

Относительно реализации практической работы над диссертациями, защищенными в последние 2 года (2009–2010) врачами Главного военно-медицинского клинического центра «ГВКГ» Министерства обороны Украины (третье сообщение)

М.П. БОЙЧАК, В.Н. ТКАЧЕНКО

В статье представлены практические результаты работы над диссертациями, защищенными врачами Главного военно-медицинского клинического центра «ГВКГ» в 2009 и 2010 годах.

***Ключевые слова:** диссертация, практические результаты, военная медицина*

Relative to realization of practical work on dissertations, which were protected by the doctors of the Main Military Medical Clinical Center «ММСН» DoD of Ukraine over a period since 2009 to 2010 (message 3)

М.Р. ВОЈСНАК, V.M. TKACHENKO

In the article, practical results of work on dissertations, which were protected by physicians of the Main Military Medical Clinical Center «ММСН» from 2009 till 2010 years, is given.

***Key words:** dissertation, practical results, military medicine*

УДК: 616-093.75.355

Хоспісна та паліативна допомога в військовій системі охорони здоров'я: погляди експертів та перспективи розвитку

Л.А. ГОЛИК, Т.А. БІБІК, Ю.А. РОМАНЮК

В статті, на основі експертної оцінки, проаналізовано доцільність розвитку хоспісної та паліативної допомоги в Збройних Силах України на прикладі Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ». Визначено потребу в хоспісній та паліативній допомозі прикріпленого контингенту, проблемні питання, шляхи подальшого розвитку.

***Ключові слова:** хоспісна та паліативна допомога, потреби, військовослужбовці.*

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), ще у 1982 р. запровадила окремий напрямок медичної галузі – паліативну медичну допомогу, сферу діяльності котрої значно розширено з 2002 р. та визначено як систему медичних, соціальних, психологічних заходів, метою яких є забезпечення максимально досяжної якості життя пацієнтів з невиліковними хворобами та обмеженим

прогнозом життя шляхом усунення або зменшення розладів життєдіяльності та інших важких проявів захворювань, болю, фізичних та психічних страждань [1].

У системі охорони здоров'я України даний напрямок є інноваційним та пріоритетним [2–5]. У 2008 р. створено Координаційну Раду з розвитку паліативної і хоспісної допомоги та Інститут паліативної і хоспісної медицини [6]. Фактично першим нормативно-правовим документом на 2009–2010 рр. став Наказ МОЗ України № 463 від 26.06.2009 р. «Про затвердження заходів Міністерства щодо розвитку паліативної допомоги в Україні на 2009–2010 роки». Продовжується робота над удосконаленням нормативно-правової бази та передано на розгляд до Кабінету Міністрів України проект Концепції Державної цільової соціальної програми розвитку паліативної і хоспісної допомоги в Україні до 2014 р. [7–9].

Актуальність розвитку системи паліативної і хоспісної допомоги в Україні є безсумнівною, що пов'язано з демографічним старінням населення (де у віковій структурі населення частка осіб старше працездатного віку прогностично на 2026 р. складатиме 24,7%), зростанням кількості людей, що вмирають від хронічних, важких, невиліковних хвороб – переважно серцево-, cerebro-судинних та онкопатології, туберкульозу, СНІДу, наслідків цукрового діабету, дегенеративних дементних захворювань головного мозку [4, 10–12].

Висока потреба осіб похилого віку в Україні у медико-соціалній допомозі перевищує ресурсні можливості системи охорони здоров'я, а тому передбачає участь усіх зацікавлених міністерств, відомств та органів соціального захисту у пошуку альтернативних форм допомоги пов'язаних з організацією медичного обслуговування осіб старше працездатного віку в Україні [13].

Тенденція до збільшення кількості осіб старше працездатного віку притаманна також і Міністерству оборони (МО) України, на яке законодавчо покладена функція медичного забезпечення військових пенсіонерів. У результаті реформування, скорочення Збройних Сил (ЗС) України і звільнення значної кількості офіцерів і прапорщиків чисельність пенсіонерів МО України тільки впродовж останніх десяти років зростає на 31% і сьогодні становить близько 400 тис. осіб (Ю. І. Єхануров, 2009). Попередньо проведені наукові дослідження встановили потребу в медико-соціалній допомозі даного контингенту, які достовірно збільшується з віком [14–15]. Шляхом наукового обґрунтування та впровадження інтеграційно-координаційної моделі зроблені перші кроки щодо інтеграції лікувально-профілактичних закладів з закладами соціального захисту населення [16]. Однак наукових досліджень присвячених необхідності організації хоспіс-

ної та паліативної медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах МО України не проводилось. Залишаються невизначеними такі питання, як потреба в хоспісній та паліативній допомозі серед військового контингенту, структура хворих, доцільність розвитку хоспісної та паліативної допомоги в військовій системі охорони здоров'я та її якісний стан.

Не виключенням для військової системи охорони здоров'я є і зростання онкологічної захворюваності, проблема хронічного больового синдрому в термінальній стадії життя та нормативно-правові аспекти знеболювання військовослужбовців як в стаціонарних, так і в домашніх умовах, що безумовно є складовими паліативної допомоги.

Мета дослідження. Проаналізувати стан та потребу у забезпеченні військовослужбовців та ветеранів військової служби послугами паліативної та хоспісної допомоги.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалами дослідження слугували розроблені картки експертного опитування ($n = 20$). У якості експертів обрано висококваліфікованих військово-медичних фахівців Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ», з яких 3 – доктори медичних наук та 14 – кандидати медичних наук.

У дослідженні використовувалися аналітичний, медико-статистичний та експертних оцінок методи.

Результати дослідження та їх обговорення

У процесі експертної оцінки була витримана важлива умова проведення експертизи: підбір експертів (в якості експертів обрано начальників відділень ГВМКЦ «ГВКГ», де розгорнені ліжко-місця, як науково-практичний потенціал та експертів з числа керівного складу – організаторів системи охорони здоров'я), самооцінка рівня знань та досвіду експертів, інформаційне забезпечення експертів, що дало можливість проводити медико-статистичні розрахунки з урахуванням вагомості експертів. Експертам пропонувалось дати відповіді на 9 запитань. Математична обробка отриманих показників залежала від типу даних. Якщо дані відносились до кількісних змінних первинна статистична обробка включала розрахунок середнього арифметичного (\bar{x}), похибки середньоарифметичного значення (Sx), середньоквадратичного відхилення (σ), якщо до шкал найменувань чи бінарних змінних – розраховувався середній відсоток (p) за відомою формулою [17].

$$\bar{p} = \frac{n}{N} 100 (\%), \quad (1.1)$$

Як показник ступеня узгодженості думок експертів підраховувалась дисперсія або середнє співвідношення « σ » за формулою (1.2):

$$\sigma = \pm \frac{Sd^2}{n}, \quad (1.2)$$

де: n – число експертів; d – відхилення варіанти від середньої.

Коефіцієнт варіації обчислювався за формулою (1.3):

$$Cv = \frac{\sigma}{\bar{x}} \times 100\%, \quad (1.3)$$

Метою першого запитанням до експертів було встановлення частки пенсіонерів МО України серед усіх госпіталізованих пацієнтів до відділень за останній рік. Встановлено, що в структурі контингенту, госпіталізованого до ГВМКЦ «ГВКГ» частка пенсіонерів складає $24,5 \pm 7,8\%$, за виключенням таких відділень, як гінекологічне, де частка менше 1% та відділення реанімації та інтенсивної терапії для терапевтичних хворих, де частка складає близько 70%, що пов'язано з профілізацією відділень. Отримані дані цілком відповідають попередньо проведеним дослідженням, в яких встановлено, що рівень госпіталізованої захворюваності пенсіонерів МО України складає $277,3 \pm 28,7$ на 1000 осіб [18]. Наступним питанням до експертів було встановлення чи заперечення факту затримки терміну лікування пенсіонерів МО України в зв'язку з небажанням виписуватись, відсутністю осіб (або небажанням) здійснювати догляд за хворим в домашніх умовах. На дане запитання експерти, у відділеннях котрих частка пенсіонерів складає $24,5 \pm 7,8\%$, відповіли однозначно, що даний факт існує. Достатньо цікавим було визначення терміну продовження госпіталізації та чисельності таких осіб в структурі госпіталізованого контингенту. Встановлено, що середні строки продовження госпіталізації даних осіб складають $5,9 \pm 2,3$ ліжко-дня. Рівень осіб, що не бажають виписуватись, в зв'язку з відсутністю осіб (або небажанням) здійснювати догляд за хворим в домашніх умовах склав $15,2 \pm 2,3$ на 1000 госпіталізованого контингенту або $27,7 \pm 6,3$ на 1000 госпіталізованих пенсіонерів МО України. Звичайно, що більше ніж 50% даних осіб, це особи з асоціальним статусом чи одинаки ($15,3 \pm 2,7$ на 1000 госпіталізованих пенсіонерів, або $8,2 \pm 2,1$ на 1000 госпіталізованого контингенту).

На сьогоднішній день в Україні нараховується 5 хоспісів та 13 паліативних відділень, де розгорнуто 521 ліжко. За підрахунками експертів ВООЗ Україна потребує 4000 розгорнутих ліжок та 120-150 стаціонарних хоспісів, з розрахунку 8 ліжок на 100000 населення [5]. Оскільки до ГВМКЦ «ГВКГ» прикріплено 95000 осіб, з яких 46000 – це пенсіонери МО України потреба в ліжко-місцях складає відповідно 7,6 ліжко-місць (1.4):

$$П = \frac{95000 \times 8}{100000} = 7,6 \text{ ліжко-місць} \quad (1.4)$$

На думку англійських спеціалістів, які вважаються засновниками хоспісної допомоги в світі (в 1967р. в Лондоні відкритий перший в світі хоспіс, де й по сьогодні розробляються стандарти паліативної медичної допомоги), середнє число ліжок в хоспісних стаціонарах має складати – 14, та не повинно перевищувати 20–25 при тривалості лікування 10–11 діб. Тому, цілком зрозуміло, що створювати хоспісне чи паліативне відділення для прикріпленого контингенту в ГВМКЦ «ГВКГ» є нерентабельним.

Недостатнє фінансування лікувально-профілактичних закладів, неможливість надання багатьох видів послуг на безоплатній основі, поява новітніх медичних технологій призвело до розвитку ринку платних медичних послуг, як додаткового джерела фінансування бюджетних закладів системи охорони здоров'я. Не є винятком і лікувально-профілактичні заклади МО України, де з 1996 року надаються платні медичні послуги. Оскільки система охорони здоров'я м. Києва та в Україні в цілому, на сьогоднішній день, не може забезпечити доступність паліативної та хоспісної допомоги для більшості людей. Тому одним із завдань дослідження було визначення можливості надавати платні послуги хоспісної та паліативної медичної допомоги іншим контингентам. З цією метою ми запропонували експертам визначити чисельність осіб, які стаціонарно лікувались в ГВМКЦ «ГВКГ» впродовж року та були б платоспроможними для отримання хоспісної та паліативної медичної допомоги. Середня чисельність платоспроможних осіб склала 165 ± 21 особи. За умови, що середній термін лікування складатиме 10–14 діб, а середнє число днів роботи ліжка-місця складатиме 365 діб, ми розрахували чисельність можливих розгорнутих ліжок (Ч р/л) для платоспроможних пацієнтів за формулою (1.5):

$$\text{Ч р/л} = \frac{N \times P}{D} = 5,8 \pm 1,3 \text{ ліжко-місць} \quad (1.5)$$

де: N – середня чисельність платоспроможних осіб для отримання хоспісної та паліативної допомоги; P – середнє число діб перебування особи на ліжко-місці; D – середнє число діб роботи ліжка на рік.

Таким чином, на сьогоднішній день, рентабельним може бути розгорнення додаткових $5,8 \pm 1,3$ ліжок для осіб, які бажали б отримувати платні послуги паліативної чи хоспісної допомоги. Загальна чисельність ліжко-місць складала б, за такої умови $13,4 \pm 1,3$ ліжок, що є достатнім для повноцінного відділення хоспісної чи паліативної допомоги.

На підтвердження вищевикладеного, одним з запитань до експертів було визначити, яким чином має бути організована паліативна та хоспісна допомога в ГВМКЦ «ГВКГ». На задане питання відповіді експертів ро-

зійшлись (коефіцієнт варіації склав більше 25%), 60 (n=12)% експертів вважають, що паліативну чи хоспісну допомогу має надавати виключно Міністерство охорони здоров'я України, а функцією лікувально-профілактичних закладів МО України має бути виявлення та направлення даних осіб до установ паліативної та хоспісної допомоги міста. В той же час, 35(n=7)% експертів вважають, що доцільним було б створення хоспісного чи паліативного відділення як для прикріпленого контингенту так і контингенту, який би отримував послуги за плату. Окрім того, на думку більшості експертів 85 (n=17)%, недостатньо розвинена мережа хоспісної та паліативної допомоги м. Києва може стимулювати об'єм платних медичних послуг в ГВМКЦ «ГВКГ» (за умови створення хоспісних ліжко-місць), особливо в умовах створення інституту страхової медицини.

Висновки:

1. Розвиток паліативної та хоспісної допомоги в Україні є інноваційним та пріоритетним, однак недостатньо розвинена мережа надання хоспісної та паліативної допомоги передбачає участь усіх зацікавлених міністерств і відомств у пошуку альтернативних форм допомоги пов'язаних з організацією медичного обслуговування прикріпленого контингенту.

2. Оскільки на медичному забезпеченні у закладах охорони здоров'я Збройних Сил України перебуває близько 400000 пенсіонерів Міністерства оборони України, проведення наукових досліджень стосовно потреби даного контингенту у хоспісній та паліативній допомозі є досить актуальним.

3. Шляхом експертного опитування висококваліфікованих фахівців Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» та проведення медико-статистичних розрахунків встановлено, що потреба в хоспісних ліжко-місцях для прикріпленого контингенту ГВМКЦ «ГВКГ» складає 7,6 ліжко-місць, що є не рентабельним для розгортання повноцінного відділення. Однак, за умови розгорнення додаткових $5,8 \pm 1,3$ ліжко-місць для платоспроможних осіб загальне число ліжко-місць склало б $13,4 \pm 1,3$ ліжок, що є достатнім для повноцінного відділення хоспісної чи паліативної допомоги.

4. Загалом, більшість експертів (60%) вважають, що паліативну та хоспісну допомогу має надавати виключно Міністерство охорони здоров'я України, а функцією лікувально-профілактичних закладів Міністерства оборони України є виявлення та направлення даних осіб до установ паліативної та хоспісної допомоги цивільних закладів за територіальним принципом.

Література

1. Резолюція Парламентської Асамблеї Ради Європи від 04.11.2008 р.: документ: «Palliative care: a model for innovative health and social policies» («Паліативна допомога: модель інноваційної політики в галузі охорони здоров'я та соціальних питань»).
2. Діяльність МОЗ України щодо створення служби паліативної та хоспісної допомоги / З. М. Митник, Ю. І. Губський., А. В. Царенко [та ін.] – X з'їзд ВУЛТ., 24 – 27 верес. 2009 р. // Українські медичні вісті. – 2009. – Т. 8, № 1 – 4. – С. 323–324.
3. Аналіз роботи галузі в 2007 році та пріоритетні напрями розвитку охорони здоров'я, гарантування прав громадян і національної безпеки держави: Доповідь Міністра охорони здоров'я України В. М. Князевича на підсумковій Колегії МОЗ України за результатами діяльності галузі. – Київ, 2008. – 84 с.
4. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню. Підсумки діяльності системи охорони здоров'я України за 2008 рік / відп. ред. В.М. Князевич. – Київ, МОЗ України. – 2009. – 122 с.
5. Діяльність МОЗ України щодо нормативно-правового забезпечення служби паліативної та хоспісної допомоги / [З. М. Митник, Ю. І. Губський, А. В. Царенко та ін.]. – В кн.: Медичне право України: проблеми паліативної допомоги та медико-соціального обслуговування населення: матеріали IV Всеукраїнської наук.-практ. конф., 22–24 квіт. 2010 р. Львів, 2010. – С. 148–154.
6. Наказ МОЗ України № 159-0 від 24 липня 2008 р. «Про утворення Інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України».
7. Наказ МОЗ України №531 від 02.07.2010 «Про створення робочої групи з питань удосконалення нормативно-правових актів щодо збільшення доступності паліативних пацієнтів з хронічним больовим синдромом в термінальній стадії життя до сучасних високоефективних анальгетичних засобів, включаючи опіоїдні анальгетики».
8. Нормативно-правова база та застосування наркотичних (опіоїдних) анальгетиків в паліативній та хоспісній медицині / Ю. І. Губський, М. К. Хобзей., А. В. Царенко [та ін.] // Фармацевтичний журнал. – 2011. – № 1. – 15–26 с.
9. Забезпечення належної якості паліативної та хоспісної допомоги шляхом розробки та впровадження стандартів медичної допомоги та клінічних протоколів / [Ю. І. Губський, А. В. Царенко, О. М. Бабійчук, А. Л. Шевчик] – В кн.: Підвищення якості медичної допомоги: наукові засади та практичні результати: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. 22 жовт. 2010 р. – К., 2010. – С. 30.
10. Analysis of current legislative base in Ukraine on finding legislative obstacles of medical use of doctoral substances that narcotic and psychotropic substances for palliative patients. / [Gubskiy Yu., Bobrov O., Serdiuk V. and oth.] 11th Congress of the European Association for Palliative Care. 7 – 10.05.2009. Abstracts. – Austria. Vienna. – 2009. – P.120.
11. Government and NGOs cooperation to improve of palliative care specialists' education and training in Ukraine. / [Tsarenko A., Gubskiy Yu., Tchaykovska V. and oth.] 11th Congress of the European Association for Palliative Care. 7 – 10.05.2009. Abstracts. – Austria. Vienna. – 2009. – P. 149.
12. Актуальні питання впровадження системи паліативної допомоги та забезпечення прав пацієнтів з обмеженим прогнозом життя в Україні / Ю. І. Губський, А. В. Царенко,

О. О. Скорина [та ін.]. // Право на медичну допомогу в Україні – 2008. Харківська правозахисна група. – Харків: Права людини. – 2009. – С. 224–266.

13. Стаднюк Л. А. Проблемы совершенствования и стандартизации подготовки медицинских и социальных работников для гериатрической службы Украины / Л. А. Стаднюк, В. В. Чайковская // Клиническая геронтология. – 2005. – Т. 11, № 1. – С. 101–105.

14. Романюк Ю. А. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи лікувально-профілактичного забезпечення пенсіонерів Міністерства оборони України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / Ю. А. Романюк. – К., 2010. – 20 с.

15. Голик Л. А. Геронтологічна допомога в Київському гарнізоні. Стан та напрямки покращення / Л. А. Голик, Т. А. Бібік, Т. М. Хоменко // Сучасні аспекти військової медицини: зб. наук. пр. – К. : ГВКГ. – 2005. – № 10. – С. 46–49.

16. Організація медико-соціального обслуговування пенсіонерів Міністерства оборони України з використанням інтеграційно-координаційної моделі: метод. рекомендації / [Бадюк М. І., Романюк Ю. А., Егорова Л. В. та ін.] ; УВМА; ДУ «Інститут геронтології АМН України» – К. : РВВ УВМА, 2009. – 33 с.

17. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных. – К, 2006. – 558 с.

18. Госпіталізована захворюваність пенсіонерів Міністерства оборони України / М. І. Бадюк, Ю. А. Романюк, Є. Б. Лопін [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – К. – 2009. – № 3. – С. 31–36.

Хосписная и паллиативная помощь в военной системе здравоохранения: взгляд экспертов и перспективы развития

Л.А. ГОЛИК, Т.А. БИБИК, Ю.А. РОМАНЮК

В статье, на основе экспертной оценки, проведен анализ целесообразности развития хосписной и паллиативной помощи в Вооруженных Силах Украины на примере Главного военно-медицинского клинического центра «ГВКГ». Определены потребности в хосписной и паллиативной помощи прикрепленного контингента, проблемные вопросы, пути дальнейшего развития.

Ключевые слова: *хосписная и паллиативная помощь, потребности, военнослужащие.*

Hospice and palliative care in the military health care system: expert views and perspectives of development

L.GOLYK, T.BIBIK, Y.ROMANYUK

The article deals with the analysis of the expediency of hospice and palliative care development in the Armed Forces of Ukraine, based on the example of the Main military medical clinical center GVKG. The needs of the attached contingent for hospice and palliative care, problematic issues, ways of further development have been identified.

Key words: *hospice and palliative care, needs, military servants*