

УДК: 614.2:616-082:616-08.039.75:616-036.17

МОДЕЛЬ ЗАЛУЧЕННЯ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ДО НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ВДОМА

Шекера О. Г., доктор медичних наук, професор

Царенко А. В., кандидат медичних наук, доцент

Губський Ю. І., доктор медичних наук, професор, член-кор. НАМН України

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Київ, Україна)

Резюме: Аналіз наукової літератури, міжнародного і національного досвіду, нормативно-правових документів, тенденцій розвитку медико-демографічної ситуації в Україні, медико-статистичних даних та звітів МОЗ України і регіональних управлінь охорони здоров'я свідчить про швидке постаріння населення, поширення захворюваності і смертності від злоякісних новоутворень і хронічних неінфекційних захворювань, низьку доступність паліативної та хоспісної допомоги для населення. Обґрунтовується мультидисциплінарна та міжсекторальна модель залучення лікарів загальної практики-сімейних лікарів до надання паліативної допомоги вдома. Показана важливість до- і післядипломної підготовки лікарів загальної практики-сімейних лікарів з питань паліативної та хоспісної допомоги.

Ключові слова: паліативна та хоспісна допомога, хоспіс, відділення паліативної та хоспісної медицини, амбулаторна паліативна допомога, паліативна допомога вдома, паліативні пацієнти, лікар загальної практики-сімейний лікар, післядипломна підготовка лікарів.

Резюме: Анализ научной литературы, международного и национального опыта, нормативно-правовых документов, тенденций развития медико-демографической ситуации в Украине, медико-статистических данных и отчетов МЗ Украины и региональных управлений здравоохранения свидетельствует о быстром старении населения, росте заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований и хронических неинфекционных заболеваний, низкой доступности паллиативной и хосписной помощи для населения. Дается обоснование мультидисциплинарной и межсекторальной модели привлечения к оказанию паллиативной помощи на дому врачей общей практики-семейных врачей. Показана важность до- и последипломной подготовки врачей общей практики-семейных врачей по вопросам паллиативной и хосписной помощи.

Ключевые слова: паллиативная и хосписная помощь, хоспис, отделение паллиативной и хосписной медицины, амбулаторная паллиативная помощь, паллиативная помощь на дому, паллиативные пациенты, врач общей практики-семейный врач, последипломная подготовка врачей.

Summary: Analysis of scientific literature, international and national experience, legal documents, trends in the development of medical and demographic situation in Ukraine, health statistics and reports the Ministry of Health of Ukraine and regional health departments indicate a rapid aging of the population, morbidity and mortality from cancer and chronic non-communicable diseases increasing, poor access to palliative and hospice care for the population. The multidisciplinary and cross-sectoral model of involving of general practitioners-family doctors to provide palliative homecare is substantiated. The importance of under- and post-graduate training of general practitioners-family doctors in palliative and hospice care issue is discussed.

Keywords: Hospice and Palliative Care, Hospice, Palliative and Hospice Medicine, outpatient palliative care, palliative home care, palliative patients, general practitioner, family physician, post-graduate training of doctors.

Вступ. Починаючи з 60-х років 20-го століття, у більшості країн Європи і світу, а на початку 21-го сторіччя – в Україні, проблема розвитку паліативної та хоспісної допомоги

(ПХД) населенню стає однією з найбільш актуальних медико-соціальних та гуманітарних проблем суспільства. Це зумовлено низкою як об'єктивних, так і суб'єктивних чинників: політичних, соціально-економічних, демографічних, медичних тощо. Зокрема, впродовж останніх десятиліть швидкими темпами зростає кількість невиліковно хворих, інвалідів, а також пацієнтів похилого віку та дітей з обмеженим прогнозом життя. Сьогодні у світі щороку помирають майже 60 млн. людей. На жаль, більше половини з них закінчують своє біологічне життя у стражданнях і муках через невгамовний біль і важкі розлади функцій органів і систем, що спричинені хронічними прогресуючими невиліковними захворюваннями, такими як онкологічні, серцево- та церебросудинні, нейропсихічні захворювання і дегенеративні ураження нервової системи (включаючи хворобу Альцгеймера) та опорно-рухового апарату (включаючи розсіяний склероз), ускладнення цукрового діабету, ВІЛ-інфекція/СНІД, вірусні гепатити «В» і «С», туберкульоз тощо. Паліативні пацієнти та члени їхніх родин потребують адекватного знеболення і симптоматичного лікування, професійного догляду, морально-психологічної та духовної підтримки, а часом, просто, людського співчуття та уваги, що, згідно сучасних підходів та концепцій, ми називаємо паліативною допомогою.

Отже, відповідно до концепції гуманізму та захисту прав людини, міжнародних стандартів та підходів, паліативна допомога – це комплексний мультидисциплінарний та міжсекторальний підхід, мета якого – забезпечити максимально досяжну якість життя пацієнтів з інкурабельними прогресуючими захворюваннями та обмеженим прогнозом життя, а також членів їхніх родин, шляхом запобігання та полегшення страждань, завдяки ранньому і точному діагностуванню стану і проблем, проведення адекватного лікування (больового синдрому, тяжких розладів життєдіяльності тощо), а також надання психологічної і соціальної підтримки та духовного супроводу [1 – 5, 8, 10, 11].

Відповідно до рекомендацій ВООЗ та авторитетних міжнародних неурядових фахових організацій, при наданні ПХД слід застосовувати цілісний мультидисциплінарний та міжсекторальний підхід, за якого медичні працівники і немедичні фахівці (соціальні працівники, психологи, юристи тощо) та волонтери, друзі і близькі пацієнта, у тому числі сусіди, а також, за бажанням пацієнта, священнослужителі відповідних релігійних конфесій співпрацюють, взаємодоповнюючи один одного, координують між собою усі види допомоги, що надається паліативному пацієнту, а також членам його родини.

Мета роботи: наукове обґрунтування мультидисциплінарної та міжсекторальної моделі залучення лікарів загальної практики-сімейних лікарів (ЛЗП–СЛ) до надання амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам, у тому числі вдома, що сприятиме розробці та запровадженню в Україні сучасної ефективної та доступної системи ПХД.

Матеріали та методи дослідження. У процесі виконання роботи була проаналізована та використана вітчизняна та закордонна наукова література, нормативно-правові документи, медико-статистичні дані та звіти МОЗ України і регіональних управлінь охорони здоров'я, експертні заключення. У роботі застосовані такі методи дослідження: інформаційно-аналітичний, структурно-логічний аналіз, порівняльний контент-аналіз, статистичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати наших попередніх досліджень, що були проведені в рамках науково-дослідних тем Інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України, який з 2013 р. реорганізовано у Державний навчально-науково-методичний центр паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика, свідчать, що в Україні впродовж останніх 5 років щороку близько 600 тис. паліативних пацієнтів та понад 1,5 млн. членів їхніх родин потребують ПХД, і лише менше як 5% пацієнтів мають змогу одержати кваліфіковану стаціонарну ПХД у спеціалізованих закладах ПХД (хоспісах або у відділеннях паліативної медицини спеціалізованих та багатопрофільних лікарень).

Згідно одержаних нами від регіональних управлінь охорони здоров'я даних, у багатьох обласних і районних центрах досі не створено жодного хоспісу, відділення паліативної медицини або лікарні сестринського догляду, практично відсутня виїзна служба ПХД вдома, тому мешканці сільської місцевості поки що взагалі не мають доступу до цього виду медико-соціальної допомоги. Сьогодні багато закладів ПХД в Україні мають вкрай обмежені ресурси і не можуть забезпечити пацієнтів навіть найнеобхіднішим, а умови перебування пацієнтів у більшості діючих закладів ПХД ще не відповідають міжнародним стандартам. Отже, більшість паліативних пацієнтів завершують своє біологічне життя вдома, під наглядом лікарів первинної медико-санітарної допомоги, зокрема ЛЗП–СЛ [1 – 7, 10].

Відповідно до сучасних концепцій та стандартів, обов'язковими складовими ПХД, що відрізняє її від симптоматичного (паліативного) лікування в термінальній стадії захворювання (наприкінці життя), є:

1. Медична складова, яка забезпечує контроль хронічного больового синдрому, лікування тяжких симптомів захворювань та розладів функцій життєдіяльності у декомпенсованих та термінальних стадіях захворювання і професійний догляд.

2. Психологічна складова, яка спрямована на подолання або зменшення відчуття страху, депресивних станів і стресів у паліативних пацієнтів та їхніх рідних, профілактику синдрому професійного вигорання у персоналу та волонтерів, які залучені до надання ПХД.

3. Соціальна складова, яка передбачає матеріальну підтримку сім'ї хворого, правове консультування та допомогу в оформленні документів, побутові та ритуальні послуги тощо.

4. Духовна складова, яка здійснюється священнослужителями різних релігій та конфесій, відповідно до побажань і потреб хворого [1, 2, 4, 5].

У наших попередніх роботах ми зазначали, що надання ПХД інкурабельним пацієнтам як у стаціонарних закладах ПХД, так і вдома, має певні особливості [4–6]. Найбільш поширеними симптомами та розладами життєдіяльності у паліативних пацієнтів, з якими стикаються ЛЗП–СЛ, є:

- важкий хронічний больовий синдром, для контролю якого, часто, необхідно застосовувати наркотичні та психотропні анальгетики, і єдиним критерієм ефективності знеболення є відсутність або значне полегшення болю у пацієнта;

- декомпенсовані порушення функціонування життєво важливих органів та систем, що проявляється в останні місяці, тижні або дні життя паліативних пацієнтів такими важкоконтрольованими симптомами як задишка та серцева недостатність, набряк легень, асцити, нудота, блювання, гикавка, запори, набряки кінцівок та лімфадени, затримка або ж нетримання сечі чи калу, закрепи або діарея, кровотечі та крововиливи, кахексія тощо; це вимагає від ЛЗП–СЛ високого професіоналізму та «мистецтва» застосування максимальних доз лікарських засобів для досягнення терапевтичного ефекту і зменшення побічної дії ліків;

- психіатричні та психоемоційні розлади, у тому числі, депресивні стани або афекти, термінальний делірій, а у пацієнтів старечого віку – когнітивні та сенільні порушення тощо;

- ураження шкіри (наприклад, пролежні та трофічні виразки, дерматити та мацерація шкіри тощо), слизових оболонок, кісткової тканини (наприклад, остеопороз, метастази), що зумовлює переломи кісток і різко обмежує рухову активність та здатність пацієнтів до самообслуговування.

Міжнародний та український досвід свідчить, що надання ПХД вдома має цілий ряд переваг перед аналогічною допомогою, що надається в умовах стаціонарних закладів ПХД:

- по-перше, допомога надається пацієнтам у звичній для них домашній обстановці в оточенні членів родини, друзів, сусідів;

- по-друге, вдома легше вирішувати відразу комплекс проблем медичного, соціального, психологічного і духовного характеру, оскільки вдома можна краще забезпечити взаємодію та співпрацю медичних працівників закладів охорони здоров'я (або виїзної бригади ПХД вдома) та працівників установ соціального захисту населення району

або міста, представників громадських організацій і священнослужителів, що дозволить оптимізувати дотримання принципів та стандартів ПХД;

- по-третє, це – більш економічно оптимальна форма ПХД, що набуває особливого значення сьогодні в умовах дефіциту бюджетних коштів [1, 4, 5, 8, 9].

Забезпечуючи надання ПХД вдома, ЛЗП-СЛ повинен знати та враховувати основні принципи та сучасні міжнародні підходи, що полягають у наступному:

- ПХД не ставить собі за мету прискорити або відстрочити смерть, а забезпечує дотримання принципів гуманізму, людської гідності та прав людини до останнього подиху;

- контроль больового синдрому або симптоматичне лікування тяжких симптомів чи розладів життєдіяльності повинні бути доступними цілодобово, незалежно від місця проживання та соціального статусу паліативних пацієнтів;

- пацієнт має право на вибір місця одержання ПХД, яка може надаватися стаціонарно у закладах охорони здоров'я будь-яких форм власності, у спеціалізованих закладах ПХД (зокрема, хоспісах і відділеннях паліативної медицини), лікарнях сестринського догляду, інтернатах/пансіонах та госпіталях для інвалідів, у денних стаціонарах та вдома;

- потреби паліативних пацієнтів та членів їхніх родин повинні максимально задовольнятися за принципом мультидисциплінарного та міжсекторального підходу з урахуванням їхньої згоди;

- пацієнт має право одержати повну та правдиву інформацію щодо свого захворювання, прогнозу тривалості життя і лише за його згодою цю інформацію можна надати членам родини;

- паліативні пацієнти та члени їхніх родин забезпечуються доступною та зрозумілою інформацією щодо лікування, догляду, психологічної та соціальної підтримки.

Виходячи з зазначеного вище, основними завданнями, які повинен забезпечити ЛЗП-СЛ, який надає ПХД вдома, є наступні:

- утвердження життя та формування у пацієнта ставлення до смерті як до природного процесу, дотримання людської гідності та права на достойну людини смерть;

- симптоматичне/паліативне лікування, контроль болю та інших важких симптомів захворювання;

- психологічна та соціальна підтримка і духовний супровід паліативних пацієнтів;

- забезпечення максимально досяжного повноцінного активного життя пацієнтів та належної якості життя паліативних пацієнтів та їхніх родин;

- медична допомога, психологічна, соціальна і духовна підтримка родини під час хвороби пацієнта та в період тяжкої втрати/скорботи після смерті хворого;

- навчання членів родини пацієнта навичкам догляду та полегшення страждань близької людини;

- встановлення партнерських стосунків між пацієнтом, його родиною та іншими працівниками і особами, які залучені до надання ПХД;

- забезпечення права паліативних пацієнтів на автономію і прийняття інформованого усвідомленого рішення.

Таким чином, забезпечення зазначених завдань вимагає від ЛЗП-СЛ не тільки медичних знань та навичок, а також з оптимальної організації мультидисциплінарної та міжсекторальної координації і співпраці.

З 2009 р. у співпраці з фахівцями Інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України була розроблена та апробована модель організації мультидисциплінарної та міжсекторальної ПХД вдома на базі Територіального центру соціального обслуговування одиноких малозабезпечених пенсіонерів та інвалідів Печерського району м. Києва (директор – В. Д. Некрутова). До складу виїзної бригади Територіального центру, яка забезпечує надання ПХД вдома, входять ЛЗП-СЛ або дільничний лікар та лікарі-спеціалісти поліклінік Печерського району, а також працівники Територіального центру: медсестри, соціальні

працівники, психолог, юрист, волонтери. У разі клінічної необхідності, ЛЗП-СЛ або дільничний лікар направляє пацієнта у відповідний багатопрофільний або спеціалізований заклад охорони здоров'я чи у заклад ПХД. Запропонована модель показала приклад оптимальної організації ефективної співпраці ЛЗП-СЛ та медичних працівників закладів охорони здоров'я, працівників служби соціального захисту населення та представників громадських організацій. Завдяки цьому пілотному проекту, Міністерство соціальної політики України внесло відповідні зміни у свої нормативні документи, що стосуються надання паліативної допомоги вдома працівниками закладів соціальної опіки.

Результати вивчення досвіду організації надання ПХД пацієнтам вдома у Польщі, Словаччині, Німеччині, Молдові, Угорщині, Російській Федерації та інших країнах засвідчили про значне поширення надання ПХД вдома, що засвідчило свою ефективність як з медичного та соціального аспектів, так і щодо економічної доцільності [6 – 9, 11, 12].

Співробітники Державного навчально-науково-методичний центру паліативної та хоспісної медицини і кафедри паліативної та хоспісної медицини Інституту сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика беруть участь у розробці нормативно-правової бази з питань ПХД. У 2011 р. вперше в історії незалежної України у Законі України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р., № 3611-VI, у Розділі V. Медична допомога, у Статті 35-4. «Паліативна допомога» було визначено паліативну допомогу як окремий вид медичної допомоги:

«На останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.

Паліативна допомога надається безоплатно за направленням закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога, з яким укладено договір про медичне обслуговування населення.

Порядок надання паліативної допомоги та перелік медичних показань для її надання визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я».

Також, зокрема, наказом МОЗ України від 25.04.2012 р., № 311, було затверджено «Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, розроблений на основі адаптованої клінічної настанови «Контроль болю». У цьому протоколі визначені дії ЛЗП-СЛ щодо контролю болю у паліативних пацієнтів. А наказ МОЗ України від 04.11.2011 р., № 755 «Про затвердження Положення про центр та амбулаторію первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» визначив, що одними з основних завдань ЛЗП-СЛ у центрах та амбулаторіях первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, є надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, у тому числі, виконання знеболювальних заходів з використанням наркотичних речовин.

На виконання Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 р., № 3612-VI, було видано наказ МОЗ України від 07.11.2011 р., № 768 «Про затвердження табелів матеріально-технічного оснащення та примірних штатних нормативів закладу охорони здоров'я "Хоспіс", виїзної бригади з надання паліативної допомоги "Хоспіс вдома", паліативного відділення». Наказом МОЗ України від 15.07.2011 р., № 420 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі» були затверджені «Методичні рекомендації щодо розрахунку потреби населення у первинній, вторинній, третинній, екстреній та паліативній медичній допомозі».

Важливими нормативно-правовими актами для залучення ЛЗП-СЛ до надання ПХД вдома є Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р., № 333 «Про порядок

придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я», яка суттєво спрощує застосування наркотичних анальгетиків та покращує доступність пацієнтів до знеболення, особливо в амбулаторних умовах, наказ МОЗ України від 01.02.2013 р., № 77 «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін у реєстраційні матеріали», яким до Переліку зареєстрованих лікарських засобів Державного реєстру лікарських засобів України було внесено морфіну сульфат у таблетках, що є вагомим кроком на шляху поліпшення доступності паліативних пацієнтів до ефективного знеболення в Україні, а також наказ МОЗ України від 21.01.2013 р., № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні», яким затверджено «Порядок надання паліативної допомоги» і «Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги».

Як ми вже зазначали у попередніх роботах, підготовка кваліфікованих кадрів, разом з державною політикою, що спрямована на розвиток і впровадження ПХД на всіх рівнях медичної допомоги, та доступністю лікарських засобів для паліативних пацієнтів, у тому числі, ефективних анальгетиків, є одним з трьох основоположних умов стратегії успішного розвитку ПХД у будь якій країні [1, 2, 4, 10].

Проведений нами аналіз навчальних програм до- та післядипломної підготовки лікарів засвідчив, що питання надання медичної допомоги у термінальних станах захворювань, лікування хронічного больового синдрому та розладів функцій життєдіяльності у помираючих хворих розглядаються при вивченні курсів онкології, анестезіології, хірургії, неврології, терапії, геріатрії та інших дисциплін. Але ні студенти під час навчання у ВМНЗ, ні інтерни, ні лікарі під час навчання у закладах післядипломної освіти не вивчають інтегрований курс ПХД. Згідно результатів опитування, яке було проведено нами у 2010–2014 рр. серед лікарів-слухачів кафедри паліативної та хоспісної медицини, ЛЗП-СЛ та лікарі-спеціалісти гостро потребують знань та навичок з інтегрованого курсу ПХД.

З 2010 р. на кафедрі паліативної та хоспісної медицини Інституту сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика розпочато викладання однотижневих циклів тематичного удосконалення «Організація та надання паліативної допомоги у лікувально-профілактичних закладах первинної та вторинної ланки» для ЛЗП-СЛ, а з 2013 р. питання надання ПХД викладаються при підготовці інтернів та лікарів, які одержують спеціалізацію з сімейної медицини (відповідно, 18 і 6 годин). Великим попитом користуються виїзні цикли тематичного удосконалення, які співробітники кафедри паліативної та хоспісної медицини проводять у закладах охорони здоров'я багатьох міст і регіонів України.

На нашу думку, важливим кроком щодо удосконалення підготовки лікарів, підвищення рівня знань та навичок з різних питань надання ПХД стала розробка співробітниками Івано-Франківського НМУ «Типової наскрізної навчальної програми з питань паліативної та хоспісної допомоги» (2013) для додипломної підготовки студентів ВМНЗ IV рівня акредитації.

Наступним важливим завданням, до вирішення якого залучені співробітники Інституту сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика, є підготовка посібника «Паліативна та хоспісна допомога в практиці лікаря загальної практики-сімейного лікаря» та національного підручника «Паліативна та хоспісна допомога».

Висновки

1. Паліативна допомога – це значно більше ніж лише контроль симптомів та болю, це – цілісний підхід до пацієнта як до особистості, що враховує його індивідуальні потреби, вікові та психоемоційні, релігійні та національно-культурні особливості. Головною метою сучасної системи ПХД є максимальне полегшення фізичних та моральних страждань, збереження людської гідності, дотримання прав людини та забезпечення відповідної якості життя інкурабельних пацієнтів та членів їхніх родин.

2. ЛЗП-СЛ відіграють важливу роль у наданні ПХД населенню вдома, особливо у сільській місцевості, де відсутній доступ як до стаціонарних закладів ПХД, так і до виїзних бригад ПХД.

3. Важливою умовою ефективності роботи ЛЗП-СЛ щодо надання ПХД вдома є спеціальна підготовка з питань ПХД студентів та лікарів у ВМНЗ до- та післядипломного рівнів.

4. Запропонована мультидисциплінарна та міжсекторальна модель залучення ЛЗП-СЛ до надання амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам, у тому числі вдома, сприятиме розробці та запровадженню в Україні сучасної ефективної та доступної системи ПХД. Реалізація цього нагального в сучасних умовах медико-соціального завдання вимагає поєднання зусиль, координації та співпраці ЛЗП-СЛ та лікарів-спеціалістів, працівників закладів соціального захисту, волонтерів, представників приватного сектору та громадських організацій, священнослужителів тощо.

Література

1. Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Царенко А. В. Створення системи паліативної та хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти // Наука і практика. Міжвідомчий медичний журнал. – 2014. – №1 (2). – С. 63–75.

2. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні / Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти. Матеріали II Всеукраїнської наук.-практ. конфер. // За ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К.: «Талком». – 2013. – С. 49–62.

3. Гойда Н. Г. Роль сімейного лікаря в наданні паліативної допомоги / Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Матеріали Першої наук.-практ. конфер. // Ред. Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський: Наукове видання. – К.: Університет «Україна». – 2012. – С. 177–179.

4. Губський Ю. І., Хобзей М. К. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. Клінічні, фармацевтичні та медико-правові аспекти // Монографія. – К.: Здоров'я. – 2011. – 352 с.

5. Губський Ю. І., Царенко А. В., Барановська Г. А та ін. Паліативна та хоспісна медицина: медико-демографічні та клінічні аспекти // Збірник наук. праць співр. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – Вип. 20. – Кн. 2. – К., 2011. – С. 723–733.

6. Губський Ю. І., Чайковська В. В., Царенко А. В. Оптимізація медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні шляхом розвитку служби паліативної та хоспісної допомоги // Проблемы старения и долголетия. – 2010. – Т. 19. – № 3. – С. 310.

7. Державний комітет статистики України // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

8. Захаров Е. Н., Сабанов В. И., Островская И. В. Новая форма организации паллиативной помощи населению // Медицинская сестра. – 2011. – № 6. – С. 11–13.

9. Князевич В. М., Царенко А. В., Брацюнь О. П. Досвід функціонування системи паліативної та хоспісної допомоги у Баварії // Матеріали наук.-практ. конфер. «Медсестринство в паліативній допомозі. Сучасні концепції та підходи». 3–4 квітня 2014 р. – Черкаси. – 2014. – С. 9–18.

10. Князевич В. М., Царенко А. В., Яковенко І. В., Брацюнь О. П. Стан, проблеми і перспективи впровадження Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року // Фітотерапія. Часопис. – 2013. – № 4. – С. 4–7.

11. Новиков Г. А., Рудой С. В., Вайсман М. А. и др. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2008. – № 3. – С. 5–11.

12. Царенко А. В. Міжнародні підходи щодо розвитку паліативної та хоспісної допомоги // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Матеріали Першої наук.-практ. конфер. // Ред. Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський: Наукове видання. – К.: Університет «Україна». – 2012. – С. 168–176.