ЗДОРОВ'Я СУСПІЛЬСТВА
ЗДОРОВЬЕ ОБЩЕСТВА HEALTH OF SOCIETY

УДК 616-093.75-056.24-047.44(477.63):616-082:616-08.039.75 *DOI: 10.22141/2306-2436.7.6.2018.158609*

Царенко А. В.[1], Бабський А. А.[2], Криничний Ю. В.[3], Потапова Т. М.[4]

[1]Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», м. Київ, Україна

[2]Дніпровська міська рада, Департамент охорони здоров'я населення, м. Дніпро, Україна

[3]КЗ «Дніпровська міська лікарня № 15», Дніпропетровська обласна організація ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги», м. Дніпро, Україна

[4]ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Аналіз стану надання паліативної та хоспісної допомоги населенню у м. Дніпро

For cite: Zdorov'a suspil'stva. 2018;7(6):237-243. doi: 10.22141/2306-2436.7.6.2018.158609

Резюме. ***Актуальність.*** *Впродовж останніх десятиліть в Україні відбуваються значні медико-демографічні та соціальні зміни, які характеризуються постарінням та суттєвими зрушеннями у структурі захворюваності та смертності населення, що потребує створення та розвитку в Україні доступної, якісної та ефективної системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД), яка має бути невід'ємною інтегрованою складовою галузі охорони здоров'я та соціальної опіки. Саме ПХД є сучасним пацієнт-сім'я-орієнтованим гуманітарним підходом, який найбільш адекватно може вирішити медичні, психологічні, соціальні і духовні потреби та забезпечити належну якість життя паліативних пацієнтів (ПП) та їх рідних, сприяє збереженню людської гідності ПП наприкінці біологічного життя.* ***Метою*** *роботи є аналіз та узагальнення сучасних підходів і форм надання ПХД населенню та аналіз виконання* «Програми надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах у м. Дніпрі на 2018–2021 роки». ***Матеріали та методи.*** *У роботі були використані дані медичної статистики, національні та міжнародні нормативно-правові документи і літературні джерела, методи системного та структурно-функціонального аналізу, бібліосемантичні та статистичні методи дослідження.* ***Результати.*** *Аналіз медико-демографічної ситуації та стану надання ПХД і паліативного догляду в Україні та в м. Дніпро засвідчив деякі регіональні особливості, зокрема, незначну кількість стаціонарних закладів/ ліжок для ПП та відсутність мультидисциплінарних виїзних бригад ПХД, що підпорядковані департаменту охорони здоров'я Дніпровської міської ради; значну потребу надання ПХД і паліативного догляду пацієнтам вдома та необхідність розробки і забезпечення механізму співпраці лікарів первинної ланки медичної допомоги, стаціонарних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та закладів соціальної опіки; велику зацікавленість та прихильність міської влади і департаменту охорони здоров'я населення Дніпровської міської ради щодо розробки та впровадження сучасної доступної, ефективної та безпечної служби ПХД населенню м. Дніпро.* ***Висновки.*** *Важливою умовою адекватного забезпечення потреби населення м. Дніпра у ПХД та паліативному догляді є підтримка Дніпровською міською радою створення сучасної доступної, ефективної та безпечної служби ПХД і паліативного догляду, що знайшло своє відображення у затвердженій* «Програмі надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах у м. Дніпро на 2018–2021 роки», *яка має забезпечити ефективну міжвідомчу координацію і співпрацю між ЗОЗ та закладами соціального захисту населення, наступність та впровадження мультидисциплінарних і міжвідомчих підходів надання ПХД і паліативного догляду за рахунок створення та розвитку мультидисциплінарних виїзних бригад для надання ПХД вдома у кожному районі міста, забезпечити координацію та наступність надання стаціонарної ПХД у ЗОЗ міста. Забезпеченість стаціонарною ПХД у м. Дніпро недостатня і складає лише 40,0 % від потреби. Серед інкурабельних пацієнтів, які отримали паліативну допомогу в м. Дніпро у 2018 р., 72,1 % складають ПП із злоякісними новоутвореннями; більша частка ПП припадала на старшу вікову категорію – ПП старші 75 років становили 35,4 %, що відповідає показникам по Україні. Отримали адекватну знеболювальну терапію 944 (78,4 %) ПП, з них, завдяки фінансуванню, що передбачене* «Програмою надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах у м. Дніпрі на 2018–2021 роки», *703 (58,4 %) ПП – за пільговими рецептами на загальну суму 1 628 786 грн., або у перерахунку на одного хворого – 2316,9 гривень; 202 ПП, яким надавали ПХД в амбулаторних умовах, були забезпечені засобами догляду на загальну суму 830 217 грн., що*

© «Здоров'я суспільства» / «Здоровье общества» / «Health of Society» («Zdorov'a suspil'stva»), 2018
© Видавці Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», Заславський О.Ю. / Издатели Международная общественная организация «Международная ассоциация «Здоровье общества», Заславский А.Ю. / Publishers International Public Organization "International Association "Health of Society", Zaslavsky O.Yu., 2018

Для кореспонденції: Царенко Анатолій Володимирович, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна; e-mail: atsarenko@gmail.com
For correspondence: Anatolyy Tsarenko, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Dorogozhytska st., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: atsarenko@gmail.com

становить 4110 грн. на кожного. Впровадження міжнародних стандартів та досвіду ПХД і паліативного догляду може значно покращити забезпечення потреб невиліковних хворих, підвищити якість життя як самих ПП, так і членів їх сімей, що визначає велике медико-соціальне, гуманітарне та економічне значення цього інноваційного напрямку системи охорони здоров'я та соціального захисту населення.

Ключові слова: *паліативна та хоспісна допомога (ПХД); інкурабельні хворі; паліативні пацієнти; хоспіс; мультидисциплінарна виїзна бригада ПХД; міжвідомчі підходи; стандарти надання ПХД*

Вступ

Впродовж останніх десятиліть в Україні відбуваються значні медико-демографічні та соціальні зміни, які характеризуються постарінням населення та суттєвими зрушеннями у структурі захворюваності та смертності населення. Зокрема спостерігається зростання кількості паліативних пацієнтів (ПП) – інкурабельних хворих із злоякісними новоутвореннями (ЗН) та важкими ускладненнями хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ), важких травм та деяких інфекційних захворювань (зокрема ВІЛ-інфекції/СНІД та туберкульозу, вірусних гепатитів «В» і «С»), а також з вродженими вадами розвитку, спадковими та генетичними захворюваннями тощо. Багато із зазначених вище та інших хронічних інкурабельних захворювань, у т. ч. у декомпенсованих і термінальних стадіях перебігу, супроводжуються вираженим хронічним больовим синдромом (ХрБС) та іншими тяжкими розладами життєдіяльності, що завдають значних фізичних і моральних страждань, суттєво знижують якість життя ПП і членів їх родин. Це потребує створення та розвитку в Україні доступної, якісної та ефективної системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД), яка має бути невід'ємною інтегрованою складовою галузі охорони здоров'я та соціальної опіки. Саме ПХД є сучасним пацієнт-сім'я-орієнтованим гуманітарним підходом, який найбільш адекватно може вирішити медичні, психологічні, соціальні і духовні потреби та забезпечити належну якість життя ПП та їхніх рідних, сприяє збереженню людської гідності ПП наприкінці біологічного життя. Отже, сьогодні в Україні, як і в більшості розвинених країн Європи і світу, проблема розвитку системи ПХД з кожним роком набуває дедалі більшого значення та гостроти, адже для більшості інкурабельних хворих вона залишається єдиною реальною медичною допомогою, що може зменшити їх страждання [1-8].

Про актуальність проблеми надання ПХД і паліативного догляду населенню м. Дніпра свідчить затвердження Дніпровською міською радою 15.11.2017 р. «Програми надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах у м. Дніпрі на 2018–2021 роки», для розробки якої при департаменті охорони здоров'я населення Дніпровської міської ради була створена робоча група із залученням фахівців кафедри паліативної та хоспісної медицини Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л.Шупика та експертів ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» і МГО «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства».

Метою роботи є аналіз та узагальнення сучасних підходів і форм надання ПХД населенню та аналіз виконання «Програми надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах у м. Дніпрі на 2018–2021 роки».

Матеріали та методи

У роботі були використані дані медичної статистики, національні та міжнародні нормативно-правові документи і літературні джерела, методи системного та структурно-функціонального аналізу, бібліосемантичні і статистичні методи дослідження.

Результати та обговорення

Аналіз зарубіжних літературних джерел засвідчив, що згідно сучасних визначень ВООЗ, Комітету міністрів Ради Європи, Європейської Асоціації Паліативної Допомоги (ЕАРС) та інших авторитетних міжнародних організацій, паліативна допомога – це підхід, метою якого є поліпшення якості життя хворих на загрожуючі життю захворювання та членів їх сімей, що реалізується на різних рівнях надання медичної та соціальної допомоги і досягається шляхом попередження та полегшення страждань пацієнтів завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці і адекватному контролю болю та інших тяжких фізичних симптомів, психо-емоційній, соціальній і духовній підтримці пацієнтів та членів їх сімей. Згідно з рекомендаціями ВООЗ та Комітету міністрів Ради Європи, паліативна допомога повинна стати одним з пріоритетних напрямів політики урядів у галузі охорони здоров'я в Європейському регіоні. [5-8].

Роботи українських авторів переконливо свідчать, що сьогодні в Україні завдання створення сучасної служби ПХД та паліативного догляду стало однією з найважливіших медико-соціальних проблем та завдань уряду і суспільства, за яким у сьогоднішньому світі оцінюють цивілізованість нашої держави та гуманність суспільства, взагалі [1-4, 9-12 та інші].

Системний аналіз і оцінка світового досвіду розвитку ПХД і паліативного догляду дозволили сформулювати основні умови, за яких цей напрям може успішно розвиватися і без вирішення яких уся система працювати не буде, і це, значною мірою, стосується України. Однією з таких умов є політична воля і підтримка Уряду України і органів регіональної і місцевої влади, оскільки саме від цього залежить виділення з бюджетів різних рівнів адекватних коштів, забезпечення служби ПХД та паліативного догляду необхідними приміщеннями, технічними засобами і кадрами (Рис. 1).

В Україні паліативна допомога, як окремий вид медичної допомоги, законодавчо регламентується Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (Розділ V «Медична допомога», Стаття 33 «Види медичної допомоги» і Стаття 35-4 «Паліативна допомога») [13]. Головним галузевим документом щодо надання ПХД в Україні є наказ МОЗ України від 21.01.2013 № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні» [14], де зазначено основні складові та завдання паліативної допомоги, а саме – попередження і лікування хронічного больового синдрому, симптоматична терапія, догляд та психологічна і духовна підтримка не тільки пацієнта, але й його сім'ї. Також цей наказ регламентує «Порядок надання паліативної допомоги» та «Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги». Згідно цього наказу забезпечення паліативної допомоги інкурабельним хворим може здійснюватися як в амбулаторних умовах (у т.ч. і вдома, що більш звично і зручно для ПП), так і в умовах стаціонару (хоспісу), а хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД та туберкульоз – у спеціалізованих ЗОЗ.

Рисунок 1. Умови створення і функціонування системи ПХД

Аналіз міжнародних та національних нормативно-правових документів засвідчив, що відповідно до сучасних підходів та стандартів, ПХД надається з урахуванням потреб, побажань і згоди пацієнта. За бажанням ПП та членів його родини пацієнт може одержувати ПХД вдома, в амбулаторіях або центрах первинної медичної допомоги, територіальних центрах соціального обслуговування населення або у стаціонарних закладах будь-якої форми власності, застосовуючи різні організаційні форми, зокрема, денний стаціонар, мультидисциплінарні виїзні команди/бригади ПХД, спеціалізовані стаціонарні заклади охорони здоров'я ПХД (центри паліативної та хоспісної медицини, хоспіси, паліативні або хоспісні відділення багатопрофільних або спеціалізованих закладів охорони здоров'я, установ соціального обслуговування населення тощо), залежно від медико-демографічних, соціально-економічних та культурно-етнічних особливостей регіону [5-8, 13, 14].

Згідно наказу МОЗ України від 15.07.2011 № 420 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі» (Розділ V. «Розрахунок потреби населення у па-

Таблиця 1. Розрахункова потреба у ПХД та паліативному догляді в розрізі вікової та гендерної структури смертності від захворювань населення України за 2017 рік*, за даними ЦМС (2018) і МОЗ України (2018)

Вікова категорія (років)	Кількість померлих (чоловіки)	Розрахункова потреба у ПХД за коефіцієнтом 0,80 (чоловіки)	Кількість померлих (жінки)	Розрахункова потреба у ПХД за коефіцієнтом 0,80 (жінки)	Розрахункова потреба у ПХД (чоловіки і жінки разом)
0 – 9	2177	1742 (0,78%)**	1596	1277 (0,55 %)**	3019 (0,67 %)**
10 – 19	887	710 (0,32 %)**	405	324 (0,14 %)**	1034 (0,23 %)**
20 – 29	4576	3661 (1,63 %)	1390	1112 (0,48 %)	4773 (1,06 %)
30 – 39	13350	10680 (4,77 %)	4428	3542 (1,52 %)	14222 (3,15 %)
40 – 49	22384	17907 (7,99 %)	8208	6566 (2,82 %)	24473 (5,41 %)
50 – 59	43080	34464 (15,39 %)	17385	13908 (5,97 %)	48372 (10,68 %)
60 – 69	66209	52967 (23,65 %)	38029	30423 (13,06 %)	83390 (18,36 %)
70 – 79	69199	55359 (24,71 %)	79581	63665 (27,32 %)	119024(26,02%)
80 і старші	58423	46738 (20,87 %)	140059	112047 (48,09 %)	158785(34,48%)
Разом	280285	224228	291081	232865	
Усього померлих (чоловіки і жінки) – 571366 осіб					
Усього розрахункова потреба у ПХД (за коефіцієнтом 0,80) від кількості померлих – 457093 осіб (1078,4 на 100 тис. населення)					

Примітка: ** — потребу у ПХД для дітей не розраховують від числа померлих, оскільки показання для надання ПХД дітям включають не тільки термінальний період захворювання, а й тривалий догляд при вроджених вадах розвитку, орфанних та інших інкурабельних захворюваннях.

ліативній допомозі»), не менше ніж 80% пацієнтів з інкурабельними формами онкологічних та інших хронічних захворювань потребують ПХД. За результатами наших досліджень, впродовж останніх 5 років щорічна потреба населення в ПХД в Україні становить близько 500 тис. пацієнтів; у 2017 р. цей показник становив 457 тис. пацієнтів (Табл.1) і приблизно 1,5 млн. членів їх сімей, що разом складає майже 2 млн. осіб.

Аналіз ситуації щодо надання ПХД і паліативного догляду населенню м. Дніпро засвідчив деякі регіональні особливості та умови, зокрема, незначну кількість стаціонарних закладів/ліжок для ПП та відсутність мультидисциплінарних виїзних бригад ПХД, що підпорядковані департаменту охорони здоров'я Дніпровської міської ради; значну потребу надання ПХД і паліативного догляду пацієнтам вдома та необхідність розробки і забезпечення механізму співпраці лікарів первинної ланки медичної допомоги, стаціонарних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та закладів соціальної опіки; велику зацікавленість та прихильність міської влади та департаменту охорони здоров'я населення Дніпровської міської ради щодо розробки та впровадження сучасної доступної, ефективної та безпечної служби ПХД населенню м. Дніпро, що знайшло своє відображення у затвердженій Дніпровською міською радою «Програмі надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах у м. Дніпрі на 2018–2021 роки», яка має забезпечити ефективну міжвідомчу координацію і співпрацю, наступність та впровадження мультидисциплінарних і міжвідомчих підходів надання ПХД і паліативного догляду. Основна мета зазначеної Програми — удосконалити систему ПХД в амбулаторних умовах для забезпечення гідної якості життя людей з невиліковними хворобами шляхом контролю больового синдрому, інших проявів захворювань, а також соціальної, психологічної та духовної підтримки хворих і їх рідних. У Програмі визначено чіткий механізм взаємодії медичної служби із соціальними працівниками територіальних центрів, психологами, волонтерами, представниками духовенства, щоб усі ланки цієї системи почали працювати комплексно та злагоджено.

Для забезпечення якісної амбулаторної ПХД в усіх дванадцяти міських центрах ПМСД заплановано створення спеціалізованих мультидисциплінарних мобільних бригад для виїзду до ПП додому, які зможуть вдома надавати ПП консультаційно-діагностичні послуги (аналіз крові, ЕКГ тощо) – з цією метою передбачено придбання автотранспорту та укомплектування кадрами. До складу таких бригад, окрім сімейного лікаря та медсестри, за потреби, входять соціальний працівник і психолог або психотерапевт. Адже крім медичних процедур (знеболювання, перев'язки, профілактика і догляд за пролежнями тощо) багато ПП потребують ще соціально-побутової та психологічної допомоги. До зазначених виїзних бригад, за запитом сімейного лікаря, можуть залучатися вузькі спеціалісти, зокрема: онколог, ендокринолог, гастроентеролог, хірург та інші. По суті, бригади будуть об'єднуючою ланкою між первинним та вторинним рівнями надання медичної допомоги.

Крім того, в рамках міської Програми створюються пункти прокату засобів медичного догляду за ПП (інвалідні візки, ходунки, протипролежневі матраци, милиці тощо), а також забезпечення хворих засобами медичного догляду вдома (сечо- й калоприймачами, підгузками тощо). У Програму закладена і додаткова закупівля ліків та знеболювальних засобів для ПП. Загалом на реалізацію Програми з міського бюджету заплановано виділити понад 40 млн. грн.

Аналіз статистичних даних і розрахункових потреб у ПХД засвідчив, що при середній щорічній смертності населення м. Дніпра впродовж останніх 5 років у 14,0 тис. осіб щорічна потреба у ПХД і паліативному догляді складає 11,2 тис. пацієнтів і, відповідно, майже 34 тис. їх родичів. З числа інкурабельних хворих у м. Дніпро ПХД і паліативного догляду щорічно потребують понад 1,8 тис. онкологічних хворих, 9,9 тис. пацієнтів з невиліковними формами і тяжкими ускладненнями серцево-судинних захворювань, хвороб органів дихання та травної системи, цукрового діабету тощо. Окрему групу складають хворі на туберкульоз, серед яких понад 90 пацієнтів щороку потребують ПХД і паліативного догляду, а також хворі на ВІЛ-інфекцію/СНІД, середня щорічна смертність серед яких складає 250 осіб і, відповідно, усі вони потребують ПХД і паліативного догляду.

За стандартами ВООЗ, необхідний мінімум забезпеченості стаціонарною ПХД складає 10 ліжок для ПП на 100 тис. населення. Для надання стаціонарної ПХД у м. Дніпро розгорнуто 40 ліжок: 35 ліжок у КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 2 ДОР» та 5 ліжок у складі терапевтичного відділення КЗ «Дніпровська міська лікарня № 12 ДМР», що складає 40,0 % від міжнародного стандарту забезпеченості паліативними ліжками.

Результати проведеного нами аналізу надання ПХД і паліативного догляду в м. Дніпро засвідчив, що у 2018 р. у ЗОЗ м. Дніпра отримали паліативну медичну допомогу 1204 ПП. Серед них – 868 онкохворих (72,1 %), 305 інкурабельних пацієнтів з іншими ХНІЗ (25,3 %) і 5 хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та ко-інфекцію туберкульоз-ВІЛ (0,4 %) (Рис. 2). Як видно з наведених даних, серед інкурабельних пацієнтів, які отримали ПХД в м. Дніпро у 2018 р., найбільше ПП із злоякісними новоутвореннями, як і у більшості регіонів України, а на другому місці – хворі на серцево-судинні захворювання, захворювання кістково-суглобової системи та інші ХНІЗ. 418 ПП (34,7 %) були оглянуті вдома лікарями ЗОЗ разом з соціальними працівниками, а 33 ПП (2,7 %) були взяті під соціальний супровід співробітниками територіальних центрів соціального обслуговування населення.

Більша частка ПП припадала на старшу вікову категорію: старші за 75 років – 427 (35,4 %) ПП, ві-

ком від 61 до 75 років – 513 (42,6 %), у віці від 19 до 60 років – 285 ПП (23,7 %) і 7 дітей (0,6 %) віком до 18 років (рис. 3). Це відповідає результатам досліджень про потребу у ПХД і паліативному догляді населення в Україні – 78,9 % пацієнтів, які потребують ПХД і паліативного догляду, це – особи старші за 60 років, з максимальними показниками 26,0 % у віці 70 – 79 років і 34,5 % - у віці 80 років і старші. (Табл. 1).

944 ПП (78,4 %) отримали адекватну знеболювальну терапію, з них, завдяки фінансуванню, що передбачене «Програмою надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах у м. Дніпрі на 2018–2021 роки» 703 ПП (58,4 %) – за пільговими рецептами на загальну суму 1 628 786 грн., або у перерахунку на одного хворого – 2316,9 гривень; 202 ПП, яким надавали ПХД в амбулаторних умовах, були забезпечені засобами догляду на загальну суму 830 217 грн., що становить 4110 грн. на кожного.

Враховуючи значення підготовки кадрів для забезпечення якості та ефективності надання ПХД, за підтримки департаментів охорони здоров'я Дніпровської міської ради і Дніпропетровської ОДА впродовж останніх років співробітники кафедри паліативної і хоспісної медицини Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика провели 6 виїзних циклів тематичного удосконалення, на яких понад 120 лікарів м. Дніпра і Дніпропетровської області одержали нові знання і навички з питань організації і надання ПХД і паліативного догляду.

Висновки

1. Важливою умовою адекватного забезпечення потреби населення м. Дніпра у ПХД та паліативному догляді є підтримка Дніпровською міською радою створення сучасної доступної, ефективної та безпечної служби ПХД і паліативного догляду, що знайшло своє відображення у затвердженій «Програмі надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах у м. Дніпрі на 2018–2021 роки», яка має забезпечити ефективну міжвідомчу координацію і співпрацю між ЗОЗ та закладами соціального захисту населення, наступність та впровадження мультидисциплінарних і міжвідомчих підходів надання ПХД і паліативного догляду за рахунок створення та розвитку мультидисциплінарних виїзних бригад для надання ПХД вдома у кожному районі міста, забезпечити координацію та наступність надання стаціонарної ПХД у ЗОЗ міста.

2. Забезпеченість стаціонарною ПХД у м. Дніпро недостатня і складає лише 40,0 % від потреби.

3. Серед інкурабельних пацієнтів, які отримали паліативну допомогу в м. Дніпро у 2018 р., 72,1 % складають ПП із злоякісними новоутвореннями; більша частка ПП припадала на старшу вікову категорію – ПП старші 75 років становили 35,4 %, що відповідає показникам по Україні.

4. 944 (78,4 %) ПП отримали адекватну знеболювальну терапію, з них, завдяки фінансуванню, що передбачене «Програмою надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах у м. Дніпрі на 2018–2021 роки», 703 (58,4 %) ПП – за пільговими рецептами на загальну суму 1 628 786 грн., або у перерахунку на одного хворого – 2316,9 гривень; 202 ПП, яким надавали ПХД в амбулаторних умовах, були забезпечені засобами догляду на загальну суму 830 217 грн., що становить 4110 грн. на кожного.

5. Впровадження міжнародних стандартів та досвіду ПХД і паліативного догляду може значно покращити забезпечення потреб невиліковних хворих, підвищити якість життя як самих ПП, так і членів їх сімей, що визначає велике медико-соціальне, гуманітарне та економічне значення цього інноваційного напрямку системи охорони здоров'я та соціального захисту населення.

Перспективи подальших досліджень.

У багатьох розвинених країнах світу існує державна підтримка та системне програмне забезпечення населення ПХД. Вирішення питань розвитку цієї системи в нашій країні стане важливим кроком на шляху до євроінтеграції.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

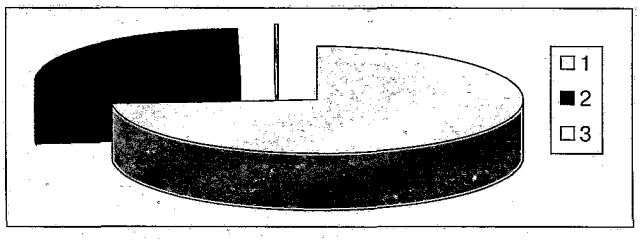

Рис. 2. Розподіл ПП, які отримали паліативну допомогу в м. Дніпро у 2018 р., за нозологіями (1 - 868 онкохворих або 72,1 %; 2 - 305 інкурабельних пацієнтів з іншими ХНІЗ або 25,3 %; 3 - 5 хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та коінфекцію туберкульоз-ВІЛ або 0,4 %)

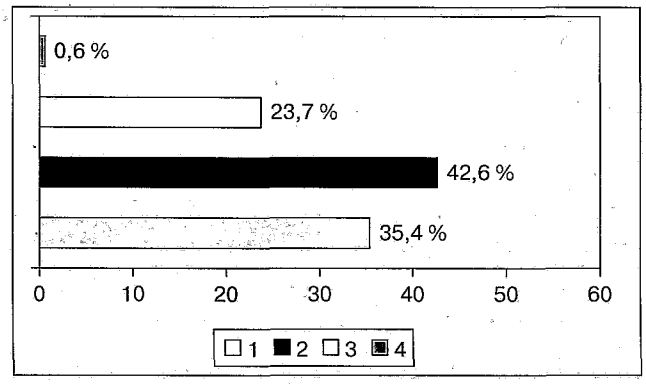

Рис. 3. Розподіл ПП, які отримали паліативну допомогу в м. Дніпро у 2018 р., за віком (1 - старші за 75 років – 427 (35,4 %), 2 - від 61 до 75 років – 513 (42,6 %), 3 - від 19 до 60 років – 285 ПП (23,7 %), 4 - 7 дітей (0,6 %) віком до 18 років)

Список літератури

1. Вороненко Ю.В. Соціально-медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні / Ю. В. Вороненко, В. М. Князевич, О. В. Заволока, Ю. І. Губський, Р. О. Моісеєнко [та ін.] // Зб.: Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік. / За ред. В.В.Шафранського; МОЗ України; «ДУ УІСД МОЗ України». – К., 2016. – с. 284-301.

2. Гойда Н. Г. Соціально-медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я / Н. Г. Гойда, Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Реабілітація та паліативна медицина. - 2015. - N 2(2) – С. 23–30.

3. Губський Ю. І. Паліативна медична допомога в Україні: соціальні, медико-правові та клініко-фармацевтичні аспекти // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Організаційні, медико-юридичні та клініко-фармацевтичні питання. Матеріали III Всеукраїнської наук.-практ. конфер. 22-24.04.2015 р. / За ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К.: Талком. – 2015. – С. 9–31.

4. Князевич В. М. Перспективи розвитку паліативної допомоги в Україні / В.М.Князевич // Реабілітація та паліативна медицина. – 2015. – № 2. – С. 131–134.

5. WHO. Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла.// Резолюция 67-й Сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, WHA 67.19, 24 мая 2014 г. – 7 с.

6. WHO. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. – World Health Organization, 2016. – 172 p.

7. Council of Europe. Рекомендации Rec (2003) 24 Комитета Министров Совета Европы к государствам-членам по организации паллиативного ухода (12 ноября 2003 г.). – Совет Европы. – 2004. – 89 с.

8. EAPC. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care // European Journal of Palliative Care. – 2010; 17(1) – P. 22 – 33.

9. Децик О. З. Порівняльна характеристика кадрового складу закладів охорони здоров'я в контексті обслуговування паліативних пацієнтів / О. З. Децик, Ж. М. Золотарьова // Моделі організації надання медичної допомоги та їх вплив на основні показники здоров'я населення: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 25–26 квітня 2013 р. / Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2 (18). – С. 40–44.

10. Лехан В. М. Охорона здоров'я України: проблеми і напрямки розвитку / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М.В. Шевченко [та ін.] // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 5–18.

11. Слабкий Г. О. Порядок надання паліативної допомоги / Г. О. Слабкий // Практика управління медичним закладом. - 2012. - N 8. - С. 98-100.

12. Шекера О. Г. Модель залучення лікарів загальної практики-сімейних лікарів до надання паліативної допомоги пацієнтам вдома / О.Г.Шекера, А.В.Царенко, Ю.І. Губський // Здоров'я суспільства. – 2014. – Т. 3. – № 1–2. – С. 29–35.

13. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. № 3611-VI. // ВВР, 2012 р., № 12-13.

14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.01.2013 р. № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні».

Отримано 01.12.2018

Царенко А.В.[1], Бабский А.А.[2], Криничный Ю.В.[2], Потапова Т.М.[4]

[1]Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, Международная общественная организация «Международная ассоциация «Здоровье общества», г. Киев, Украина

[2]Днепровский городской совет, Департамент здравоохранения, г. Днепр, Украина

[3]КЗ «Днепровская городская больница № 15», Днепропетровская областная организация ОО «Украинская лига развития паллиативной и хосписной помощи», г. Днепр, Украина

[4]ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина

Анализ состояния оказания паллиативной и хосписной помощи населению в г. Днепр

Резюме. ***Актуальность.*** В течение последних десятилетий в Украине происходят значительные медико-демографические и социальные изменения, которые характеризуются старением и существенными сдвигами в структуре заболеваемости и смертности населения, что требует создания и развития в Украине доступной, качественной и эффективной системы паллиативной и хосписной помощи (ПХП), которая должна быть неотъемлемой интегрированной составляющей отрасли здравоохранения и социальной опеки. Именно ПХП является современным пациент-семья-ориентированным гуманитарным подходом, который наиболее адекватно может решить медицинские, психологические, социальные и духовные потребности и обеспечить надлежащее качество жизни паллиативных пациентов (ПП) и их родных, способствует сохранению человеческого достоинства ПП в конце биологической жизни. ***Целью*** работы является анализ и обобщение современных подходов и форм оказания ПХП населению и анализ выполнения «Программы оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях в г. Днепре на 2018-2021 годы». ***Материалы и методы.*** В работе были использованы данные медицинской статистики, национальные и международные нормативно-правовые документы и литературные источники, методы системного и структурно-функционального анализа, библиосемантические и статистические методы исследования. ***Результаты.*** Анализ медико-демографической ситуации и состояния оказания ПХП и паллиативного ухода в Украине и в г. Днепр показал некоторые региональные особенности, в частности, незначительное количество стационарных учреждений/ коек для ПП и отсутствие мультидисциплинарных выездных бригад

ПХП, подчиненных департаменту здравоохранения Днепровского городского совета; значительную потребность оказания ПХП и паллиативного ухода пациентам на дому и необходимость разработки и обеспечения механизма сотрудничества врачей первичного звена медицинской помощи, стационарных учреждений здравоохранения (УЗ) и учреждений социальной опеки; большую заинтересованность и содействие городских властей и департамента здравоохранения населения Днепровского городского совета разработке и внедрению современной доступной, эффективной и безопасной службы ПХП населению г. Днепр. ***Выводы.*** Важным условием адекватного обеспечения потребности населения г. Днепра в ПХП и паллиативном уходе является поддержка Днепровским городским советом создания современной доступной, эффективной и безопасной службы ПХП и паллиативного ухода, что нашло свое отражение в утвержденной «Программе оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях в г. Днепр на 2018-2021 годы», которая должна обеспечить эффективную межведомственную координацию и сотрудничество между УЗ и учреждениями социальной защиты населения, преемственность и внедрение мультидисциплинарных и межведомственных подходов оказания ПХП и паллиативного ухода путём создания и развития мультидисциплинарных выездных бригад для оказания ПХП на дому в каждом районе города, обеспечить координацию и преемственность оказания стационарной ПХП в УЗ города. Обеспеченность стационарной ПХП в г. Днепр недостаточна и составляет лишь 40,0% от потребности. Среди инкурабельных пациентов, получивших паллиативную помощь в г. Днепр в 2018 г., 72,1% составляли ПП со злокачественными новообразованиями; большая часть ПП приходилась на старшую возрастную категорию - ПП старше 75 лет составляли 35,4%, что соответствует показателям по Украине. Получили адекватную обезболивающую терапию 944 (78,4%) ПП, из них, благодаря финансированию, предусмотренного «Программой предоставления паллиативной помощи в амбулаторных условиях в г. Днепре на 2018-2021 годы», 703 (58,4%) ПП - по льготным рецептам на общую сумму 1 628 786 грн., или в пересчете на одного больного - 2316,9 гривен; 202 ПП, которым оказывали ПХП в амбулаторных условиях, были обеспечены средствами ухода на общую сумму 830 217 грн., что составляет 4110 грн. на каждого. Внедрение международных стандартов и опыта ПХП и паллиативного ухода может значительно улучшить обеспечение потребностей неизлечимых больных, повысить качество жизни как самих ПП, так и членов их семей, что определяет большое медико-социальное, гуманитарное и экономическое значение этого инновационного направления системы здравоохранения и социальной защиты населения.

Ключевые слова: паллиативная и хосписная помощь (ПХП); инкурабельные больные; паллиативные пациенты; хоспис; мультидисциплинарная выездная бригада ПХП; межведомственные подходы; стандарты оказания ПХП

Tsarenko A.V.[1], Babskiy A.A.[2], Krynychniy Yu.V.[3], Potapova T.M.[4]

[1]Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, International Public Organization "International Association "Health of Society", Kyiv, Ukraine

[2]Dnipro City Council, Health Care Department, Dnipro, Ukraine

[3]Dnipro City Hospital №15, Dnipropetrovsk regional organization of the NGO "Ukrainian League for the Development of Palliative and Hospice Care", Dnipro, Ukraine

[4]Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine, Dnipro, Ukraine

Analysis of the state of providing palliative and hospice care to population in the Dnipro City

Abstract. ***Background.*** Ukraine has undergone significant medical, demographic and social changes, which are characterized by aging and significant shifts in the structure of morbidity and mortality of the population in recent decades. It requires the creation and development of an affordable, high-quality and effective the Palliative and Hospice Care (PHC) System in Ukraine should be an integral component of the Health and Social Care System. PHC System is a modern patient-family-oriented humanitarian approach that can most adequately address medical, psychological, social and spiritual needs and ensure an adequate quality of life for palliative patients (PP) and their families, contributes to the PP human dignity maintenance at the end of life care. The purpose of the study is the analysis and synthesis of modern approaches and forms of the PHC provision to the population and analysis of the implementation of the "Program of Palliative Care in the Outpatient Setting in the Dnipro City for 2018-2021". ***Materials and methods.*** The data of medical statistics, national and international regulatory documents and literary sources, methods of system and structural-functional analysis, bibliosemantic and statistical research methods were used in the study. ***Results.*** An analysis of the medical and demographic situation and the state of the PHC provision in Ukraine and in the Dnipro City showed some regional features, in particular, the small number of inpatient facilities/beds for PP and the lack of multidisciplinary PHC visiting teams subordinate to the Dnipro City Council Health Care Department; the significant need to provide PHC to patients at home and the need to develop and provide a collaborative mechanism for primary health care physicians, hospitals and social care institutions; great interest and assistance of the Dnipro City Council and the Health Care Department in the modern affordable, effective and safe PHC services development and implementation to the Dnipro City population. ***Conclusions.*** The Dnipro City Council support to create modern affordable, effective and safe PHC service is an important condition for adequately providing the Dnipro City population needs in PHC. It was reflected in the "Program of Palliative Care in the Outpatient Setting in the Dnipro City for 2018-2021" approved by the Dnipro City Council, that should ensure effective interdepartmental coordination and cooperation between health care facilities and social care institutions, continuity and PHC multidisciplinary and interagency approaches providing through the multidisciplinary mobile teams to provide PHC at home in each district of the Dnieper City creation and development, to ensure coordination and continuity of inpatient PHC in hospitals. The inpatient PHC provision in the Dnipro City is insufficient and makes up only 40.0% of the need. 72,1% of incurable patients who received PHC in the Dnipro City for 2018 are PP with malignant neoplasm; most of the PP was in the older age category - PP over 75 years old accounted for 35,4%. It corresponds to the average indicators for Ukraine. 944 (78.4%) PP received adequate analgesics therapy, of which, thanks to funding, provided for by the "Program for the provision of palliative care on an outpatient basis in Dnepr for 2018-2021" 703 (58.4%) PP - for preferential recipes for a total of UAH 1,628,786, or in terms of one patient – 2,316.9 UAH; 202 PP who received PHC on an outpatient basis were provided with care products for a total of UAH 830,217, which is UAH 4,110. for everyone. The introduction of PHC international standards and experience significantly improve of the incurable patients needs provision, and improve the quality of life of PP and their families. It determines the great medical, social, humanitarian and economic importance of PHC as innovative direction of the health and social care system.

Keywords: palliative and hospice care (PHC); incurable patients; palliative patients; hospice; PHC multidisciplinary visiting team; interdepartmental approaches; PHC standards