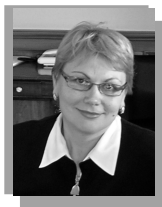


УДК 616-093.75(477)



Романова Н. Ф.,
к. пед. н., доцент,
зав. відділом формування
здорового способу життя
Державного інституту сімейної
та молодіжної політики



Чайківська Д. Р.,
координатор програм
напряму “Здоров’я”
Міжнародного благодійного фонду
“Карітас України” Української
Греко-Католицької Церкви

ОЦІНКА ПОТРЕБ У НАДАННІ ПОСЛУГ З ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

У статті описано результати дослідження “Оцінка потреб населення у наданні послуг з паліативної допомоги в Україні”, яке проводилося у червні-вересні 2012 р. Міжнародним благодійним фондом “Карітас України” за підтримки Міжнародного Фонду “Відродження” та Всеукраїнської громадської організації “Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги”. Авторами визначено проблематику, шляхи вирішення виявлених проблем та надано необхідні рекомендації з метою покращення ситуації у сфері паліативної допомоги.

Ключові слова: паліативна допомога, оцінка потреб, паліативні пацієнти, первинна ланка медичної допомоги, хоспіси та паліативні відділення.

В статті описані результати дослідження “Оценка потребностей населения в предоставлении услуг по паллиативной помощи в Украине”, проведенного в июне-сентябре 2012 г. Международным благотворительным фондом “Каритас Украины” при поддержке Международного Фонда “Возрождение” и Всеукраинской общественной организации “Украинская лига содействия развитию паллиативной и хосписной помощи”. Авторами определено проблематику, пути решения выявленных проблем и даны необходимые рекомендации с целью улучшения ситуации в сфере паллиативной помощи.

Ключевые слова: *паллиативная помощь, оценка потребностей, паллиативные пациенты, первичное звено медицинской помощи, хосписы и паллиативные отделения.*

The paper describes the results of the study “Assessment of needs for the provision of services for palliative care in Ukraine”, which was held in June-September 2012 International Charitable Foundation “Caritas Ukraine” supported by the International Fund “Renaissance” and the All-Ukrainian public organization “Ukrainian League promotion palliative and hospice care”. Defined problems, solutions to the problems identified and given the necessary recommendations to improve the situation in the field of palliative care.

Keywords: *palliative care needs assessment, palliative care patients, primary health care reform, primary health care, hospice and palliative care department.*

В Україні, як і в усьому світі, зі збільшенням кількості людей літнього й старечого віку, зниженням смертності від інфекційних захворювань, неминуче зростає захворюваність на злоякісні новоутворення і смертність від них. Так, за прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), захворюваність і смертність від онкологічних захворювань серед представників світової спільноти буде продовжувати зростати у межах від 10 до 20 млн нових випадків та від 6 до 12 млн можливих зареєстрованих смертей¹.

Ці прогнози перекликаються із даними Національного канцерреєстру України, в якому зазначається, що протягом першого року з моменту встановлення діагнозу помирає біля 40 % пацієнтів, серед яких 35 % осіб працездатного віку. У цілому, із майже 100 тис. онкологічних хворих, які щороку помирають в нашій країні, тільки 5 % помирають в медичних закладах, де отримують необхідну спеціалізовану

¹ Впродовж 20 років (з 1999 по 2020 рр.).

медичну допомогу й адекватне знеболення. Близько 85 % пацієнтів помирають вдома, а решта 10 % – в інших місцях [3, с. 226].

Протікання невиліковних хвороб супроводжуються фізичною біллю, психічними та соціальними проблемами, тому такі пацієнти потребують кваліфікованої комплексної мультидисциплінарної допомоги спеціальних бригад, до складу яких мають входити не тільки медичні, але й соціальні працівники, духовні особи, юристи та психологи.

Іншим важливим аспектом для невиліковно хворих є потреба в отриманні кваліфікованої первинної медичної допомоги за місцем проживання. Втім, структура медичних послуг ще слабо орієнтована на ці потреби. Більшість медичних закладів надають спеціалізовані медичні послуги та практично не залучаються до надання профілактичної та первинної допомоги. Наразі первинна медична допомога в Україні практично не розвивається, тут як і раніше, переважають спеціалізовані медичні заклади, що привело до ситуації, коли кількість закладів первинної медичної допомоги у 4 рази менша ніж у країнах Європейської Співдружності. Загалом, сімейні лікарі становлять лише 36,2 % фахівців первинної ланки медичної допомоги, тому необхідна допомога продовжує надаватися дільничними терапевтами та педіатрами, чия професійна кваліфікація не дозволяє якісно вирішувати проблеми первинного медичного обслуговування паліативних хворих [4, с. 7–10].

У цій ситуації є дуже актуальним створення та розвиток мережі надання паліативної допомоги та хоспісного догляду². За оцінками експертів, кожного року майже 500 тис. осіб мають потребу в отриманні такої допомоги. Серед найпоширеніших хвороб медици визначають хвороби системи кровообігу, у тому числі хронічних хвороб серця (близько 489 тис. смертей на рік), рак (100 тис. смертей), респіраторні хвороби (28 тис. смертей), туберкульоз (10 тис. смертей), неврологічні розлади, у тому числі хвороба Альцгеймера (6500 тис. смертей) і ВІЛ/СНІД (близько 2500 тис. смертей). Також, на думку американського дослідника Human Rights Watch, незважаючи на те, що паліативна допомога асоціюється із невиліковною хворобою, вона може використовуватися для пацієнтів із набагато ширшою групою хвороб.

² В Україні перші сучасні хоспіси з'явилися в 1996 р. у Львові (під патронатом УГКЦ), у Івано-Франківську (за ініціативи Управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації) та в м. Коростені (за підтримки Товариства Червоного Хреста).

Мова йде про необхідність постійного контролювання симптомів хронічних захворювань, знеболення, психосоціальної та духовної підтримки [2, с. 8].

На сьогодні паліативна допомога як новітня галузь медичної допомоги для населення є малодослідженою та потребує подальшого вивчення. Про це йдеться в аналітичних матеріалах міжнародного експерта М. Коклен³ та експертів Всеукраїнської Ради захисту прав та безпеки пацієнтів та Асоціації паліативної допомоги⁴.

Ряд науковців описали досвід впровадження паліативної допомоги на регіональному рівні. Так, Ю. П. Жогно⁵ описує практичний досвід підготовки волонтерів у сфері паліативного догляду в м. Одесі; В. С. Бірюков⁶ – досвід впровадження міжнародного українсько-нідерландського проекту “МАТРА” із надання допомоги людям похилого віку; Ю. В. Андрієнко⁷ – патогенетичне лікування паліативних хворих у медичних закладах м. Одеси, зокрема біоетичний аспект.

Про загальні принципи фармакотерапії основних клінічних симптомів у пацієнтів зі злоякісними пухлинами, зокрема синдрому хронічного болю в термінальній період життя відповідно до принципів доказової медицини, розроблених ВООЗ, йдеться у дослідженнях Ю. І. Губського та М. К. Хобзей⁸.

³ Дослідження було здійснене в 2006 р. на замовлення Інституту Відкритого Суспільства (США) спільно з експертами Всеукраїнської Ради захисту прав та безпеки пацієнтів з використанням експертного опитування та методу “фокус-груп”.

⁴ Їхні дослідження були проведені у 2008 р. за підтримки Міжнародного Фонду “Відродження”. Експерти проаналізували стан доступності опіоїдних анальгетиків в Україні та здійснили опитування пацієнтів хоспісного відділення Київської міської клінічної лікарні № 2. Враховуючи специфіку стану респондентів, опитування здійснювалося у формі нефокусованого, глибинного інтерв'ю. Дані опитування не є репрезентативними, але надають можливість здійснити оцінку ситуації із захистом прав паліативних хворих в Україні та доступністю для них правової допомоги. Також опитування допомогло визначити основні потреби невиліковно хворих, яким надавалася медична допомога у паліативних і хоспісних відділеннях.

⁵ Ю. П. Жогно – канд. психол. наук, ас. кафедри СДЗМП ОНМедУ.

⁶ В. С. Бірюков – канд. мед. наук, доц. кафедри соц. медицини ОНМедУ.

⁷ Ю. В. Андрієнко – наук. співроб. Одеської дослідної станції Національного наукового центру “Інститут експериментальної клінічної і ветеринарної медицини”.

⁸ фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. – Клінічні, фармацевтичні та медико-правові аспекти / Ю. І. Губський, М. К. Хобзей. – К. : Здоров'я, 2011. – 352 с.

З метою більш глибокого та об'єктивного вивчення реального стану паліативної і хоспісної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні експерти Всеукраїнської Асоціації паліативної допомоги та Всеукраїнської Ради захисту прав і безпеки пацієнтів⁹ провели дослідження “Впровадження системи паліативної допомоги людям, що живуть з ВІЛ”. Це дозволило сформулювати висновки щодо реального стану надання паліативної та хоспісної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні, показало недостатнє визнання актуальності проблеми паліативної та хоспісної допомоги таким хворим й слабку підтримку з боку центральної, регіональної та місцевої влади [1, с. 95].

У 2007 р. Варшавська “Газета Виборча”¹⁰ у співпраці з доктором медицини М. Крайніком (головним консультантом з паліативної допомоги) та отцем Петром Краков’яком (капеланом хоспісів) провела дослідження про права людини, яка помирає. Отримані результати надали змогу виокремити десять пунктів про права людини на фінальній стадії життя, які стали індикаторами дотримання прав паліативних хворих¹¹.

Проте, вищезазначені дослідження охоплюють досить вузький сегмент проблематики у сфері паліативної допомоги. Вони не дозволяють детально вивчити діючу мережу паліативних закладів та скласти реальні уявлення про первинну ланку медичної допомоги в Україні; розглянути найбільш актуальні потреби паліативних пацієнтів з урахуванням хвороби, місця проживання, віку та доступності до різних типів закладів; краще зрозуміти ситуацію, яка склалася з

⁹ Проведено в рамках проекту “Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України” 2007–2011 рр. за підтримки Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією у 2010 р.

¹⁰ “Gazeta Wyborcza”.

¹¹ Йшлося про право на природну, гідну та свідому смерть, про право на смерть у власному домі, а якщо це неможливе, то ніколи не бути в ізоляції та наодинці. Важливими були визнані право на інформацію щодо стану свого здоров’я, отримання чесних відповідей на запитання та участь у прийнятті рішень; право на перемогу над фізичним болем й іншими проблемами; право на опіку та патронаж з пошаною до людської гідності; право на відкрите висловлення своїх почуттів, особливо на тему страждання та смерті; право на вільний контакт з родиною та близькими; право на психологічну допомогу та духовну підтримку, згідно з релігійними переконаннями; право не погодитися на проведення інтенсивної терапії, яка подовжуватиме життя та право на дотримання належної поваги до свого тіла після смерті.

доступом пацієнтів до знеболюючих засобів і дослідити реальну потребу в хоспісній ліжках, а також визначити можливі шляхи покращення ситуації.

Тому вибір тематики дослідження “Оцінка потреб населення у наданні послуг із паліативної допомоги в Україні”¹², свідчить про його *актуальність та своєчасність*. Зазначене дослідження проводилося у червні-вересні 2012 р. Міжнародним благодійним фондом “Карітас України” за підтримки Міжнародного Фонду “Відродження” та Всеукраїнської громадської організації “Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги”.

Метою даної статті є аналіз сучасного стану паліативної допомоги в Україні та визначення шляхів покращення ситуації відповідно до результатів отриманого дослідження для паліативних пацієнтів та членів їх сімей.

Опитування є репрезентативним на національному та регіональному рівнях. Воно включає дані, отримані у Вінницькій, Львівській, Івано-Франківській, Харківській, Миколаївській, Донецькій, Чернігівській областях, в Автономній Республіці Крим (м. Сімферополі) та у м. Києві, які представляють усі чотири регіони України.

Відбір експертів проводився з числа представників державних медичних установ національного рівня, всеукраїнських і міжнародних організацій, які працюють у паліативній допомозі за спеціально розробленими критеріями¹³.

Кількість опитаних респондентів. Для проведення оцінки потреб щодо надання послуг паліативної допомоги були використані напівструктуровані інтерв'ю з паліативними хворими та членами їх родин, експертами у сфері паліативної допомоги, управлінцями установ охорони здоров'я, лікарями та медсестрами, які працюють з хворими в термінальній стадії, фахівцями із центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) управління праці та соціального захисту населення, представниками громадських і релігійних організацій, які займаються опікою над важкохворими та членами їх родин.

¹² Зазначене дослідження проводилося у червні-вересні 2012 р. Міжнародним благодійним фондом “Карітас України” за підтримки Міжнародного Фонду “Відродження” та Всеукраїнської громадської організації “Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги”.

¹³ Щонайменше п'ять років досвіду на національному та / або міжнародному рівні у сфері паліативної допомоги; наявність досвіду прийняття рішень щодо підтримки діяльності закладів паліативної допомоги.

При організації опитування бралось до уваги, що паліативні хворі та члени їх родин потребують особливого підходу, пов'язаного зі співчуттям, толерантним ставленням та розумінням кола проблем, які їм постійно потрібно вирішувати. З цією метою до проведення дослідження інтерв'юерами були запрошені працівники громадських організацій, які вже мають попередній досвід спілкування з невиліковно хворими та їх родичами.

Загалом, було проведено 102 інтерв'ю з числа пацієнтів, членів їх родин, лікарів і медсестер, управлінців, працівників територіальних центрів соціального захисту населення, представників громади та експертами у сфері паліативної допомоги¹⁴

Оцінка діючої мережі у сфері паліативного догляду: паліативні хворі та члени їх родин вказали, що серед основних мотивів звернення за медико-соціальними послугами до державних організацій є їхня територіальна доступність, достатньо широка поінформованість про їх діяльність, відомий перелік послуг, які там можна отримати і, що найважливіше, – право на безоплатні послуги цих організацій, яке гарантоване державою. У той же час, на їх думку, приватні організації та благодійні фонди можуть надавати допомогу в залежності від спроможності своєї організації та змінювати види послуг. Втім, у більшості випадків, діяльність благодійних організацій оцінюється користувачами позитивно, респонденти вказують на те, що ці послуги якісні та, дійсно, безоплатні.

Традиційно користуються попитом послуги приватних осіб (сусідів, знайомих), які надають їх безоплатно або за винагороду. Перевага даного суб'єкта – надійність, довіра, індивідуальний гнучкий підхід до надання необхідної послуги.

У ході дослідження нами було виявлено, що населення, у переважній більшості, погоджується оплачувати паліативні послуги, якщо вони зможуть отримати максимальну увагу з боку персоналу, індивідуальний підхід до хворого, гнучкий графік обслуговування, а також більш високу якість послуги в цілому, порівняно з тими, що надаються державними медичними закладами.

¹⁴ Такий детальний підхід пояснюється тим, що в процесі розвитку паліативної допомоги в Україні потреби, відповідно до наведених критеріїв, будуть суттєво змінюватися. Наприклад, із підвищенням кваліфікації сімейних лікарів і медичних сестер, при забезпеченні протибольової терапії на амбулаторному рівні, потреба у стаціонарних послугах може зміщуватися в бік надання допомоги в домашніх умовах. Разом з тим, міграційні тенденції в окремих областях впливатимуть на визначення потреб, коли за відсутності родичів необхідний догляд можна буде здійснювати тільки у стаціонарних умовах.

Джерела інформації та їх доступність. На думку респондентів, поширення та популяризацію інформації про суб'єкти надання медико-соціальної паліативної допомоги необхідно покласти на державні установи (медичні заклади за місцем проживання, органи влади, органи опіки, соціальної допомоги тощо). Втім, респонденти вважають, що зараз ці установи практично не проводять інформаційної роботи на місцях. Відповідно, найбільш дієвим є “сарафанне радіо” – порада знайомих/ родичів або отримання необхідної інформації у спеціалізованих медичних закладах, де певний час перебував паліативний хворий (онкологічна лікарня, тубдиспансер, центри СНІД тощо).

Проблеми пацієнтів і членів їх родин. За даними проведеного дослідження, проблеми, з якими стикаються паліативні хворі, не мають суттєвих регіональних особливостей, але відрізняються за віковими категоріями. Так, діти та молодь до 25 років, незалежно від регіону проживання, вказали, що найбільше їх тривожить втрата друзів і страх перед майбутнім. Іншою проблемою, на їх думку, є недостатні фінансові можливості, пов'язані з процесом лікування та велике навантаження на родичів, які змушені за ними доглядати. Слід зазначити, що більшість пацієнтів цієї вікової категорії не схильна драматизувати свій стан, вони, навпаки, проявляють певний оптимізм щодо свого майбутнього та вказують на високу мотивацію до відновлення повноцінного життя, аби не відчувати себе самотніми та покинутими.

Проблеми, які хвилюють паліативних хворих працездатного віку (26–55 років) є набагато ширшими. Найчастіше, вони скаржаться на фізичний та душевний біль, страх смерті, безсилля, відчай, втрату друзів. Їх також тривожить недостатня власна фінансова спроможність, щоб придбати необхідну кількість медикаментів та інших супутніх засобів гігієни й реабілітації. На думку пацієнтів, у нашій країні практично відсутні умови для лікування та реабілітації важкохворих, тому, як правило, всі проблеми лягають на плечі близьких родичів, дітей чи онуків, які не завжди спроможні виконувати цю функцію. Їх турбує ситуація зі знеболенням і шляхи вирішення такої ситуації.

На відміну від попередньої вікової групи, більше третини пацієнтів працездатного віку вказують на те, що вони не відчують необхідної підтримки з боку медиків і нарікають на незадовільне ставлення до пацієнтів. У цій віковій групі, як і в попередній, простежується

велике бажання хворих вилікуватися та знову повернутися до повноцінного життя.

Пацієнти похилого віку (від 60 років і старші) до свого стану ставляться з більшою долею терпимості. Тільки у 3-х регіонах із 9-ти респонденти вказали на те, що вони надто страждають від фізичного та душевного болю. Всі інші стверджували, що особливих проблем у них немає, важливо тільки, щоб біля них хтось був: діти, онуки чи навіть, сусіди. На відміну від попередніх двох вікових груп, для пацієнтів похилого віку не є проблемою втрата друзів чи їх власна фінансова неспроможність, вони також не проявляють оптимізму та мотивації щодо свого одужання. Можна стверджувати, що такі пацієнти переносять свій стан як неминучість буття у своєму віці, але потребують більше уваги до обезболення та співчуття з боку рідних і медиків.

Потреби респондентів з числа пацієнтів і їх родичів. Серед основних результатів дослідження було виявлено, що паліативні пацієнти та члени їх родин гостро потребують посилення діяльності первинної ланки медичної допомоги, оскільки переважна більшість опитаних вказала, що дільничні лікарі та середній медичний персонал у поліклініках за місцем проживання є дуже пасивним або навіть байдужим до їх проблем (причому як у селі, так й у районному центрі чи місті).

Значна частина респондентів відзначає про свій низький рівень довіри до медиків первинної ланки та більший рівень довіри до лікарів спеціалізованих лікувальних установ (онкодиспансерів, тубдиспансерів, СНІД-центрів і хоспісів), оскільки саме там вони отримували більш професійну спеціалізовану допомогу.

Пацієнти, які знаходяться вдома, вказують на те, що вони практично не отримують підтримки та належного лікування за місцем проживання, змушені розраховувати тільки на людське милосердя і підтримку родичів, що негативно впливає на їх загальне самопочуття й моральний стан.

На їх думку, саме сімейні (дільничні) лікарі та інші спеціалісти за місцем проживання повинні інформувати про можливості отримання паліативної допомоги в домашніх умовах, оскільки зараз вони про це дізнаються або випадково, або від лікуючого лікаря за умови, якщо він володіє необхідною інформацією. Більше 80 % опитаних стверджують, що саме лікарі з місцевої поліклініки чи іншого державного медичного закладу за місцем проживання мають сприяти підвищенню

рівня доступності паліативної допомоги. Така ситуація потребує проведення більш широкої кампанії із популяризації паліативної допомоги у державі для усіх категорій населення.

Також більшість опитаних ствердно відповіла на запитання щодо введення інституту сімейних лікарів, що свідчить про велику потребу серед населення мати необхідну кваліфіковану та професійну допомогу безпосередньо за місцем проживання. Респонденти по-різному віднесли до того, чи повинні лікарі первинної ланки медичної допомоги мати ліцензію на проведення знеболення. Думки розділилися: майже половина опитаних відповіла ствердно, ще половина або не змогла відповісти однозначно, або мала великий сумнів з цього приводу, побоюючись зловживань з боку медичних працівників.

Практично всі опитані пацієнти та члени їх родин нарікають на недостатнє фінансування для закупок усіх необхідних медичних засобів загалом і знеболення зокрема; підтверджують потребу в підвищенні рівня зарплат медиків, як важливої мотивації до якісної професійної роботи; потребують введення обов'язкової посади психолога, який має розпочинати свою роботу з пацієнтом та членами його родини зразу ж після встановлення невиліковного діагнозу; підтверджують потребу у запровадженні обов'язкової посади соціального працівника паліативного догляду, оскільки дуже багато хворих не мають змоги себе обслуговувати самостійно, готувати їжу, рухатися в приміщенні, закупати необхідні медикаменти тощо.

Шляхи покращення ситуації. Отримані результати дослідження свідчать, що підвищення рівня надання паліативної допомоги для населення за місцем проживання можливе, але за умови розвитку первинної ланки медичної допомоги та надання можливості лікарям самостійно і в повному об'ємі проводити необхідне знеболення.

Іншим суттєвим напрямом покращення існуючої ситуації є створення умов для збільшення стаціонарних послуг (хоспісних і паліативних) та спеціалізованих виїзних бригад із надання висококваліфікованої допомоги у складних випадках (наприклад, через неможливість зняття симптомів вдома або через відсутність необхідного догляду та опіки).

Серед важливих завдань як на державному, так й на громадському рівні є організація широких інформаційних кампаній з метою популяризації ідеї паліативної допомоги, подолання стигматизації та дискримінації щодо паліативних пацієнтів, покращення їх доступу до знеболення тощо. Наразі саме держава має взяти на себе функцію

щодо забезпечення більш широкого поінформування пацієнтів і членів їх родин щодо можливостей отримання послуг паліативної допомоги в існуючих інституціях, громадських організаціях, незалежно від форм їх власності.

Рекомендації. Проведене дослідження показало, що для забезпечення гідного життя паліативним пацієнтам необхідно створення загальнонаціональної мережі паліативної допомоги; організація умов для повноцінного перебування паліативних хворих у домашніх умовах; зміни у підходах до питань забезпечення різними видами знеболення (доступними та недорогими); підвищення рівня довіри до первинної ланки медичної допомоги шляхом посилення її потенціалу та спроможності.

Висновки. Отже, тематика даного дослідження не є вичерпною у сфері вивчення паліативної допомоги, особливо щодо проведення системних змін із підготовки фахівців медичної і соціальної сфери та зведення цих двох сфер до спільного відомчого підпорядкування з питань паліативної допомоги; підвищення поінформованості щодо надання паліативної допомоги серед населення; стимулювання у громадянському суспільстві принципів солідарності, співчуття і гуманізму та забезпечення паліативним хворим достойної якості життя.

Література:

1. Звіт за результатами впровадження системи паліативної допомоги людям, що живуть з ВІЛ в рамках проекту “Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України” 2007–2011 рр. за підтримки Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (2010 р.) / ВБО “Всеукраїнська Мережа ЛЖВ”. – К., 2010. – 117 с.
2. Звіт за результатами дослідження “Неконтрольований біль. Зобов’язання України забезпечити надання паліативної допомоги згідно із принципами доказової медицини” / Х’юман Райтс Вотч ; Інститут правових досліджень та стратегій (м. Харків) ; ВБО “Всеукраїнська Мережа ЛЖВ”. – К., 2011. – 99 с.
3. Право на медичну допомогу в Україні – 2008 / Харківська правозахисна група. – Харків : Права людини, 2009. – 268 с.
4. Охорона здоров’я України: проблеми та напрямки розвитку / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко та ін. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України (Науково-практичний журнал). – 2011. – № 4. – С. 7–10.