а многокомпонентный формат изучения вопросов паллиативной помощи, реализованный, в том числе, с поддержкой директора КНП "Городская клиническая больница № 2" Днепропетровского городского совета (посещение хосписных и паллиативных отделений вторичного уровня оказания медицинской помощи, структурированный нормативный блок по оказанию ПХП в Украине, отработка вопросов маршрутизации пациентов, интерактивные методики преподавания и т.д.) оставляет в памяти врачей-слушателей не только сущностное наполнение, но и глубокий эмоциональный след, что позволяет повысить мотивацию врачей-слушателей, улучшить координацию работы между первичным и вторичным звеном по оказанию паллиативной помощи и повысить качество преподавания.

**Abstract. The format of training family doctors on palliative care in the Dnipropetrovsk region. Vysochina I.L., Valchuk S.I., Vasilevskaya I.V.** The first global palliative care resolution *WHA 67.19* has been developed recently, in 2014, where the need to improve access to palliative care around the world is first declared. In the article, the authors analyzed the change trends and the state of the medical care delivery system for incurable patients in the world and Ukraine. As the civilization of the state and the humanity of society as a whole is assessed by the level of PHC provision in today's world, this problem has attracted the attention of central (Ukraine) and regional (Dnipro city) government bodies, which was reflected in the search for new medical and educational initiatives. The need of the time is the need to focus the attention of family doctors on the issue that palliative care is a qualification component of their daily work, which will help to remove incurable patients from the periphery of attention of their multicomponent work, and will also help to clearly build the interaction between the primary and secondary link, in particular, with hospice departments of specialized hospitals. In particular, the experience of implementing a joint project of a new format for training family doctors on palliative care issues, realized by the Department of Family Medicine of the SE "DMA" and the Municipal non-commercial enterprise "City Clinical Hospital No. 2" of Dnipro City Council is described. Innovative forms of conducting classes help to expand the boundaries of the possibilities of teaching problematic issues of palliative medicine, which account for only 0.6% of instructional time in the existing program of training family doctors of secondary specialization, and the multicomponent format for studying palliative care issues, implemented, inter alia, with support of Director of the Municipal non-commercial enterprise "City Clinical Hospital No. 2" of Dnipro City Council (visiting hospice and palliative departments delivering secondary level of medical care assistance, a structured regulatory unit for the provision of PHC in Ukraine, working out of patients' routing issues, interactive teaching methods, etc.) leaves in the memory of physician-trainees not only the essential content, but also a deep emotional trace, which helps to increase the motivation of the physician trainees, improves coordination between primary and secondary palliative care and improves the quality of training.

Понад чверть століття триває реорганізація системи охорони здоров'я в Україні. За цей час суттєво зміцнилися позиції первинної медичної допомоги, а суспільство, переважно зорієнтоване на громадське здоров'я, звернуло увагу на іншу нагальну потребу, зокрема на наявність невиліковних хворих.

Право на паліативну допомогу є одним з основних прав людини, отже відповідно до загального права на здоров'я, закріпленого в статті 12.1 «Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права», прийнятого ООН у 1966 році, постулюється «право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і

психічного здоров'я». Це право не є юридично зобов'язуючим, проте очікується, що країни, які підписали «Пакт», будуть працювати над його дотриманням. Незважаючи на те, що в документі відсутня спеціальна згадка про паліативну допомогу, комітет, який спостерігає за дотриманням «Пакту», видав загальну примітку до статті про право на здоров'я, в якому наводиться список основних зобов'язань усіх країн-підписантів незалежно від їх забезпеченості ресурсами (2000). Ці зобов'язання включають доступ до медичних установ, товарів і послуг на не-дискримінаційній основі, забезпечення населення основними лікарськими засобами відповідно до визначення ВООЗ, а також прийняття і реалізацію державної стратегії розвитку охорони здоров'я.

У контексті надання паліативної допомоги очевидно, що пацієнтам з обмежуваними тривалістю життя захворюваннями повинен бути забезпечений доступ до відповідних медичних послуг, основних лікарських засобів для симптоматичної терапії і догляду на термінальній стадії; крім того, паліативна допомога повинна бути включена в державну політику охорони здоров'я [1, 4, 8, 10, 11]. За заявою Комітету ООН з економічних, соціальних і культурних прав, абсолютно необхідно забезпечити «увагу і догляд хронічно і невиліковно хворим пацієнтам, звільняючи їх від болю, який можна полегшити, і даючи їм право на гідну смерть».

Сьогодні прогресивний розвиток паліативної допомоги має місце по всій Європі, а нові послуги та ініціативи розпочинаються в багатьох країнах світу. Стан паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) населенню став інтегральною складовою розвитку та реформування системи охорони здоров'я на всіх рівнях надання медичної допомоги [4, 8, 10, 11]. У 2014 році перша в історії глобальна резолюція щодо паліативної медичної допомоги ВНА 67.19 закликала ВООЗ і держави-члени поліпшити доступ до паліативної медичної допомоги в якості одного з ключових компонентів систем охорони здоров'я, приділяючи особливу увагу первинній медико-санітарній допомозі, наданню допомоги на рівні місцевих громад і на дому.

Оскільки за рівнем надання ПХД у сьогоднішньому світі оцінюють цивілізованість держави та гуманність суспільства взагалі, ця проблема привернула увагу центральних (Україна) та регіональних (місто Дніпро) органів державної влади [4, 8]. Потребою часу стало зосередити увагу сімейних лікарів на питанні [1, 7], що паліативна допомога є кваліфікаційною складовою їх повсякденної роботи (рис. 1), та вивести допомогу невиліковним хворим з периферії уваги багатокомпонентної роботи, а також чітко вибудувати взаємодію між первинною та вторинною ланкою, в тому числі з хоспісними відділеннями спеціалізованих лікарень.



Рис. 1. Структура послуг сімейного лікаря

Паліативна допомога, залишаючись, як і раніше, відносно новим компонентом сучасної медицини, отримує все більше визнання як одна з невід'ємних складових будь-якої системи охорони здоров'я [1, 4, 7, 8, 10, 11]. У той же час загально визнаним фактом є і те, що доступ до хоспісної та паліативної допомоги не відповідає світовому обсягу потреби, а з урахуванням

старіння населення, у міру того, як зростає число літніх людей з комплексними проблемами здоров'я, така потреба буде тільки зростати [9].

Зараз у м. Дніпро в реєстрі паліативних хворих близько 1500 осіб, які уклали декларацію із сімейним лікарем. У той же час розрахункова потреба в ПХД та паліативному догляді в нашому регіоні становить 457093 особи (табл.).

### Розрахункова потреба у ПХД та паліативному догляді

Вікова категорія (років)	Кількість померлих (чоловіки)	Орієнтовна потреба в ПХД за коефіцієнтом 0,8	Кількість померлих (жінки)	Орієнтовна потреба в ПХД за коефіцієнтом 0,8
0-9	2177	1742	1596	1277
10-19	887	710	405	324
20-29	4576	3661	1390	1112
30-39	13350	10680	4428	3542
40-49	22384	17907	8208	6566
50-59	43080	34464	17385	13908
60-69	66209	52967	38029	30423
70-79	69199	55359	79581	63665
80 і старші	58423	46738	140059	112047
Разом	280285	224228	291081	232865

Усього померлих (чоловіки і жінки) – 571366 осіб

Усього розрахункова потреба в ПХД (за коефіцієнтом 0,80) від кількості померлих – 457093 особи, або 1078,4 на 100 тис. населення

Відповідно до математичного моделювання на підставі аналізу ВООЗ, розрахункова потреба в ПХД для нашого регіону становить 50749 осіб (рис. 2) [9].

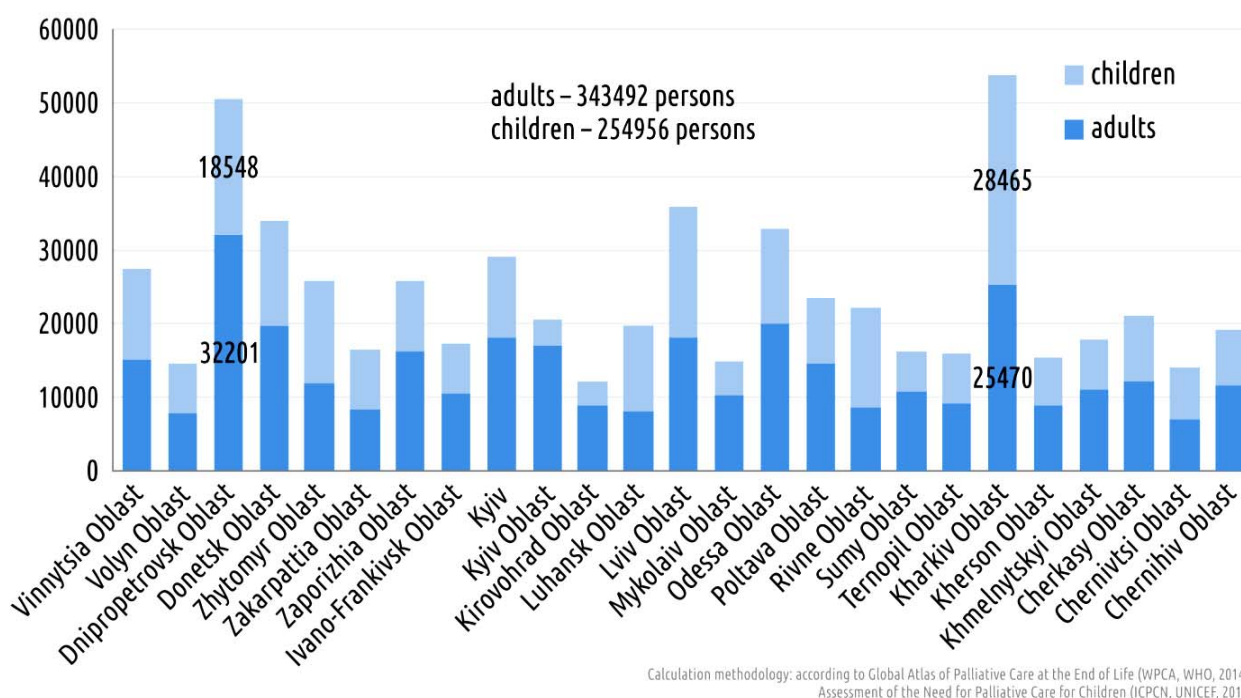
І така ситуація, на жаль, є в усьому світі. За даними інформаційного бюлетеня ВООЗ від 19 лютого 2018 року, у всьому світі паліативну медичну допомогу сьогодні отримують лише близько 14% людей, які її потребують, при цьому щорічно паліативної медичної допомоги потребують 40 мільйонів осіб, 78% з яких проживають у країнах з низьким і середнім рівнем доходу.

За рекомендаціями ВООЗ (2018), для вирішення проблеми незадоволених потреб у паліативній медичній допомозі в усьому світі необхідно усунути ряд серйозних перешкод, а саме – це проблеми національних заходів політики і системи в галузі охорони здоров'я, у структуру яких часто взагалі не включають паліативну медичну допомогу. Так, за результатами дослідження 2011 року, в якому брали участь 234

країни, території і райони, було зроблено висновки про те, що послуги паліативної медичної допомоги були успішно інтегровані лише в 20 країнах, тоді як у 42% країн вони відсутні, і ще в 32% країн мають лише епізодичний характер. З іншого боку, навчання працівників охорони здоров'я в галузі паліативної медичної допомоги в ряді країн нерідко є обмеженим або відсутнім.

Ефективність реформування ПХД в Дніпропетровському регіоні значною мірою визначається, насамперед, увагою медичних та місцевих департаментів до питання устаткування та розгалуження ПХД на рівні області та міста, виділенням додаткових джерел фінансування, покращенням оснащення та побутових умов паліативних та хоспісних відділень, з іншого боку – велике значення набуває питання якості підготовки кадрового складу, зокрема лікарів первинного контакту (з 2001 року в м. Дніпро та області підготовлено 2678 лікарів ЗПСМ) [2, 3].

## Need for palliative care in Ukraine, persons



Calculation methodology: according to Global Atlas of Palliative Care at the End of Life (WPCA, WHO, 2014), Assessment of the Need for Palliative Care for Children (ICPCN, UNICEF, 2013)

Рис. 2. Дані відповідно до [9]

Навчання лікарів – слухачів за фахом ЗПСМ на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» та оволодіння ними відповідними практичними навичками регламентовано кількістю годин чинної Навчальної програми спеціалізації (2015) за цим напрямком підготовки, в якій із загальної кількості годин (936) на розділ «Паліативна допомога» виділено всього 6 годин (4 – практичні заняття та 2 – семінарські заняття), що становить менше ніж 0,6% часу [2, 3].

Розширити межі можливостей викладання проблемних питань паліативної медицини допомагають інноваційні форми проведення занять, як у межах первинної і вторинної спеціалізації, так і запровадження 2-х тижневих циклів тематичного удосконалення «Геронтологічні аспекти та паліативна допомога в практиці сімейного лікаря» [6]. До того ж за напрямком «Навчання через все життя» щорічно декілька засідань профільної ГО «Науково-практична асоціація сімейних лікарів Дніпропетровської області» присвячується питанням паліативної допомоги за участі експертів з паліативної допомоги Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації та Департаменту охорони здоров'я населення Дніпровської міської

ради з інформацією стосовно стану надання паліативної та хоспісної допомоги населенню в нашому регіоні. Також вже традиційно питання паліативної допомоги розглядаються на щорічній Всеукраїнській квітневій науково-практичній конференції із сімейної медицини «Від науки до практики».

Вивчення сучасної нормативно-правової бази паліативної допомоги в Україні з розділу організації надання загальної паліативної допомоги, а саме: законодавчої бази для розвитку системи ПХД населенню в нашій державі (статті Конституції України і Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Постанови КМУ, Накази МОЗ, Накази Мінсоцполітики), термінів та понять (загальна паліативна допомога; паліативна допомога; паліативне лікування; паліативний пацієнт; спеціалізована паліативна допомога та визначення лікуючим лікарем Статусу паліативного пацієнта), на кафедрі проводиться з використанням елементів дистанційної форми навчання в on-line-режимі [5, 6]. Для покращення засвоєння матеріалу в обмежений час широко використовуються можливості інтернет-навчання. Корисна інформація розміщена у вільному доступі на веб-сторінці

нашої кафедри «Курси тематичного удосконалення. Паліативна допомога» [6], а також online-послуги із замовлення та доставки тематичних документів методичною службою Дніпропетровської обласної науково-медичної бібліотеки [5].

Практичне заняття за темою «Огляд та curaція хворих» для лікарів-інтернів та лікарів вторинної спеціалізації за фахом ЗПСМ проводиться на клінічній базі кафедри – Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» Дніпровської міської Ради в терапевтичному відділенні. Під час роботи з хворими особлива увага приділяється аспектам діагностичного пошуку, які дозволяють відрізнити тяжкохворих з коморбідною патологією від паліативних хворих зі складними потребами, які не можуть бути адекватно вирішені не тільки на первинному рівні надання медичної допомоги, але й у загальнотерапевтичних відділеннях, оскільки потребують міждисциплінарної оцінки стану хворого, вивчення численних причин, котрі можуть викликати страждання, а також призначення знеболюючих препаратів в адекватній дозі за персоналізованим форматом. Такий підхід дозволяє підвищити мотивацію лікарів-слухачів, поліпшує координацію роботи між первинною та вторинною ланкою з питань надання паліативної допомоги, розробити подальший маршрут паліативного або хоспісного пацієнта.

Практичне заняття за темою «Відвідування хоспісних відділень» проводиться на базі спеціалізованих відділень паліативної та хоспісної допомоги комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 2» Дніпровської міської ради і передбачає зустріч з адміністрацією лікарні, знайомство з вимогами до документації щодо направлення на лікування в паліативні відділення, структурою відділень, особистий контакт з лікарями та допоміжним персоналом відділень, а також пацієнтами, які перебувають на лікуванні. Лікарі-слухачі особисто спілкуються з паліативними пацієнтами, після чого розглядається кожний випадок стосовно питання, чи своєчасно пацієнтам було надано статус паліативного хворого на первинній ланці.

Ще однією складовою підготовки на кафедрі сімейної медицини з питань ПХД є введення теми практичного заняття «Відпрацювання навичок медичного симптоматичного супроводу», яке проводиться на базі кафедри з використанням наборів ситуаційних клінічних завдань і рольових технік викладання. Лікарі-слухачі визначають місце та роль сімейного

лікаря, медичної сестри, фармацевта, психолога, фізіотерапевта, духовного наставника, соціального працівника, членів родини, волонтерів, консультанта з родинних втрат у питаннях установлювання і розвитку довіри, психологічної допомоги, соціальної підтримки, духовної опіки, фізичного догляду, які спрямовані на створення фізичного, психологічного, соціального, душевного комфорту пацієнта, а також психологічну підтримку родичів під час хвороби близької людини та в період скорботи.

Для кращого розуміння психології невиліковних пацієнтів на інтернет - сторінці кафедри у вільному доступі в розділі «Бібліотека» [5, 6] пропонується добірка книг, знайомство з якими дозволяє через засоби художнього мистецтва формувати морально-етичні та деонтологічні складові особи лікаря та розробляти сценарії спілкування в нелегких життєвих ситуаціях, що має особливий сенс та значення для лікарів-слухачів молодого віку з невеликим життєвим досвідом.

У розділі «Самостійна робота» [6] рекомендовано знайомство з ресурсами facebook: «Паліативна допомога в Україні»; «З повагою до людської гідності»; «Українська асоціація паліативної допомоги дітям»; «Денний Хоспіс»; «Міжнародний фонд «Відродження».

#### ПІДСУМОК

Отже, такий багатокомпонентний формат проведення циклу паліативної допомоги залишає в пам'яті лікарів-слухачів не лише сутнісне наповнення, але й глибокий емоційний слід, а структурування матеріалу та використання інноваційних форм навчання допомагає досягнути основної мети циклу та усвідомлення того, що паліативна допомога – це підхід до лікування, спрямований на поліпшення якості життя пацієнтів і їх сімей, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із загрозливими для життя захворюваннями. Цей підхід реалізується за допомогою запобігання та полегшення страждань за рахунок ранньої діагностики, точної оцінки і лікування болю та інших складових якості життя - фізичних, психосоціальних і духовних.

Наші лікарі-слухачі завершують цикл з глибоким усвідомленням звернення Дейм С. Сандерса, засновника сучасного хоспісного руху, до громадськості: «Твоє життя має значення, тому що ти – це ти. І твоє життя буде мати значення до останньої мити. Ми зробимо все можливе не тільки для того, щоб ти упокоївся в мирі, але і щоб жив, а не існував, до смерті».

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Брацюнь О. П. Роль сімейного лікаря у наданні загальної паліативної допомоги: міжнародний досвід. *Сімейна медицина*. 2019. № 2. С. 14-17. DOI: <https://doi.org/10.30841/2307-5112.2.2019.174608>
2. Василевська І. В. Досвід підготовки сімейних лікарів з питань паліативної допомоги. Scientific and pedagogic internship «Challenges of modernization of medical education in Ukraine and EU countries»: scientific and pedagogic internship. (Lublin, 8-17 Dec. 2018. 124 pages. P. 26-29).
3. Височина І. Л., Василевська І. В. Нові форми проведення циклу паліативної допомоги для лікарів-слухачів циклу «спеціалізація» за фахом «загальна практика – сімейна медицина». *Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні*: матеріали XV наук.-практ. конф. з міжнарод. участю. (м. Тернопіль, 17-18 трав. 2018 р.). Тернопіль ТДМУ: Укрмедкнига. 2018. С. 374.
4. Вороненко Ю. В., Губський Ю. І. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти. *Охорона здоров'я і суспільство*. 2014. С. 63-75.
5. Дніпропетровська обласна науково-медична бібліотека. URL: <http://medlib.dp.gov.ua/jirbis2/ua/> (дата звернення: 16.03.2020).
6. Кафедра Сімейної медицини ФПО. URL: <https://612.dsma.dp.ua/home> (дата звернення: 16.03.2020).
7. Паллиативная медицина и семейный врач — прошлое, настоящее, будущее / Ж. Д. Семидотская и др. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*. 2017. № 2. С. 16-22. DOI: <https://doi.org/10.15407/internalmed2017.02.016>
8. Про організацію надання паліативної та хоспісної допомоги: наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13> (дата звернення: 16.03.2020).
9. How many people in Ukraine are in need of palliative care? Моделювання потреби на основі офіційної статистики. URL: <https://socialdata.org.ua/en/category/topics/healthcare/> (дата звернення: 16.03.2020).
10. Policy on palliative care in the WHO European region: an overview of progress since the Council of Europe's (2003) recommendation 24 / K. Woitha, et al. *European Journal of Public Health*. 2015. Vol. 26, No. 2. P. 230-235. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv201>
11. Tymoshevska V., Shapoval-Deinega K. Palliative Care Development in Ukraine. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018. Vol. 55, No. 2. P. 85-91. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.031>

## REFERENCES

1. Bratsiun OP. [The role of the family doctor in providing general palliative care: international experience]. *Simeina Medytsyna*. 2019;2:14-17. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.30841/2307-5112.2.2019.174608>
2. Vasilevskaya IV. [Experience in training family doctors in palliative care]. Scientific and pedagogic internship «Challenges of modernization of medical education in Ukraine and EU countries»: Internship proceedings. Lublin, 2018:26-29.
3. Vysocina IL, Vasilevskaya IV. [New forms of conducting a palliative care cycle for doctor-trainees of the cycle "specialization" in the specialty "general practice – family medicine"]. In: Proceedings of the 15th Scientific and Practical Conference with International Participation "Topical Issues of Higher Medical Education in Ukraine"; 2018 May 17-18; Ternopil: TDMU "Ukrmedkniga"; 2018. p. 374. Ukrainian. Available from: <http://repo.dma.dp.ua/id/eprint/3271>
4. Voronenko YV, Hubsyky YI. [Creation of a palliative and hospital assistance system in the conditions of health reform in Ukraine: medical and social aspects]. *Health and society*. 2014;1(2):63-75. Ukrainian.
5. [Dnipropetrovsk Oblast Scientific and Medical Library]. [Internet]. Ukrainian. Available from: <http://medlib.dp.gov.ua/jirbis2/ua/>
6. [Department of Family Medicine FPE]. [Internet]. Ukrainian. Available from: <https://612.dsma.dp.ua/home>
7. Semidotska Z, Cherniakova I, Neffa M, Karma-zina I. [Palliative medicine and family doctor – past, present, future.] *Shidnoevropeyskyi zurnal vnutrisnoi ta simeinoi medytsyny*. 2017;2017(2):16-22. Russian. doi: <https://doi.org/10.15407/internalmed2017.02.016>
8. [The order of the Ministry of Health of Ukraine No. 41 dated 01/21/2013 "On organizing the work of the palliative and hospice help"]. [Internet]. Available from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>
9. How many people in Ukraine are in need of palliative care? Modeling need based on official statistics. [Internet]. Available from: <https://socialdata.org.ua/en/category/topics/healthcare/>
10. Woitha K, Carrasco J, Clark D, Lynch T, Garralda E, Martin-Moreno J, et al. Policy on palliative care in the WHO European region: an overview of progress since the Council of Europe's (2003) recommendation 24. *The European Journal of Public Health*. 2015;26(2):230-5. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv201>
11. Tymoshevska V, Shapoval-Deinega K. Palliative Care Development in Ukraine. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018;55(2):S85-S91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.031>

Стаття надійшла до редакції  
26.09.2019