

Получена: 09 сентября 2021 / Принята: 22 декабря 2021 / Опубликовано online: 30 декабря 2021

DOI 10.34689/SH.2021.23.6.008

УДК 616-006-08-039-75:316.776.32

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Толганай Н. Ансатбаева^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-2540-8147>

Диляра Р. Кайдарова^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0969-5983>

Гульнара Ж. Кунирова³ <https://orcid.org/0000-0001-5501-7174>

¹ АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы, Республика Казахстан;

² АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан;

³ Казахстанская ассоциация паллиативной помощи, г. Алматы, Республика Казахстан.

Резюме

Актуальность: Паллиативная помощь (ПП) традиционно ориентирована на нужды умирающих больных и поддержку их близких. Как правило, речь при этом идет об онкологических заболеваниях. Растущие нужды людей, страдающих тяжелыми хроническими болезнями, а также новые научные данные в пользу эффективности ПП, свидетельствуют о необходимости более широкого применения этого вида помощи и его тесной интеграции с различными службами здравоохранения.

Цель: Анализ осведомленности населения об оказании ПП онкологическим пациентам в Республике Казахстан.

Результаты: В исследовании приняли участие 2226 респондентов, из них, 81% женщин и 19,7% мужчин. По результатам сплошного анонимного анкетирования, был выявлен уровень осведомленности населения об оказании ПП онкологическим пациентам в Республике Казахстан, что в свою очередь в дальнейшем может влиять на решение медицинских, социальных и экономических проблем, связанных с организационными вопросами оказания ПП пациентам с различными нозологическими формами хронических заболеваний в терминальной стадии развития

Заключение: Определение уровня осведомленности населения об оказании ПП является неотъемлемой частью оценки текущей ситуации и в дальнейшем может помочь в разработке научно-обоснованных рекомендаций с целью оптимизации оказания ПП, а также повышения качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: онкология, паллиативная помощь (ПП), incurable patients, злокачественные образования, качество жизни.

Abstract

ANALYSIS OF POPULATION AWARENESS ABOUT PALLIATIVE CARE FOR CANCER PATIENTS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Tolganay N. Ansatbayeva^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-2540-8147>

Dilyara R. Kaidarova^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0969-5983>

Gulnara Zh. Kunirova³, <https://orcid.org/0000-0001-5501-7174>

¹ JSC "Asfendiyarov Kazakh National Medical University", Almaty c., Republic of Kazakhstan;

² JSC "Kazakh Institute of Oncology and Radiology" Almaty c., Republic of Kazakhstan.,

³ Association for Hospice and Palliative Care, Almaty c., Republic of Kazakhstan.

Introduction. Palliative care (PC) has traditionally focused on the needs of dying patients and the support of their loved ones. As a rule, we are talking about oncological diseases. The growing needs of people with severe chronic diseases, as well as new scientific evidence for the effectiveness of PC, indicate the need for wider application of this type of care and its close integration with various health services.

Objective: Analysis of public awareness about the provision of PC to cancer patients in the Republic of Kazakhstan.

Results: The study involved 2226 respondents, of whom 81% were women and 19.7% were men. According to the results of a continuous anonymous survey, the level of awareness of the population about the provision of PC to oncological patients in the Republic of Kazakhstan was revealed, which in turn may further influence the solution of medical, social and economic problems associated with organizational issues of providing PC to patients with various nosological forms of chronic diseases. in the terminal stage of development.

Conclusions: Determining the level of public awareness of the provision of PC is an integral part of assessing the current situation and can further help in the development of evidence-based recommendations in order to optimize the provision of PC, as well as improve the quality of life of patients with cancer.

Key words: oncology, palliative care (PC), incurable patients, malignant tumors, quality of life.

Түйіндеме

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ОНКОЛОГИЯЛЫҚ ПАЦИЕНТТЕРГЕ ПАЛЛИАТИВТІК КӨМЕК КӨРСЕТУ ТУРАЛЫ ХАЛЫҚТЫҢ ХАБАРДАРЛЫҒЫН ТАЛДАУ

Толганай Н. Ансатбаева^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-2540-8147>Диляра Р. Кайдарова^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0969-5983>Гульнара Ж. Кунирова³, <https://orcid.org/0000-0001-5501-7174>¹ «Ұлттық медицина университеті» АҚ, Алматы. қ., Қазақстан Республикасы;² «Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты», АҚ, Алматы. қ., Қазақстан Республикасы;³ Қазақстан паллиативтік көмек қауымдастығы., Алматы. қ., Қазақстан Республикасы.

Кіріспе. Паллиативтік көмек (ПК) хал үстіндегі науқастың мұқтаждықтарына және олардың жақындарын қолдауға бағытталған. Бұл ретте, сөз онкологиялық аурулар туралы болып жатыр. Ауыр созылмалы аурулармен ауыратын адамдардың өсе түскен мұқтаждықтары, сонымен қатар ПК тиімділігінің пайдасына жаңа ғылыми деректер көмектің осы түрін кеңінен пайдалану қажеттілігі және оның әртүрлі денсаулық сақтау қызметтерімен тығыз интеграциясы туралы куәландырады.

Мақсаты: Қазақстан Республикасында онкологиялық пациенттерге ПК көрсету туралы халықтың хабардарлығын талдау.

Нәтижелер: Зерттеуге 2226 респондент қатысты, оның 81% әйел адам, 19,7% ер адам. Тұтастай анонимдік сауалнама жүргізу нәтижелері бойынша, Қазақстан Республикасында онкологиялық пациенттерге ПК көрсету туралы халықтың хабардарлық деңгейі анықталды. Ол өз кезегінде созылмалы аурулардың дамуы терминальдық кезеңінде әртүрлі нозологиялық түрлері бар пациенттерге ПК көрсетуді ұйымдастыру мәселелеріне байланысты медициналық, әлеуметтік және экономикалық мәселелерді шешуге ары қарай ықпал ете алады.

Қорытынды: ПК көрсету туралы халықтың хабардарлық деңгейін анықтау ағымдағы жағдайды бағалаудың ажырамас бөлігі болып табылады және алдағы уақытта ПК көрсетуді оңтайландыру, сонымен қатар онкологиялық ауруы бар пациенттердің тұрмыс сапасын арттыру мақсатында, ғылыми негізделген ұсыныстарды әзірлеуге көмектесе алады.

Негізгі сөздер: онкология, паллиативтік көмек (ПК), инкурабельді науқастар, қатерлі ісіктер, тұрмыс сапасы.

Библиографическая ссылка:

Ансатбаева Т.Н., Кайдарова Д.Р., Кунирова Г.Ж. Анализ осведомленности населения об оказании паллиативной помощи онкологическим пациентам в Республике Казахстан // Наука и Здоровоохранение. 2021. 6(Т.23). С. 38-75. doi 10.34689/SH.2021.23.6.008

Ansatbayeva T.N., Kaidarova D.R., Kunirova G.Zh. Analysis of population awareness about palliative care for cancer patients in the Republic of Kazakhstan // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2021, (Vol.23) 6, pp. 68-75. doi 10.34689/SH.2021.23.6.008

Ансатбаева Т.Н., Кайдарова Д.Р., Кунирова Г.Ж. Қазақстан Республикасында онкологиялық пациенттерге паллиативтік көмек көрсету туралы халықтың хабардарлығын талдау // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 6 (Т.23). Б. 68-75. doi 10.34689/SH.2021.23.6.008

Введение

Забота о здоровье населения, повышение качества и доступности медицинского обслуживания населению Казахстана отнесены к приоритетам социальной политики нашего государства. Согласно Кодексу Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 года, каждый гражданин РК имеет право на гарантированное получение паллиативной помощи (ПП) [2].

Паллиативная медицина — область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни (КЖ) пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний, преимущественно в терминальной стадии развития, в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны [8].

ПП больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни, но и не укорачивает ее. Для решения всех проблем пациента, как физических, так и психологических, используется целостный междисциплинарный подход, при котором врачи, медсестры и другие медицинские и немедицинские специалисты, включая психологов и социальных работников, координируют все аспекты помощи пациенту. ПП призвана повышать уровень КЖ пациента, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип: от какого бы заболевания пациент ни страдал, каким бы тяжелым это заболевание ни было, какие бы средства ни были использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить КЖ больного в оставшиеся дни [12]. По данным ВОЗ, количество людей, нуждающихся в ПП

в конце жизни, составляет 20,4 млн. человек, из них 94% – взрослое население (69% – люди старше 60 лет, 25% – в возрасте от 15-59 лет) и 6% – дети. 34% из числа умерших от онкологического заболевания в конце жизни нуждались в услугах ПП. Кроме того, 80% людей, нуждающихся в услугах ПП, проживают в странах с доходами ниже среднего [12-13].

В настоящее время во многих странах мира проводятся широкомасштабные научно-исследовательские работы, создаются и функционируют новые крупные онкологические центры, где, наряду с диагностикой, профилактикой и лечением злокачественных новообразований, ведутся работы, направленные на создание специальной службы по улучшению качества жизни инкурабельных больных [14-15]. В исследованиях отмечено, что и в развитых, и в развивающихся странах, многие пациенты с неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни, прогрессирующими заболеваниями живут и умирают в неоправданных страданиях, без адекватного лечения боли и других патологических симптомов, зачастую, в состоянии постоянного страха и одиночества [3]. Эти страдания можно предотвратить и облегчить с помощью паллиативной медицины. Облегчение страданий – этический долг медицинских работников.

Появляется все больше объективных научных данных по вопросу о том, какого вида помощь люди хотели бы получать в финальном периоде своей жизни. В большинстве исследований обнаружено, что около 75% опрошенных предпочли бы умереть у себя дома. Среди тех, кто незадолго до опроса перенес потерю близкого, было несколько больше людей, предпочитавших условия стационарного хосписа. В ряде исследований было показано, что от 50% до 70% людей, страдающих тяжелыми заболеваниями, также выразили предпочтение закончить жизнь в домашней обстановке (хотя по мере приближения к летальному исходу определенная часть этой группы изменила свое отношение в пользу стационарных условий). Несмотря на то, что множество людей предпочли бы умереть дома, на практике обычным явлением во многих странах остается смерть в больничных условиях [16,17].

Организация и оказание ПП в различных странах осуществляются по-разному в зависимости от исторических традиций, национальной политики и характера финансирования.

В Казахстане ПП только начинают признавать важной частью медико-социальной помощи населению [4, 18]. Несмотря на то, что первые хосписы появились в Казахстане в 1999 году, а правовая основа для развития ПП была заложена в течение последующих десятилетий с принятием Кодекса РК "О здоровье народа Республики Казахстан", ПП все еще далека от того, чтобы считаться доступной для нуждающихся пациентов. Качество объема оказываемой помощи и уровень подготовки специалистов во вновь открывающихся паллиативных палатах на базе онкологических диспансеров не соответствует общепринятым мировым стандартам.

Общее количество пациентов, нуждающихся в ПП в Казахстане, составляет 134 190 человек, то есть примерно 0,7% населения. Распределение коечного фонда для паллиативных онкопациентов выглядит следующим образом – 354 койки: 146 – хоспис, 208 – отделения ПП. Для сравнения, на диспансерном учете только по онкозаболеваниям состоят около 180 000 человек, то есть 1% населения РК [1].

Материалы и методы

Для изучения уровня осведомленности населения об оказании ПП онкологическим пациентам в Республике Казахстан методом сплошного анонимного опроса было проведено анкетирование лиц различного возраста, образования и социального положения путем случайной выборки. В исследовании приняли участие 2226 респондентов, из них 81% женщин и мужчин 19,7%. Расчет объема выборки был проведен с учётом достижения 95% доверительной вероятности и доверительного интервала $\pm 5\%$.

Анкета, предложенная респондентам, состояла из 2х частей. Первая часть касалась демографической характеристики анкетируемых. Вторая часть касалась непосредственно уровня осведомленности населения об оказании ПП онкологическим пациентам.

Результаты и обсуждение:

Среди респондентов преобладали люди в возрасте 18-29 лет – 36,96% (рисунок 1).

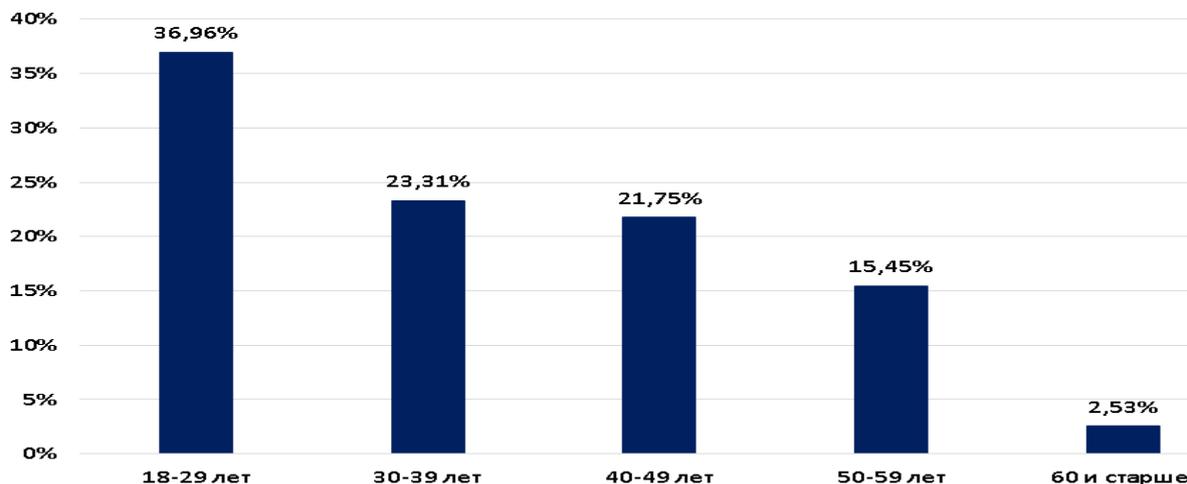


Рисунок 1. Распределение респондентов по возрасту.

Распределение респондентов по социальным категориям выглядит следующим образом: работники здравоохранения – 38,53%; студенты – 13,84%; безработные, временно не работающие – 10,37%; пенсионеры – 1,72%; государственные служащие – 5,82%; предприниматели, работники финансовой

сферы – 4,32%; работники СМИ – 0,72%; сотрудники НПО – 3,36%; работники сферы образования, науки, культуры – 5,35%; работники сельского хозяйства – 0,37%; работники сферы услуг, торговли – 5,23%; работники промышленности, строительства, транспорта и связи – 4,36%; другое – 6,01% (рисунок 2).



Рисунок 2. Распределение респондентов по социальным категориям.

По месту жительства, респонденты распределились следующим образом: городские жители – 73%, жители сельской местности – 27%;

По уровню образования: высшее – 74%, среднее – 6%, средне-специальное – 20% (рисунок 3).

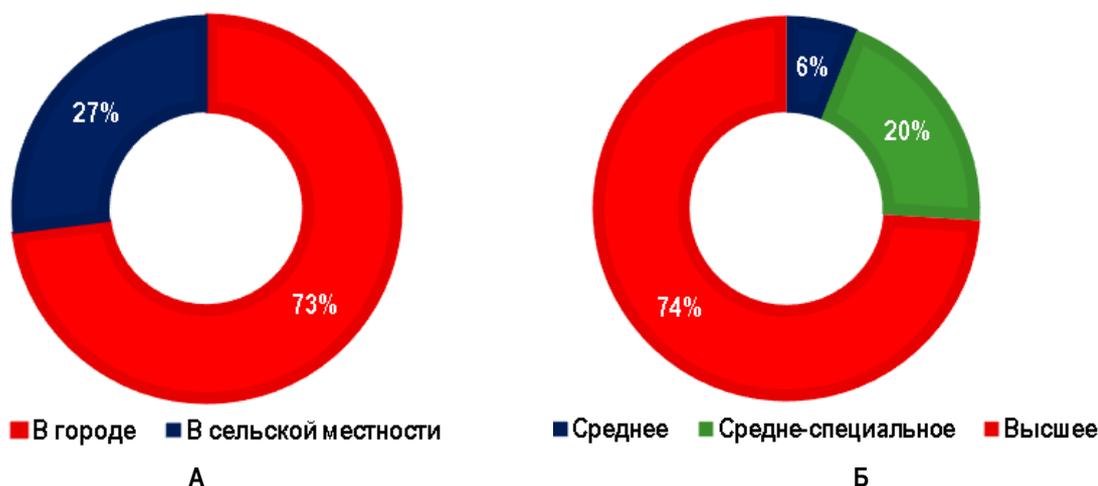


Рисунок 3. Распределение респондентов по месту жительства (А) и уровню образования (Б).

Выводы по первой части анкеты: Демографические процессы напрямую зависят от характеристик, определяющих положение населения в стране, и это необходимо учитывать при сборе и анализе данных и выработке решений на их основе. На основе полученных данных в дальнейшем можно формировать производные и расчетные показатели, позволяющие всесторонне охватить уровень осведомленности населения об оказании ПП онкологическим пациентам.

Во второй части анкеты респондентам были предложены следующие вопросы, связанные с уровнем осведомленности населения об оказании ПП онкологическим пациентам:

На вопрос «Какой диагноз у Вас или у вашего близкого (лица, которому Вы оказывали уход)?», 37% респондентов ответили «онкология, 27% – «не сталкивался», 20% – «не знаю» и 16% – «не онкология» (рисунок 4).

На вопрос «Где Вы или Ваш близкий человек получали помощь, помимо специализированного диспансера или профильного отделения больницы общего профиля?», респонденты ответили: В государственном хосписе или центре (отделении) паллиативной помощи – 10,06%; В больнице (отделении) сестринского ухода – 6,31%; В районной поликлинике – 21,62%; В частной клинике, частном хосписе – 6,41%; Медицинская помощь на дому – 13,25%; Не получал – 37,24%; Другое – 5,11% (рисунок 5).

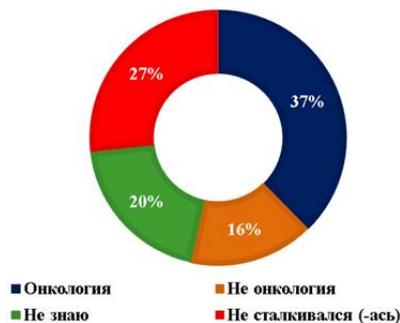


Рисунок 4. Распределение ответов респондентов по типу диагнозов.



Рисунок 5. Распределение ответов респондентов по месту получения ПП.

На вопрос «Знаете ли Вы, что такое паллиативная помощь?», респонденты распределили ответы следующим образом: Да, знаю – 53%; Что-то слышал(а) – 16%; 31% респондентов не знали о назначении ПП (рисунок 6).

На вопрос «Что такое паллиативная помощь?» были получены следующие ответы (из предложенных вариантов): «Это активная, всесторонняя медицинская, психологическая, социальная и духовная помощь пациентам с неизлечимыми заболеваниями и их семьям» – 40,11%; «Это медико-социальная помощь тяжелобольным в последние дни и часы жизни» – 11,81%; «Это комплекс медицинских мероприятий, направленных на продление жизни пациента» – 10,6%; «Это организация социальной и психологической помощи одиноким людям» – 1,85%; «Не знаю ответа» – 35,63% респондентов не знали о назначении ПП (рисунок 7).

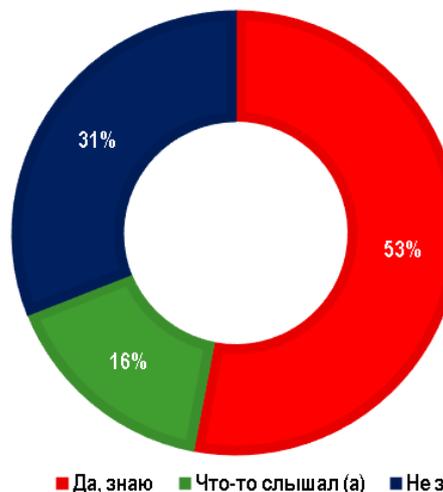


Рисунок 6. Распределение ответов респондентов об уровне информации про ПП.



Рисунок 7. Распределение ответов респондентов о понятии ПП.

Как показывают результаты, большая часть опрошенных (40,11%) осведомлена о том, что из себя представляет ПП. В тоже время, более трети респондентов (35,63%) указали, что не владеют знаниями касательно ПП, что в свою очередь указывает на необходимость дальнейшей работы по информированию населения об оказании ПП.

На вопрос «Из каких источников информации вы узнали о паллиативной помощи?», респонденты ответили: Информирован о паллиативной помощи через СМИ и социальные сети – 21%; От медицинских работников – 23%; Из общения и бесед с коллегами и друзьями – 23%; Проходил курс обучения по ПП в учебном заведении – 7%; Из личного опыта – 9%; Нет источников – 17% (рисунок 8).

На вопрос «Считаете ли Вы необходимым создание в стране государственной системы оказания паллиативной помощи?» были получены следующие ответы (из предложенных вариантов): «Да, необходимо строить и развивать хосписы» – 15,08%; «Да, необходимо развивать ПП на дому» – 10,02%; «Нет, не считаю. Существующая паллиативная служба достаточно развита» – 3,38%; «Нет, не считаю. Частные хосписы и паллиативные службы будут эффективнее и более востребованы населением» – 1,21% (рисунок 11).

В результате анкетирования мы выяснили, что большая часть респондентов считает, что ПП должна быть доступна каждому пациенту независимо от его местонахождения (в хосписе, больнице, дома) - «Да, паллиативная помощь должна оказываться всюду, где

есть пациент – в стационаре и на дому – 48,23% (рисунок 9);



Рисунок 8. Распределение ответов респондентов об источниках информированности про ПП.



Рисунок 9. Распределение ответов респондентов о системе и развитии паллиативной помощи.

Выводы по второй части анкеты: По результатам анкетирования, можно сделать вывод, что у опрошенных респондентов сложилась определенная картина информированности и уровень осведомленности, и в настоящее время он недостаточно высок, что в свою очередь может влиять на решение медицинских, социальных и экономических проблем, связанных с организационными вопросами оказания ПП пациентам с различными нозологическими формами хронических заболеваний в терминальной стадии развития.

Обсуждение

Результаты данного исследования согласуются с актуальной международной литературой по осведомленности населения о ПП, в которой указывается на разную либо неадекватную осведомленность населения о ПП [19,20]. Данная изменчивость распространяется на исследования, проведенные за последнее десятилетие в таких странах, как Канада, Великобритания, Европа, Япония, Австралия и Новая Зеландия. Можно утверждать, что, по-видимому, есть некоторые изменения в признании

важности общественной осведомленности о ПП связанные с принятием новых стратегий со стороны общественного здравоохранения. Теоретическая основа подхода общественного здравоохранения к ПП была разработана в Австралии в работах Келлехера и О'Коннора [21]. Различные международные примеры из Индии [22], Австралии [21]; и Великобритании [5], ясно продемонстрировали важность некоторых подходов для расширения доступа к услугам ПП и улучшения понимания и осведомленности населения.

Результаты данного опроса в Республике Казахстан в возрасте от 18 до 60 и старше лет, основанного на вопросах с множественным выбором, показали, что более трети участников сообщают, что совсем не знакомы с ПП, причем большинство информации о ПП, получена посредством общения и бесед с коллегами и друзьями, а также от медработников и СМИ. В этой выборке снижение возраста и принадлежность к студентам были связаны с более высоким уровнем осведомленности о ПП, как и высшее образование, а также работа в системе здравоохранения. Наши результаты соответствуют данным, основанным на шведском отчете 1998 года о 1200 лицах в возрасте от 25 до 74 лет [6], и разделяет мнение о недостаточной осведомленности о ПП среди людей старшего возраста, для которых эти вопросы могут быть более актуальными.

Важное значение имеет обсуждение предпочтительного места оказания помощи. Результаты этого исследования показывают, что подавляющее большинство респондентов не получали ПП, вполне вероятно это связано с незнанием того, что ПП оказывается в различных медицинских учреждениях, таких как хосписы и больницы, однако предпочтительное место оказания помощи пациенту с потребностями в ПП было определено как районная поликлиника и семейный дом. Достижение предпочтительного места оказания помощи неизлечимо больным людям все чаще используется в качестве измеримого показателя эффективности услуг ПП [7]. Хотя многие исследования отмечают, что большинство людей предпочли бы умереть дома, во многих странах отмечаются тенденции к институциональной смерти [9]. Расширяя эту дискуссию, важно отметить, что, хотя дом представляет собой предпочтительное место ухода и смерти для большинства неизлечимо больных людей [10], это желание определенно разделялось не всеми. Данные факторы способствуют более широкому обсуждению предоставления ПП как международного права человека, способствуя выбору, автономии и равному доступу к услугам [11].

Таким образом, выявленные препятствия на пути к осведомленности о ПП и предложения о том, как повысить эту осведомленность и, в конечном итоге, эффективного оказания ПП, соответствовали трем ключевым темам, вытекающим из полученных данных: ограниченные знания в области ПП, коммуникация и координация. Участники исследования признают необходимость в продвижении концепции ПП и лучшей координации инициатив ПП в рамках системы здравоохранения.

Заключение. Определение уровня осведомленности населения об оказании ПП является неотъемлемой частью оценки ситуации на данный момент, что в дальнейшем может помочь в разработке научно-обоснованных рекомендаций с целью оптимизации оказания ПП, а также оптимизации КЖ пациентов с онкологическими заболеваниями. Создание системы оказания современной ПП, поддержки людей, которые столкнулись с тяжелыми и неизлечимыми недугами, это не только важнейшее направление развития здравоохранения, но и наш нравственный человеческий долг, в высшей степени гуманная и милосердная задача. Главным залогом улучшения качества жизни инкурабельных пациентов в Республике Казахстан является: 1) воля государства в развитии паллиативной помощи на основе лучшей мировой практики, 2) обеспечение доступности опиоидных анальгетиков, 3) создание многоуровневой системы обучения медицинских и немедицинских специалистов [1].

Несмотря на вышеизложенное, на сегодняшний день данное направление остается недостаточно изученным, несмотря на то, что ПП признана важным политическим приоритетом. В этой связи, необходимы дальнейшие исследования для изучения осведомленности населения об оказании ПП, что позволит внести дополнительную ясность в стратегические подходы общественного здравоохранения по отношению к ПП.

Вклад авторов:

Ансабаева Т.Н – набор данных, описательная часть, формальный анализ.

Кайдарова Д.Р. - научное руководство, концепция и концептуализация.

Кунирова Г.Ж - набор данных и менеджмент ресурсов исследования.

Финансирование: *Сторонними организациями финансирования не осуществлялось.*

Конфликт интересов: *Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

Сведения о публикации: *Данный материал не был опубликован в других изданиях и не находится на рассмотрении в других издательствах.*

Литература:

1. *Кайдарова Д.Р., Кунирова Г.Ж.* Паллиативная помощь в Казахстане: Этапы развития и текущие вызовы // Онкол. Радиол. Казахстана. 2016. №3. С. 114-121.

2. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360/links> (Дата обращения: 15.09.2021 г)

3. *Новиков Г.А., Чиссов В.И.* Паллиативная помощь онкологическим больным. М.: ООД «Медицина за качество жизни», 2006. С.192.

4. *Шакенова А.* Казахстан: утвержденные Национальные стандарты паллиативной помощи. – Фонд Сорос-Казахстан, 28 февраля 2014 г.

5. Abel J., Bowra J., Walter T. Compassionate community networks: supporting home dying // *BMJ Support Palliat Care*. 2011. 1: 129-33.
6. Westerlund C., Tishelman C., Benkel I., et al. Public awareness of palliative care in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2018. 46(4):478-487. doi:10.1177/1403494817751329
7. Henry C., Hayes A. Promoting high quality care for all at the end of life: review of NHS National End of Life Care Programme 2004-2007 and implications for primary care // *London J Prim Care (Abingdon)*. 2009. 2(2):96-101. doi:10.1080/17571472.2009.11493261
8. Schenker Y., Crowley-Matoka M., Dohan D., Rabow M.W., Smith C.B., White D.B., et al. Oncologist Factors That Influence Referrals to Subspecialty Palliative Care Clinics // *J Oncol Pract*. 2013. 10(2): e37-44.
9. Gomes B., Calanzani N., Higginson I.J. Reversal of the British trends in place of death: time series analysis 2004–2010 // *Palliat Med*. 2012. 26: 102-7.
10. Bell C.L., Somogyi-Zalud E., Masaki K.H. Factors associated with congruence between preferred and actual place of death // *J Pain Symptom Manag*. 2010. 39: 591-604.
11. Burt J. Back to basics: researching equity in palliative care // *Palliat Med*. 2012. 26: 5-6
12. Hui D., Hannon B.L., Zimmermann C., Bruera E. Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care // *CA Cancer J Clin*. 2018. 68(5):356-376. doi:10.3322/caac.21490
13. Saunders C. Foreword. In: *Palliative care for noncancer patients* / eds. Addington-Hall J.M., Higginson I.J. – Oxford, Oxford University Press, 2001.
14. National Health Services UK. What end of life care involves. www.nhs.uk/Planners/end-of-life-care/Pages/what-it-involves-and-when-it-starts.aspx. 09.06.2001. (Accessed: 20.10.2021)
15. World Health Organization. Cancer. Palliative care. www.who.int/cancer/palliative/en/. (Accessed: 20.10.2021)
16. Weizen S.M. et al. Factors associated with site of death: a national study of where people die // *Med. Care*. 2003. Vol. 41. P. 323–335.
17. Higginson I.J. et al. Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and caregivers? // *J. Pain Symptom Manag*. 2003. Vol. 25. P. 150–168.
18. Knaul F.M., Farmer P.E., Krakauer E.L. et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief: an imperative of UHC // *Lancet*. 2017. Vol. 391. No. 10128. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32513-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32513-8/fulltext). (Accessed: 24.10.2021)
19. Claxton-Oldfield S., Claxton-Oldfield J., Rishchynski G.: Understanding the term “palliative care”: A Canadian Study // *Am J Hosp Palliat Care*. 2004, 21 (2): 105-110.
20. McIlpatrick S. et al. Public awareness and attitudes toward palliative care in Northern Ireland. *BMC Palliat Care* 12, 34 (2013). <https://doi.org/10.1186/1472-684X-12-34>.
21. Kellehear A., O'Connor D. Health-promoting palliative care: a practice example // *Critical Public Health*. 2008. 18: 111-15.
22. Kumar S. Kerala, India: a regional community-based palliative care model // *J Pain Symptom Manag*. 2007. 33: 623-7.

References [1-4]:

1. Kajdarova D.R., Kunirova G.ZH. Palliativnaya pomoshch' v Kazahstane: Etapy razvitiya i tekushchie vyzovy [Stages of development and current challenges]. *Onkol. Radiol. Kazahstana* [The Oncology and Radiology of Kazakhstan]. 2016. №3. pp. 114-121. [in Russian]
2. Kodeks Respubliki Kazahstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdravoookhraneniya ot 7 iyulya 2020 goda № 360-VI ZRK. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360/links> (Data obrashheniya: 15.09.2021 g) [Code of the Republic of Kazakhstan. On the health of the people and the healthcare system of July 7, 2020 No. 360-VI ZRK]. [in Russian]
3. Novikov G.A., Chissov V.I. *Palliativnaya pomoshch' onkologicheskim bol'nym* / pod red. [Palliative care for cancer patients]. – M.: OOD «Medicina za kachestvo zhizni» [Medicine for the quality of life], 2006. 192 p; [in Russian]
4. Shakenova A. *Kazahstan: utverzhdennye Natsional'nye standarty palliativnoi pomoshchi*. – Fond Soros-Kazahstan, [National standards of palliative care. – Soros Foundation-Kazakhstan] 28.02.2014 g. [in Russian]

Контактная информация:

Аннатбаева Толганай Насыровна – докторант Ph.D НАО «Казахского национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 050062, г.Алматы, Микрорайон 5, дом 49.

E-mail: tol72umit@mail.ru

Телефон: +77021582854