

УДК: 614.253.5+616-093.75+371.14

Ж.М. Золотарьова

## Обізнаність лікарів первинної медичної допомоги щодо їх ролі в системі паліативної допомоги

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України,  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Мета.** Вивчити поінформованість лікарів первинної медичної допомоги щодо їх ролі в наданні паліативної допомоги.

**Матеріали та методи.** Проведено анкетування 111 лікарів первинної медичної допомоги. Використані інформаційно-аналітичний, соціологічний та статистичний методи.

**Результати.** Встановлено, що лікарі первинної медичної допомоги не мають достатніх знань з паліативної допомоги: 13,5% не знали значення терміну «паліативна допомога», 38,7% – контингенту обслуговування, 48,6% – термінів надання, вагомості їх внеску в надання паліативної допомоги – 59,3%. Лише 12,7% респондентів володіли відповідними знаннями.

**Висновки.** Програми до- і післядипломної підготовки лікарів первинної ланки повинні бути скориговані з врахуванням сучасних потреб суспільства у паліативній допомозі.

**Ключові слова:** паліативна допомога, лікар первинної медичної допомоги.

### Вступ

В сучасному світі паліативна допомога (ПД) все ширше визнається як важлива частина всієї системи охорони здоров'я [12], яка спроможна забезпечити якісне повноцінне життя пацієнта до останнього моменту та систему підтримки сім'ї під час хвороби їхніх близьких і в період скорботи [11]. Потреба в наданні ПД в світі та Україні надзвичайно велика і, за прогнозами як міжнародних, так і вітчизняних експертів, буде надалі лише зростати [1, 3, 12]. Відповідно до нових викликів значно збільшилась кількість спеціалізованих медичних закладів та спеціалістів з паліативної допомоги. Однак, на сьогодні вже стало очевидним, що цього недостатньо для задоволення потреб кожного пацієнта з прогресуючими хронічними захворюваннями і, як наслідок, спеціалізована паліативна допомога все ще залишається мало доступною для населення. Тому, зараз важливо насамперед говорити про необхідність інтеграції паліативної допомоги в практику первинної медичної допомоги. Визнання цих реалій спонукало до необхідності застосування паліативного підходу всіма медичними працівниками в усіх сегментах системи охорони здоров'я. Так, загальна або первинна паліативна допомога полягає у застосуванні паліативного підходу до опіки пацієнтів не паліативними фахівцями і ключову позицію тут займає лікар первинної медичної допомоги (ЛПМД) [2, 4, 6]. Адже багато елементів надання ПД є власне його компетенцією, що в поєднанні з їх широкими медичними знаннями, тривалими комунікаціями з пацієнтами та їхніми сім'ями, вмінням проводити домашні візити, спілкуватися та співпрацювати з іншими ресурсами охорони здоров'я ставлять їх у ідеальну позицію для вирішення складних проблем паліативних пацієнтів [7]. З іншого боку, залучення спеціальної

паліативної команди для вирішення всіх страждань хворого може ненавмисно підірвати уже існуючі відносини з лікарем ПМД. Крім того, якщо спеціалісти з ПД сконцентрують на себе всі завдання паліативної допомоги, то лікарі первинної медичної допомоги та інші спеціалісти будуть вважати, що основне управління симптомами та психосоціальна підтримка не є їхньою відповідальністю, а паліативна опіка може стати ще більш фрагментарною [9]. Потрібно також вказати і на економічну складову питання, адже, за даними європейських експертів, лише до 20% паліативних хворих вимагають спеціалізованої (а отже більш вартісної) паліативної допомоги, а для більш як 80% цих пацієнтів потреба в ПД може бути задоволеною через послуги, що надаються на первинному рівні медико-санітарної допомоги та ПД вдома [10].

Та чи готові вітчизняні лікарі первинної медичної допомоги до цих викликів? Пошук можливої відповіді на це питання спонукав нас до цього дослідження.

**Мета, основні завдання та методи дослідження:** вивчити поінформованість лікарів первинної медичної допомоги щодо їх ролі в наданні паліативної допомоги.

За спеціально розробленою програмою опитано 111 лікарів первинної медичної допомоги чотирьох поліклінік м. Івано-Франківська. Проаналізовано міжнародний досвід, нормативно-правову базу, дані офіційної медичної статистики. Оскільки за результатами дослідження отримані переважно категорійні (якісні) дані, для статистичної обробки даних використовували формули розрахунку частоти кожного чинника на 100 опитаних і похибки репрезентативності для відносних величин, а оцінку достовірності різниці отриманих даних у групах порівняння проводили за допомогою критерію  $\chi^2$  [5].

## Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що серед респондентів абсолютну більшість складала особи жіночої статі (80,18% проти 19,82%), які проживали в місті (85,59% проти 14,41%). Слід зауважити, що такий гендерний розподіл є досить характерним для вітчизняної первинної медичної допомоги. Майже 60% (57,1±2,4%) опитаних лікарів мали більш ніж 20-ти річний стаж роботи та високу кваліфікацію (56,5±2,4% з вищою та першою категоріями), і зрозуміло, що ці частки зростали з віком ( $p < 0,001$ ).

Термін «паліативна допомога» виявився невідомим для 13,5±3,2% лікарів первинної медичної допомоги, а більше третини (38,7±4,6%) з них не знали точно, кого саме відносять до паліативних пацієнтів. Вказана обставина викликає неабияку стурбованість, оскільки, як уже зазначалося, власне ці медичні працівники є основними надавачами первинної паліативної допомоги.

Ще одним підтвердженням недостатньої компетенції опитаних стало те, що лише 19,8±3,9% ЛПМД вказали на часту чи постійну взаємодію з важкохворими пацієнтами, а 20,8±3,9% опитаних лікарів взагалі відповіли, що ніколи не контактували з такими хворими. Такі результати, на нашу думку, можуть свідчити як про незнання респондентами свого контингенту обслуговування, так і на, можливо, свідоме чи несвідоме уникнення контактів з інкурабельними хворими.

Більшість лікарів первинної медичної допомоги (70,1±4,4%) вважали онкологічних хворих основним контингентом паліативної допомоги і меншою мірою групу інкурабельних пацієнтів (65,4±4,6%), хворих в термінальній стадії недуги (50,5±4,8%). Особливо звертає на себе увагу, що тільки третина (29,9±4,4%) респондентів вважали людей похилого віку об'єктом ПД, очевидно не знаючи змісту цього виду допомоги.

Лише половина (48,6±4,7%) лікарів знали, що (у відповідності до сучасних поглядів щодо початку надання ПД), паліативна допомога повинна надаватися з моменту становлення діагнозу невиліковного захворювання. Решта вважали початком надання ПД термінальну стадію захворювання (29,7±4,3%) чи після радикального лікування (24,3±4,3%).

Відомо, що основою паліативної допомоги є мультидисциплінарний підхід, оскільки лише так можна забезпечити комплексність, наступність, своєчасність, безперервність і якість медичної, соціальної, психологічної та духовної підтримки хворим і їх близьким. Однак, навіть внесок основних постачальників послуг медичної складової ПД респонденти оцінювали не в повній мірі, а саме: вагомість середнього медичного персоналу визнали 63,0±5,0%, ЛПМД – 59,3±5,1%, лікарів-спеціалістів – 58,5±5,1%, молодшого медичного персоналу – 51,6±5,2%. Також недостатньо оцінений внесок у надання ПД таких важливих на сьогодні учасників мультидисциплінарної команди, як: психологів (53,5±5,4%), священнослужителів (50,6±5,3%),

соціальних працівників (41,2±5,3%), волонтерів (39,3±5,3%). Хоча, в той же час потребу у співпраці з різними зацікавленими сторонами з метою поліпшення надання ПД висловлювали до 80,9% респондентів. Разом з тим, абсолютна більшість опитаних (89,1±1,8%) визнали, що основний тягар догляду за інкурабельним хворим все ж таки припадає на плечі його родини, що ще раз підкреслює нерозвинутість інституту ПД в нашій державі і потребу залучення саме сімейних лікарів як організаторів та координаторів надання ПД хворим та допомоги їх родинам.

Не може не турбувати те, що тільки 12,7±3,2% респондентів вказали, що володіють в повній мірі знаннями з ПД, решта або взагалі нічого не знали про надання ПД (30,9±4,4%), або ж мали фрагментарні знання (56,4±4,7%). Виявлений дефіцит знань може бути однією з причин висловленого опитаними лікарями небажання працювати з невиліковно хворими – лише 3,7±1,8% лікарів хотіли опікуватися такими хворими. Вважає, що більше половини респондентів (63,9±4,6%) категорично висловились проти обслуговування важкохворих, ще третина (32,4±4,5%) не мали чіткої відповіді. Така ситуація може бути наслідком усвідомлення лікарями надзвичайної психологічної складності роботи з таким контингентом хворих на тлі вже названого дефіциту знань з ПД та 100% незадоволеності рівнем оплати їх праці.

На необхідності отримання працівниками первинної медичної допомоги спеціальних знань з ПД постійно наголошують міжнародні експерти [11]. В цьому плані дуже позитивним моментом можна вважати те, що абсолютна більшість (90,7±2,8%) лікарів первинної медичної допомоги висловили бажання отримати необхідні знання з надання ПД, що свідчить все ж таки про розуміння ними перспектив роботи із таким контингентом хворих.

## Висновки

Встановлено, що лікарі первинної медичної допомоги не мають достатніх знань з паліативної допомоги.

На етапі незавершеності формування інституцій спеціалізованої паліативної допомоги в Україні та з огляду на світовий досвід, лікар первинної медичної допомоги повинен стати організатором загальної первинної медичної допомоги інкурабельним пацієнтам та членам їх родин.

Програми до- і післядипломної підготовки лікарів первинної ланки повинні бути скориговані з врахуванням сучасних потреб суспільства у паліативній допомозі.

**Перспективи подальшого розвитку в даному напрямку** полягатимуть у розробці пропозицій щодо відповідних змін в існуючі програми медичної освіти лікарів.

## Література

1. *Вороненко Ю. В.* Створення системи паліативної та хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти / Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Наука і практика. – 2014. – № 1. – С. 63-75.
2. *Гойда Н. Г.* Роль сімейного лікаря в наданні паліативної допомоги // Матеріали Першої Всеукраїнської наук.-практ. конфер. [Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні] / за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського: наукове видання. – К.: Університет «Україна», 2012. – С. 177 – 179.
3. *Губський Ю. І.* Розвиток паліативної та хоспісної допомоги в Україні: організаційні, юридичні та медичні аспекти / Ю. І. Губський, Н. Г. Гойда, А. В. Царенко // Реабілітація та паліативна медицина. – 2015. – № 1. – С. 68-74.
4. *Шекера О. Г.* Організаційні аспекти залучення лікарів загальної практики сімейної медицини до надання паліативної і хоспісної допомоги пацієнтам вдома / О. Г. Шекера, А. В. Царенко, Ю. І. Губський // Реабілітація та паліативна медицина. – 2015. – № 1(1). – С. 75-79.
5. *Forthofer R. N.* Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery / R. N. Forthofer, E. S. Lee, M. Hernandez. – Amsterdam, etc.: Elsevier Academic Press, 2007. – 502 p.
6. *Perspectives of Primary Care Providers Toward Palliative Care for Their Patients* / D. Nowels, J. Jones, C. T. Nowels, D. Matlock // JABFM. – November-December 2016. – Vol. 29. – No. 6. – P. 748-758.
7. *Ramanayake R. P. J. C.* Palliative care; role of family physicians / R. P. J. C. Ramanayake, G. V. A. Dilanka, L. W. S. S. Premasiri // Journal of Family Medicine and Primary Care. – 2016. – № 5 (2). – P. 234-237.
8. *Recommendations of the European Association for Palliative Care for the Development of postgraduate Curricula leading to Certification in Palliative Medicine* [Electronic resource] // Milano, EAPC, 2009. – 44 p. – Access mode: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=2DHXbM1zaMI%3d>.
9. *Quill T. E.* Generalist plus Specialist Palliative Care – Creating a More Sustainable Model [Electronic resource] / T. E. Quill, A. P. Abernethy // The New England Journal of Medicine. – 2013. – Access mode : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215620>
10. *White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe* [Electronic resource] / Recommendations from the European Association for Palliative Care. – Access mode: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3D&tabid=735>
11. *WHO.* Global Atlas of Palliative Care at the End of Life [Electronic resource] // WPCA, 2014. – Access mode : [http://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf).
12. *WHO.* Definition of Palliative Care [Electronic resource] // WHO, 2002. – Access mode: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Дата надходження рукопису до редакції: 26.02.2018 р.

**Осведомленность врачей первичной  
медицинской помощи относительно их роли  
в системе паллиативной помощи**

*Ж.Н. Золотарева*

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», г. Ивано-Франковск, Украина

**Цель.** Изучить осведомленность врачей первичной медицинской помощи относительно их роли в оказании паллиативной помощи.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 111 врачей первичного звена. Используются информационно-аналитический, социологический и статистический методы.

**Результаты.** Установлено, что врачи первичного звена не имеют достаточных знаний по паллиативной помощи: 13,5% не знали значения термина «паллиативная помощь», 38,7% – контингента обслуживания, 48,6% – сроков предоставления, 59,3% – весомости их вклада в оказание паллиативной помощи. Лишь 12,7% врачей владели соответствующими знаниями.

**Выводы.** Программы до- и последипломной подготовки врачей первичного звена должны быть скорректированы с учетом современных потребностей в паллиативной помощи.

**Ключевые слова:** паллиативная помощь, врач первичной медицинской помощи.

**Awareness of primary healthcare physicians  
about their role in palliative care**

*Z.M. Zolotarova*

Ivano-Frankivsk National Medical University,  
Ivano-Frankivsk, Ukraine

**Purpose.** Study the awareness of primary care physicians regarding their role in palliative care.

**Materials and methods.** It was surveyed 111 primary healthcare physicians and used informational-analytical, sociological and statistical methods.

**Results.** It has been established that primary care physicians did not have sufficient knowledge of palliative care: 13.5% did not know the meaning of the term "palliative care", 38.7% – the contingent of service, 48.6% – the terms of its provision, the importance of their contribution to palliative care – 59.3%. Only 12.7% of respondents possessed relevant knowledge.

**Conclusions.** Programs of pre- and postgraduate training of primary care physicians should be adjusted taking into account the current needs of the community in palliative care.

**Key words:** palliative care, primary healthcare physician.

**Відомості про автора**

**Золотарьова Жанна Миколаївна** – к.мед.н., доцент кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна.