

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

УДК 614.2:616-082:616-08.039.75:616-036.17

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

**Н.Г. Гойда, **Ю. І. Губський, **В. М. Князевич,
**А. В. Царенко*

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Национальна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика,

ВГО «Українська Ліга сприяння розвитку паліативної
та хоспісної допомоги», м. Київ

Вступ. Актуальність розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) як пріоритетної медико-соціальної та гуманітарної проблеми суспільства у більшості країн світу та в Україні зумовлена постійно зростаючою кількістю інкурабельних хворих. 60-річний досвід багатьох країн світу свідчить, що ПХД має можливість найбільш адекватно реагувати на потреби паліативних пацієнтів та їхніх рідних, і тим самим сприяти збереженню гідності та забезпеченню належної якості їхнього життя, що зумовлює велике соціально-економічне та гуманітарне значення цього інноваційного напрямку охорони здоров'я та соціального захисту населення.

Мета. Дати медико-соціальну характеристику сучасного стану організації та розвитку системи ПХД в Україні.

Матеріали та методи. Для виконання роботи була проаналізована вітчизняна та закордонна наукова література, міжнародні та вітчизняні нормативно-правові документи, медико-статистичні дані та звіти регіональних департаментів/управлінь охорони здоров'я і МОЗ України. Застосовано наступні методи дослідження: інформаційно-аналітичний, порівняльний контент-аналіз, статистичний, системного підходу.

Результати. Проаналізовані міжнародні та вітчизняні нормативно-правові документи, медико-статистичні дані, наукова література, що визначають актуальність, підходи та стратегії організації системи надання ПХД в Україні. Визначені потреби населення у ПХД, наголошується на важливості мультидисциплінарної підготовки кадрів, даються пропозиції щодо оптимізації організації системи ПХД в Україні. Міжнародний та вітчизняний досвід свідчить, що система ПХД, застосовуючи мультидисциплінарний та міжсекторальний підхід, може адекватно реагувати на потреби паліативних пацієнтів та їхніх рідних, що дозволяє зменшити страждання і зберегти гідність інкурабельних хворих та сприяє забезпеченню відповідної якості життя.

Висновок. Говорити сьогодні про наявність в Україні сучасної ефективної та доступної системи надання ПХД населенню поки що не можна. Значна потреба населення у ПХД, що постійно збільшується, вимагає створення і розвитку доступної системи мультидисциплінарної ПХД, координації роботи закладів, що належать різним міністерствам і відомствам, а також потребує залучення до надання ПХД медичних працівників ПМСД. В країні повинна бути створена

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

система ПХД відповідно до міжнародних принципів, підходів і стандартів. Це ставить перед системою охорони здоров'я України нові наукові, організаційні та фінансові проблеми щодо розвитку ефективної та доступної системи ПХД.

Ключові слова: паліативна і хоспісна медицина, система надання допомоги, мультидисциплінарний та міжсекторальний підхід, пацієнти; якість життя, мультидисциплінарна виїзна бригада.

ВСТУП

Актуальність розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) як пріоритетної медико-соціальної та гуманітарної проблеми суспільства у більшості країн світу та в Україні зумовлена постійно зростаючою кількістю інкурабельних хворих як дорослих і літніх людей, так і дітей. Про це наголошується у багатьох міжнародних і національних документах та у численних публікаціях. Впродовж майже 60 років досвід багатьох країн світу свідчить, що ПХД, застосовуючи комплексний мультидисциплінарний та міжсекторальний підхід, має можливість найбільш адекватно реагувати на потреби паліативних пацієнтів та їхніх рідних, і тим самим сприяти збереженню гідності інкурабельних хворих наприкінці біологічного життя та забезпеченню належної якості їхнього життя, що зумовлює велике соціально-економічне та гуманітарне значення цього інноваційного напрямку охорони здоров'я та соціального захисту населення. [1, 2, 3, 5, 6, 10, 11, 16, 17].

Розвиток ПХД – це той напрямок діяльності, за яким у сучасному світі оцінюють цивілізованість будь-якої держави та гуманність суспільства взагалі, і тому визначені у цій роботі проблеми потребують нагального вирішення на центральному і регіональному рівнях.

Мета. Дати медико-соціальну характеристику сучасного стану організації та розвитку системи ПХД в Україні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами для виконання цієї роботи були вітчизняна та закордонна наукова література, міжнародні та вітчизняні нормативно-правові документи, медико-статистичні дані та звіти регіональних департаментів/управлінь охорони здоров'я і МОЗ України. Застосовано наступні методи дослідження: інформаційно-аналітичний, порівняльний контент-аналіз, статистичний, системного підходу.

Відповідно до зазначеного вище, завданнями цієї роботи були: проведення медико-соціального аналізу стану забезпечення населення України доступною професійною ПХД, вивчення найкращого вітчизняного та міжнародного досвіду організації ПХД пацієнтам та їхнім рідним, міжнародних підходів і стандартів надання ПХД, а також розробка пропозицій щодо оптимізації організації системи ПХД в Україні, покращання міждисциплінарної і міжсекторальної координації та співпраці у галузі ПХД.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Сучасні міжнародні підходи, стандарти та принципи організації надання ПХД населенню. Аналіз документів ВООЗ, Парламентської Асамблеї Ради Європи (ПАРЄ), Європейської Асоціації паліативної допомоги (ЕАРС) і Міжнародної Асоціації хоспісної та паліативної допомоги (ІАНРС), інших авторитетних міжнародних неурядових організацій, дозволяє сформулювати головну парадигму створення і розвитку системи ПХД – обов'язок урядів держав забезпечити доступність професійної паліативної допомоги усім верствам населення, незалежно від нозологічної категорії захворювання,

соціального статусу, статі, віку та національності, релігійних та політичних переконань, місця проживання тощо [1, 2, 8, 9, 11, 16, 17].

Зокрема, сучасні підходи та принципи організації надання ПХД населенню були проголошені у Рекомендаціях Комітету Міністрів Ради Європи (Рес (2003) 24) державам-учасницям «Про організацію паліативної допомоги» (2004), у Резолюції ПАРЄ №1649 «Паліативна допомога: модель для інноваційної медичної та соціальної політики» (2009), у Рекомендаціях Європейського регіонального бюро ВООЗ «Паліативна допомога. Переконливі факти» (2005) і «Удосконалення паліативної допомоги літнім людям» (2005) та інших, що свідчить про глобальну актуальність проблеми розвитку системи ПХД. Також, важливими міжнародними документами є «Паризька хартія по боротьбі з раком» (2000), Рекомендації ВООЗ «Паліативна допомога: рекомендації ВООЗ для здійснення ефективних програм» (2007), Настанови ЕАРС «Біла книга стандартів і норм паліативної допомоги в Європі» (2009, 2010), «Празька хартія «Отримання паліативної допомоги – право людини» (2013) та інші.

Сучасна світова концепція ПХД полягає в тому, що метою діяльності служб охорони здоров'я та соціального захисту населення, громадських, благодійних та релігійних організацій, священнослужителів, волонтерів та громад є досягнення максимально можливої якості життя паліативних пацієнтів, а також підтримка родичів інкурабельного хворого під час його хвороби і після його смерті. ПХД надається інкурабельним пацієнтам усіх вікових груп і нозологічних форм у стадії декомпенсації або в термінальній фазі захворювань на підставі кваліфікованої оцінки прогресування захворювання та обмеженого прогнозу тривалості життя, інтенсивності больового синдрому і ступеню втрати спроможності до самообслуговування, розладу функцій органів і систем організму, з врахуванням конкретних фізичних, психічних та духовних потреб паліативних пацієнтів та членів їхніх родин.

Неминуча близька смерть рідної людини ставить інших членів родини у кризове становище. В сім'ях відбуваються порушення звичного сімейного укладу. Необхідне лікування та підтримку мають отримувати також і члени сім'ї паліативного хворого, особливо під час термінальної стадії захворювання і після смерті родича. Робота з сім'ями є складною, забирає багато часу, але є вкрай необхідною, адже це дасть можливість підвищити рівень та якість життя паліативного хворого та його родини, що є найголовнішим завданням ПХД.

Відповідно до сучасних концепцій та стандартів, ПХД має забезпечити 4 обов'язкових складових:

1. Медична складова, яка забезпечує контроль хронічного больового синдрому, лікування симптомів захворювань та оптимальну медичну допомогу в термінальному періоді життя і професійний догляд інкурабельних пацієнтів.

2. Психологічна складова, яка спрямована на зменшення відчуття страху і тривоги, контроль депресивних станів і стресу у паліативних пацієнтів та їхніх рідних, а також заходи щодо запобігання синдрому професійного/емоційного вигорання у персоналу, який залучений до надання ПХД.

3. Соціальна складова, яка передбачає матеріальну підтримку сім'ї хворого, правове консультування та допомогу в оформленні документів (зокрема, оформлення заповіту тощо), побутові та ритуальні послуги тощо.

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

4. Духовна складова, яка здійснюється священнослужителями різних релігій та конфесій, відповідно до побажань і потреб паліативного хворого.

Україна, обравши шлях інтеграції у Європейське та світове співтовариство, має враховувати міжнародні принципи, підходи і стандарти щодо створення й розвитку системи ПХД.

Потреби населення України у паліативній та хоспісній допомозі. Особливостями сучасної ситуації в Україні є те, що реформування вітчизняної системи охорони здоров'я відбувається в умовах затяжної соціально-демографічної кризи. Несприятливі медико-демографічні процеси, що поглиблюються впродовж останніх десятиліть, характеризуються одним з найвищих у світі рівнів смертності (15,75 на 1000 населення) [7, 12]. Крім цього, слід додати швидке постаріння населення, високий рівень захворюваності та смертності від онкологічних та тяжких ускладнень хронічних неінфекційних захворювань, значне поширення захворювання на ВІЛ-інфекцію/СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити «В» і «С», наслідки аварії на Чорнобильській АЕС тощо. Зазначені вище та інші захворювання, особливо у декомпенсованих та у термінальних стадіях перебігу, супроводжуються вираженим больовим синдромом та іншими важкими розладами життєдіяльності, що завдають значних фізичних і моральних страждань, суттєво знижують якість життя пацієнтів та членів їхніх родин, і вимагає створення та розвитку системи надання ПХД населенню [3, 4, 5, 6, 10, 14].

Як показують результати досліджень, що проведені співробітниками Державного навчально-науково-методичного центру паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика і експертами Української Ліги сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги, впродовж останніх 5 років в Україні щороку біля 600 тис. пацієнтів у фінальному періоді життя потребують кваліфікованої ПХД (Табл. 2). Як вже зазначалося вище, члени сім'ї паліативних пацієнтів також потребують паліативної допомоги. Таким чином, щороку в Україні близько 2 млн. осіб потребують ПХД [5, 6, 10, 14].

Одним з найбільш вагомих чинників, що зумовлюють зростання потреби у ПХД в Україні, є невпинне постаріння населення. Скорочення кількості населення країни супроводжується невпинним збільшенням питомої частки осіб віком >60 років (табл. 1). Сьогодні майже 3 млн. громадян в Україні – старші за 75 років [7, 12]. У значної частини літніх пацієнтів суттєво знижується якість життя – вони страждають через невгамовний біль, когнітивні розлади і важкі порушення функцій органів і систем, значне зниження або втрату здатності до фізичної активності та самообслуговування внаслідок хронічних прогресуючих інкурабельних захворювань, а також через відсутність необхідної психологічної та соціальної підтримки і догляду, самотність та соціальну ізоляцію. Більшість з них, особливо у декомпенсованих і термінальних стадіях захворювання, гостро потребують паліативної допомоги у спеціалізованих закладах ПХД, інтернатних установах системи соціального захисту населення або вдома під опікою медичних працівників, соціальних служб та виїзних бригад ПХД.

За темпами поширення захворюваності на злоякісні новоутворення (ЗН) Україна посідає 2 місце в Європі. Щороку в Україні реєструється понад 160 тис. нових випадків ЗН, якщо в 1990 р. на обліку перебувало 670 тис. осіб з онкологічними захворюваннями, то на кінець 2013 р. їх кількість вже

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

перевищувала 1 млн., у т. ч., біля 5,5 тис. дітей. Рівень захворюваності на ЗН збільшився з 333 на 100 тис. населення у 2009 р. до 349 на 100 тис. населення у 2013 р., а до 2020 р. він може становити близько 370 на 100 тис. населення. Викликає занепокоєння значний відсоток пацієнтів, у яких діагностують ЗН в інкурабельних стадіях розвитку захворювання. Це спричиняє, що понад 90 тис. осіб помирають щороку від онкологічних захворювань (табл. 2) [7, 12]. Слід зазначити, що понад 80% хворих, які помирають від ЗН, страждають внаслідок інтенсивного хронічного больового синдрому, і майже 100% пацієнтів у термінальній стадії ЗН потребують професійної мультидисциплінарної ПХД.

Таблиця 1

Розподіл постійного населення за окремими віковими групами в Україні у 1990, 2002 та 2013 роках (станом на 1 січня)

Контингент населення	Чисельність населення (млн. осіб / %)			
	1990 р.	2002 р.	2013 р.	2014 р.
Постійне населення	51,56	48,25	45,37	45,25
діти віком <14 років	11,84 /21,5%	7,95 /16,5%	6,62 /14,6%	-
особи віком >60 років	9,45 / 18,3%	10,34 /21,4%	9,70 /21,4%	-
особи віком >65 років	6,17 /12,0%	6,98 /14,5%	6,91 /15,2%	-

Слід зазначити, що туберкульоз (ТБ) залишається в Україні найбільшою причиною смерті від усіх інфекційних та паразитарних хвороб. У 2013 р. на ТБ захворіло 30,8 тис. осіб, а на обліку у протитуберкульозних закладах перебувало 47,6 тис. хворих. Впродовж останніх років зберігається загрозлива тенденція щодо збільшення кількості випадків мультирезистентного ТБ (2009 р. – 3,33 тис. осіб, 2012 р. – вже 6,93 тис. осіб), а також кількості хворих на ВІЛ-асоційований ТБ (4,59 тис. осіб – у 2007 р. і 7,46 тис. осіб – у 2012 р.). Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні значно погіршує епідситуацію щодо ТБ – понад 30% ВІЛ-інфікованих хворіють на ТБ і близько 40% з них помирають від ТБ. За період 1997 – 2013 роки від ТБ помирали, в середньому, 10 тис. осіб щороку (Табл. 2) [7, 12]. Збільшення смертності хворих на хронічний ТБ, особливо у випадках мультирезистентних форм, також вимагають створення спеціалізованих закладів ПХД, у яких повинні бути передбачені заходи інфекційного контролю та умови догляду за епідемічно небезпечними хворими.

Викликає тривогу епідемія ВІЛ-інфекції в Україні. За темпами розповсюдження ВІЛ-інфекції/СНІДу Україна посідає одне з перших місць у Європі і світі. Станом на початок 2014 р. на диспансерному обліку в Україні перебували майже 140 тис. ВІЛ-інфікованих осіб і близько 29 тис. хворих на СНІД, хоча, за експертними даними, реальна кількість ВІЛ-інфікованих в Україні у 2014 р. досягне 500 – 800 тис. хворих. Від 1987 р. по 1 січня 2014 р. в Україні померли від СНІДу 35,5 тис. осіб, і смертність від СНІДу щороку

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

зростає (табл. 2). Збільшується кількість випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом (переважно – гетеросексуальним), яка, починаючи з 2008 р., вже перевищила випадки інфікування ін'єкційним шляхом. Це зумовлює загрозу розвитку СНІД у значного числа ВІЛ-інфікованих, які не були вчасно виявлені і не отримували специфічної антиретровірусної терапії [7, 12], що визначає нагальну необхідність вирішення проблеми надання ПХД цій категорії хворих.

Таблиця 2

Кількість померлих в Україні за причинами смерті з 1990 по 2012 роки та орієнтовна (розрахована) кількість пацієнтів, які потребують паліативної та хоспісної допомоги (тис. осіб)

Показник	1990	2000	2005	2010	2012
Померлих (за винятком зовнішніх причин)	574,0	684,5	712,0	654,2	621,4
з них від:					
хвороб системи кровообігу	332,9	463,9	488,8	465,1	436,4
новоутворень	102,3	97,8	91,8	88,8	92,9
хвороб органів дихання	37,3	37,9	28,0	19,5	17,1
хвороб органів травлення	-	-	31,7	26,8	27,7
туберкульозу	-	11,0	11,9	7,62	6,86
ВІЛ-інфекції/СНІДу	-	0,06	2,19	3,10	3,87
потребують ПХД:					
60% від числа померлих	-	-	427,2	418,9	372,8
80% від числа померлих	-	-	569,6	523,9	497,1
потребують ПХД:					
90% від числа померлих на онкологічні захворювання	-	-	82,6	79,8	83,6

Необхідно також визначити ще одну групу захворювань, що швидко поширюються впродовж останнього десятиліття і призводять до інвалідизації та високої смертності працюючого населення. Це – вірусні гепатити (ВГ) «В» і «С», які поширюються як парентеральним, так і статевим шляхом. Захворюваність на ВГ і смертність від тяжких ускладнень цієї інфекції (зокрема, цирози, первинний рак печінки) невпинно зростають. Сьогодні в Україні на ВГ «В» на один зареєстрований випадок захворювання припадає 5–6 безсимптомних випадків, а кількість інфікованих ВГ «В» перевищує 1 млн. осіб, а у 2015–2020 роках кількість хворих на ВГ «В» може подвоїтися [7, 12].

Надзвичайноскладна ситуація склалася також в Україні з захворюванням на ВГ «С», для якого характерний прихований (безжовтяничний) перебіг з подальшою хронізацією процесу (майже у 80% пацієнтів). За даними офіційної статистики, в Україні інфіковано ВГ «С» майже 120 тис. осіб. Проте, за результатами вибіркового моніторингу окремих контингентів населення, серед яких – медичні працівники, ВІЛ-інфіковані, хворі на ЗН та захворювання нирок, які одержують гемодіаліз, цей показник сягає 40–60% [7, 12].

Основними потребами паліативних пацієнтів є: по-перше – адекватне симптоматичне лікування і знеболення та професійний догляд, по-друге

– морально-психологічна підтримка, по-третє – соціальна допомога та, по-четверте – духовний супровід. Одержувати ПХД пацієнти та члени їхніх родин повинні у хоспісах або у спеціалізованих відділеннях паліативної медицини багатопрофільних лікарень, онкологічних, геріатричних, психоневрологічних протитуберкульозних диспансерів, центрах ВІЛ-інфекції/ СНІД, у лікарнях та відділеннях сестринського догляду або вдома, за участі мультидисциплінарних виїзних бригад паліативної та хоспісної допомоги.

Нормативно-правова база, що регулює надання ПХД в Україні. Сьогодні надання ПХД в Україні регулюється низкою нормативно-правових актів. Надзвичайно важливим досягненням зусиль громадськості та фахівців стало те, що у Законі України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011, №3611-VI, паліативна допомога була визначена як окремий вид медичної допомоги. Закон України від 23.12.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» передбачає завдання щодо розвитку системи ПХД невиліковно хворим, які мають онкологічні захворювання, розширення мережі закладів для допомоги таким громадянам та розробку стандартів надання ПХД невиліковно хворим в умовах хоспісів. Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013, № 333, «Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» суттєво спрощує застосування наркотичних анальгетиків на практиці, покращує доступність пацієнтів до знеболення, особливо в амбулаторних умовах. На виконання зазначеної Постанови потрібно прийняти ряд відомчих актів МОЗ України, що покращить доступність до ефективного знеболення і зменшить страждання сотень тисяч пацієнтів з хронічним больовим синдромом.

Наказом МОЗ України від 21.01.2013, № 41, «Про організацію паліативної допомоги в Україні» затверджено «Порядок надання паліативної допомоги» і «Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги», основні медико-юридичні дефініції ПХД (паліативний пацієнт, паліативне лікування тощо); порядок надання паліативної допомоги (у т. ч., завдання та організація надання ПХД); перелік медичних показань для надання паліативної допомоги тощо. У лютому 2014 р. МОЗ України затвердило План заходів щодо розвитку паліативної допомоги в Україні на 2014–2015 роки, яким визначені конкретні завдання, що спрямовані на створення системи надання ПХД населенню. Наказом МОЗ України від 25.04.2012, № 311, був затверджений «Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, розроблений на основі адаптованої клінічної настанови «Контроль болю», у якому визначені дії медичних працівників щодо контролю болю у паліативних пацієнтів. Наказ МОЗ України від 07.11.2011, № 768, «Про затвердження табелів матеріально-технічного оснащення та примірних штатних нормативів закладу охорони здоров'я "Хоспіс", виїзної бригади з надання паліативної допомоги "Хоспіс вдома", паліативного відділення» дозволив активізувати розвиток системи ПХД у пілотних регіонах. Наказом МОЗ України від 15.07.2011, № 420, «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі» для визначення потреби населення у ПХД

для інкурабельних хворих було затверджено коефіцієнт «0,8» від кількості померлих за минулий рік. Також наказом МОЗ України від 04.11.2011, № 755, «Про затвердження Положення про центр та амбулаторію первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» визначено, що одними з основних завдань лікарів загальної практики-сімейних лікарів у центрах та амбулаторіях ПМСД є надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, у т. ч., виконання знеболювальних заходів з використанням наркотичних речовин.

Вагомим кроком на шляху поліпшення доступності паліативних пацієнтів до ефективного знеболення в Україні став наказ МОЗ України від 01.02.2013, № 77, «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін у реєстраційні матеріали», яким до Переліку зареєстрованих лікарських засобів, які вносяться до Державного реєстру лікарських засобів України, був внесений морфіну сульфат у таблетках.

Отже, сьогодні поки що не вироблені спеціальні закони, відповідні стандарти й протоколи, які регулюють правовідносини, розвиток системи та порядок надання ПХД на різних рівнях, що потребує удосконалення та оптимізації українського законодавства у цій сфері. Одне із нагальних питань розвитку системи ПХД в Україні – термінове розроблення національних стандартів ПХД, протоколів, методичних рекомендацій та інструкцій для фахівців, які надають ПХД в закладах охорони здоров'я та вдома.

Стационарні заклади паліативної та хоспісної допомоги. В Україні перші хоспіси та відділення ПХД почали створюватися у 90-х роках 20-го – на початку 21-го століття, зокрема у Львові, Івано-Франківську, Коростені (Житомирської обл.), Харкові, Луцьку, Києві. Згідно даних МОЗ України та регіональних департаментів/управлінь охорони здоров'я, станом на початок 2014 р. спеціалізована стаціонарна ПХД надавалася у 12 хоспісах і центрах ПХД, у яких було розгорнуто понад 450 ліжок. Сюди включені також недержавні хоспіси, що створені благодійними релігійними та неурядовими організаціями. У 68 відділеннях ПХД було разом розгорнуто близько 1650 ліжок. Хоча, поки МОЗ України не затвердить стандарти та вимоги до закладів ПХД, стверджувати про точне число таких закладів не можна, оскільки ні матеріально-технічна база більшості діючих закладів ПХД, ні умови перебування хворих у них ще не відповідають вимогам і стандартам.

Згідно міжнародних рекомендацій і стандартів, на 45 млн. населення України необхідно забезпечити близько 4,5 тис. стаціонарних ліжок у закладах ПХД, що дозволить щороку надавати кваліфіковану ПХД та професійний догляд близько 75 тис. пацієнтам і понад 250 тис. їхніх родичів.

Як показують результати наших досліджень [5, 6, 10, 14], заклади ПХД вкрай обмежені в ресурсах і, часом, не мають можливості забезпечити хворих навіть найнеобхіднішим: ефективними знеболюючими та лікарськими засобами, протипролежневими матрацами, концентраторами кисню, функціональними ліжками, сучасним обладнанням для миття і транспортування хворих та іншим обладнанням і засобами медичного призначення. Досі не створені хоспіси у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій, Закарпатській, Київській, Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Сумській, Тернопільській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській областях, АР Крим та м. Києві.

Надання паліативної допомоги вдома. Майже 500 тис. паліативних хворих і близько 1,5 млн. членів їхніх родин щороку потребують паліативної допомоги вдома, але сьогодні в Україні, практично, відсутня служба ПХД вдома, тому мешканці багатьох міст, і особливо сільської місцевості, поки що взагалі не можуть отримати кваліфіковану ПХД [4, 5, 6, 10, 14]. Лише у деяких регіонах створені виїзні бригади паліативної допомоги вдома як у державних закладах охорони здоров'я, так і благодійними і громадськими організаціями, але вони поки що не можуть задовольнити потребу населення в амбулаторній ПХД.

Результати вивчення досвіду організації надання ПХД пацієнтам вдома у Німеччині, Нідерландах, Бельгії, Польщі, Словаччині, Молдові, Угорщині, Російській Федерації та інших країнах засвідчили про значне поширення цієї форми надання ПХД як найбільш доступної та економічно обґрунтованої, що дозволяє забезпечити взаємодію та співпрацю фахівців закладів і установ охорони здоров'я та соціального захисту населення, оптимізувати і забезпечити дотримання принципів мультидисциплінарності та стандартів ПХД.

Доступ до знеболення. Досі застосування ефективних наркотичних анальгетиків (НА) не набуло в Україні належного поширення, що зумовлено недосконалістю нормативно-правової бази, технічними причинами, зокрема, надзвичайно недостатньою кількістю аптек, у яких хворі можуть придбати необхідні знеболювальні лікарські засоби з групи НА, недостатньою професійною підготовкою та, навіть, «морфінофобією» у багатьох медичних працівників.

Незважаючи на те, що понад 75% інкурабельних пацієнтів потерпають від болю різної інтенсивності, в Україні, згідно Звіту Міжнародного Комітету з контролю за наркотиками ООН (2012, 2013), лише 15% від загальної кількості пацієнтів, які потребують знеболення, мають доступ до ефективних НА. Україна залишається серед країн з найменшими показниками споживання НА в медичних цілях. Так, медичне споживання морфіну у 2011 р. в Україні становило 27 кг, або 0,59 мг/на душу населення, в той же час як середній світовий показник складає 5,99 мг, а в країнах Європи – 12,43 мг/на душу населення на рік. У 2010 р. за показником споживання морфіну в медичних цілях на душу населення Україна посідала 79 місце серед 152 країн світу і 36 місце серед 49 країн Європи.

Таким чином, в Україні поки що відсутня чітка національна політика щодо забезпечення адекватного доступу до контрольованих лікарських засобів для пацієнтів, які їх потребують, що не відповідає сучасним цивілізованим міжнародним підходам до організації системи ПХД. В реаліях це означає, що десятки тисяч інкурабельних пацієнтів не мають доступу до адекватного знеболення і страждають від інтенсивного хронічного більового синдрому.

Підготовка кадрів, які залучені до надання ПХД. Підготовка і підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу з питань надання ПХД, разом з формуванням державної політики, що спрямована на розвиток і впровадження ПХД на всіх рівнях медичної допомоги, та доступністю адекватних лікарських засобів для паліативних пацієнтів, у тому числі, НА, є однією з трьох основоположних умов успішного розвитку ПХД в Україні. В останні десятиліття в Україні склалися певні демографічні та медико-соціальні

умови, що визначають якісно нові вимоги до організації й здійснення підготовки кадрів з питань надання ПХД. До надання ПХД різним контингентам населення повинні залучатися: лікарі загальної практики-сімейні лікарі, дільничні лікарі, терапевти, онкологи, психотерапевти та медичні психологи, невропатологи, пульмонологи, геріатри, гематологи, гастроентерологи, анестезіологи, педіатри, психіатри, фтизіатри, інфекціоністи тощо, а також фельдшери ФАПів та інші середні медичні працівники [4, 13, 15].

Новим етапом у післядипломній підготовці кадрів з питань ПХД стало відкриття у грудні 2009 р. кафедри паліативної та хоспісної медицини на базі НМАПО імені П. Л. Шупика. Станом на початок 2014 р. на кафедрі підвищили кваліфікацію з питань ПХД понад 900 лікарів різних спеціальностей та середніх медичних працівників, а з 2013 р. співробітники кафедри залучені до підготовки лікарів-інтернів та спеціалізації лікарів за спеціальностями «Загальна практика-сімейна медицина», «Гематологія», «Трансфузіологія».

Сьогодні курси паліативної допомоги включені у навчальні плани підготовки лікарів та молодших медичних спеціалістів деяких ВМНЗ, зокрема, Івано-Франківського національного медичного університету, Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, Черкаського, Дубенського, Львівського, Полтавського медичних коледжів та інших. У 2013 р. співробітники Івано-Франківського НМУ розробили «Типову наскрізну навчальну програму з питань паліативної та хоспісної допомоги» для додипломної підготовки студентів ВМНЗ IV рівня акредитації. З метою підготовки фахівців для надання ПХД населенню належної якості необхідно розпочати викладання наскрізних або окремих курсів «Паліативна та хоспісна медицина» для студентів ВМНЗ I-IV рівнів акредитації, що вимагає розробки та затвердження типових навчальних програм, удосконалення і розробки сучасного навчально-методичного забезпечення та професійної підготовки викладачів з питань ПХД. Враховуючи вкрай недостатнє навчально-методичне забезпечення підготовки медичних працівників з питань ПХД населенню, МОЗ України слід оголосити конкурс на створення підручників «Паліативна та хоспісна медицина» для студентів ВМНЗ I-III та IV рівнів акредитації.

Велике значення для підвищення якості надання ПХД та мотивації медичних працівників до післядипломної освіти має введення в номенклатуру спеціальностей лікарів та молодших медичних спеціалістів медичної спеціальності або спеціалізації «Паліативна медицина», про що свідчить досвід багатьох країн світу.

Проблеми розвитку системи ПХД в Україні. Аналіз стану надання ПХД населенню в Україні в 2013 році засвідчив, що незадовільний стан розвитку системи ПХД значною мірою спричинений наступними чинниками:

- відсутністю сучасної науково обґрунтованої економічно доступної моделі системи надання паліативної та хоспісної допомоги населенню;
- недосконалістю нормативно-правової бази, що регулює надання ПХД пацієнтам з різними нозологічними формами захворювань як в амбулаторних умовах, так і в стаціонарних закладах охорони здоров'я, у т. ч., у закладах і установах різної форми власності та підпорядкування;
- відсутністю міжвідомчої та міжсекторальної координації та співпраці з питань надання ПХД закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення як на центральному, так і на місцевому рівнях;

• незадовільною міждисциплінарною співпрацею медичних працівників при наданні ПХД як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах;

• невідповідностями у нормативно-правовій базі щодо призначення та застосування у паліативних пацієнтів опіоїдних та інших психотропних анальгетиків, особливо в амбулаторних умовах, у т. ч. вдома;

• недостатністю у медичних працівників необхідних знань та навичок щодо підходів і методів надання мультидисциплінарної ПХД пацієнтам з різними нозологічними формами захворювань, особливо у термінальний період життя;

• недостатнім кадровим забезпеченням закладів ПХД, що зумовлено недосконалістю системи підготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації медичних працівників з питань надання ПХД населенню, відсутністю у медичних працівників належної мотивації через значне фізичне та морально-психологічне навантаження при догляді за помираючими пацієнтами, низьку заробітну плату та недостатні інші засоби матеріального та морального заохочення, відсутність спеціалізації з паліативної та хоспісної медицини тощо;

• недостатньою забезпеченістю населення спеціалізованими закладами ПХД та виїзними бригадами ПХД, у зв'язку з чим потреба у стаціонарній та амбулаторній ПХД задовольняється лише для менше 10% пацієнтів;

• недосконалістю ринку фармацевтичних послуг та недостатністю асортименту лікувальних засобів, що необхідні для адекватного знеболення у паліативних пацієнтів, зокрема, відсутністю зареєстрованих в Україні трансдермальних, інтраназальних, інгаляційних форм НА.

Якщо вдасться вирішити зазначені проблеми, то в Україні впродовж 10–15 років можна сформувати оптимальну та ефективну систему ПХД населенню.

ВИСНОВКИ

Таким чином, говорити сьогодні про наявність в Україні сучасної ефективної та доступної системи надання ПХД населенню поки що не можна. Необхідно зазначити, що сучасна європейська модель ПХД являє собою високоспеціалізовану та наукоємну галузь медицини та охорони здоров'я, що потребує високотехнологічного обладнання та сучасних високоєфективних лікарських засобів, спеціальної підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів, і, безумовно, відповідного фінансового забезпечення та підтримки Уряду України та усього суспільства.

Значна потреба населення у ПХД, що постійно збільшується, вимагає створення і розвитку доступної системи мультидисциплінарної ПХД, координації роботи закладів, що належать різним міністерствам і відомствам, а також потребує залучення до надання ПХД медичних працівників ПМСД. В країні повинна бути створена система ПХД відповідно до міжнародних принципів, підходів і стандартів. Це ставить перед системою охорони здоров'я України нові наукові, організаційні та фінансові проблеми щодо розвитку ефективної та доступної системи ПХД.

МОЗ України спільно з НУО необхідно удосконалювати та оптимізувати нормативно-правову базу щодо забезпечення населення ПХД, що ґрунтується на кращих міжнародних підходах і стандартах, розробити та затвердити національні стандарти та вимоги до закладів ПХД, здійснювати координацію та консолідацію зусиль державного та приватного секторів, а також організацій громадянського суспільства у галузі розвитку системи ПХД.

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

Вважаємо за доцільне рекомендувати МОЗ України спільно з НУО розробити проект Державної програми розвитку паліативної допомоги в Україні та подати її для затвердження до Кабінету Міністрів України.

МОЗ України необхідно провести оптимізацію штатних розписів закладів ПХД відповідно до міжнародних рекомендацій та стандартів, впроваджувати ефективні засоби матеріальної та моральної мотивації медичних працівників, які надають ПХД, що сприятиме залученню кадрів та підвищить інтерес медичних працівників працювати у системі ПХД.

Мультидисциплінарна професійна підготовка медичних працівників дозволить лікарям і середнім медичним працівникам разом з соціальними працівниками та представниками НУО забезпечити надання комплексної ПХД, що забезпечить відповідну якість життя паліативним хворим та членам їхніх родин. Введення в номенклатуру спеціальностей лікарів та молодших медичних спеціалістів медичної спеціальності та спеціалізації «Паліативна медицина» матиме велике значення для підвищення якості надання ПХД та мотивації медичних працівників до післядипломної освіти.

МОЗ України необхідно зобов'язати департаменти/управління охорони здоров'я ОДА забезпечити в кожному районі діяльність хоча б одного аптечного закладу, який має відповідну ліцензію, що дасть змогу пацієнтам отримувати знеболювальні засоби за рецептом суворої звітності №3 (ф3).

Вважаємо за доцільне рекомендувати МОЗ України ввести до рейтингових показників розвитку охорони здоров'я регіонів показники про доступність та забезпеченість населення ПХД та поновити діяльність Координаційної Ради з ПХД при МОЗ України.

Література

1. ВОЗ. Палліативная помощь / под ред. E. Davies, I.J. Higginson. – Европейское региональное бюро ВОЗ. - 2005. – 32 с.

2. ВОЗ. Совершенствование паллиативной помощи пожилым людям. // Под ред. E. Davies, I. J. Higginson // Европейское региональное бюро ВОЗ. - 2005. – 40 с.

3. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні / Матер. II Всеукр. наук.-практ. конфер. [Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти] / за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К.: «Талком», 2013. - С. 49 – 62.

4. 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.

5. Губський Ю. І. Розвиток служби паліативної та хоспісної допомоги в Україні як умова покращання доступності та якості медичної допомоги паліативним пацієнтам / Губський Ю. І., Царенко А. В. // Медичні перспективи. – 2010. - Т. XV, № 1. - С. 26 – 28.

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

7. Державний комітет статистики України // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

8. ЄАПД. Біла книга стандартів з паліативної допомоги. Рекомендації Європейської Асоціації паліативної допомоги, 2011 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://ligalife.com.ua/2011/paliativna/standart/4 parent kontekst ta metodologiya/](http://ligalife.com.ua/2011/paliativna/standart/4parentkontekstta Metodologiya/).

9. ЄАПД. Празька хартія «Отримання паліативної допомоги – право людини». – ЄАПД, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eapc.speaksrussian.eu.aspx>.

10. Стан, проблеми і перспективи впровадження Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року / Князевич В. М., Царенко А. В., Яковенко І. В., Брацюнь О. П. // Фітотерапія. Часопис. – 2013. - № 4. - С. 4 - 7.

11. Комитет Министров Совета Европы. Рекомендации (Res (2003) 24) Комитета Министров Совета Европы к государствам-членам по организации паллиативного ухода. – Совет Европы. - 2004. – 89 с.

12. МОЗ України. Результати діяльності галузі за 2013 р.– К. - 2014. – 172 с.

13. Царенко А. В. Актуальні проблеми післядипломної підготовки медичних працівників з питань паліативної та хоспісної медицини // Медичні перспективи. – 2010. - Т. XV, № 1. - С. 89 – 91.

14. Царенко А. В. Організація міжвідомчої співпраці сімейних лікарів при наданні амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам похилого віку / Царенко А. В., Губський Ю. І. // Сімейна медицина. – 2013. - № 1 (45). - С. 14 – 17.

15. Актуальні проблеми післядипломної підготовки медичних працівників з питань надання паліативної та хоспісної допомоги населенню / Царенко А. В., Губський Ю. І., Шекера О. Г., Толстих О. І. // Матер. II Всеукр. наук.-практ. конфер. [Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевт. аспекти]. – К.: «Талком», 2013. - С. 49 – 62.

16. WHO. World cancer report /edited by P. Boyle and Bernard Levin. – Lyon, 2008. – 511 p. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/wcr_2008.pdf.

17. Wodarg W. Palliative care: a model for innovative health and social policies. Report. Doc. 11758. // Council of Europe. Parliament Assembly. Social, Health and Family Affairs Committee. 4 November 2008. – // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc08/EDOC11758.htm>.

Н. Г.Гойда, Ю. И. Губский, В. М. Князевич, А. В.Царенко

Медико-социальная характеристика организации системы паллиативной и хосписной помощи в Украине

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика,

ВГО «Украинская Лига содействия развитию паллиативной и хосписной помощи», г. Киев

Введение. Актуальность развития системы паллиативной и хосписной помощи (ПХП) как приоритетной медико-социальной и гуманитарной проблемы 36. наук. спраць співробіт. НМАПО імені П.Л.Шупика 23 (3)/2014

общества в большинстве стран мира и в Украине обусловлена постоянно растущим количеством инкурабельных больных. 60-летний опыт многих стран мира свидетельствует, что ПХП имеет возможность наиболее адекватно реагировать на потребности паллиативных пациентов и их родных, и тем самым способствовать сохранению достоинства и обеспечению надлежащего качества их жизни, что определяет большое социально-экономическое и гуманитарное значение этого инновационного направления здравоохранения и социальной защиты населения.

Цель. Дать медико-социальную характеристику современного состояния организации и развития системы ПХП в Украине.

Материалы и методы. Для выполнения работы была проанализирована отечественная и зарубежная научная литература, международные и отечественные нормативно-правовые документы, медико-статистические данные и отчеты региональных департаментов /управлений здравоохранения и Минздрава Украины. Были использованы следующие методы исследования: информационно-аналитический, сравнительный контент-анализ, статистический, системного подхода.

Результаты. Проанализированы международные и отечественные нормативно-правовые документы, медико-статистические данные, научная литература, определяющие актуальность, подходы и стратегии организации системы ПХП в Украине. Определены потребности населения в ПХП, отмечается важность мультидисциплинарной подготовки кадров, даются предложения по оптимизации организации системы ПХП в Украине. Международным и отечественным опытом свидетельствует, что система ПХП, применяя мультидисциплинарный и межсекторальный подход, может адекватно реагировать на потребности паллиативных пациентов и их родных, что позволяет уменьшить страдания и сохранить достоинство инкурабельных больных и способствует обеспечению соответствующего качества жизни.

Вывод. Говорить сегодня о наличии в Украине современной эффективной и доступной системы предоставления ПХП населению пока нельзя. Значительная потребность населения в ПХП, постоянно увеличивается, требует создания и развития доступной системы мультидисциплинарной ПХП, координации работы учреждений, принадлежащих различным министерствам и ведомствам, а также требует привлекать к оказанию ПХП медицинских работников ПМСП. В стране должна быть создана система ПХП в соответствии с международными принципами, подходов и стандартов. Это ставит перед системой здравоохранения Украины новые научные, организационные и финансовые проблемы по развитию эффективной и доступной системы ПХП.

Ключевые слова: паллиативная и хосписная медицина, система оказания помощи, мультидисциплинарный и межсекторальный подход, пациенты, качество жизни, мультидисциплинарная выездная бригада.

N. Hoida, Yu.Hubskiy, V. Kniazevych, A.Tsarenko

Medical and social characteristics of the palliative and hospice care system in Ukraine

**Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,
NGO "Ukrainian Palliative and Hospice Care League "**

Introduction. The development of Palliative and Hospice Care (PHC) System as a primary medical and social and humanitarian problem in most countries in the world and in Ukraine is very important today because of the increasing number of

terminally ill patients. 60 years experience of many countries shows that PHC can most appropriately respond to the needs of palliative patients and their families, which ensures dignity and the quality of their lives. This innovative approach of health care and social protection of population is considered to be of the major social economic and humanitarian significance.

Aim. To present the medical and social characteristics of the current organization and development of PHC in Ukraine.

Materials for this work were domestic and foreign scientific literature, international and national legal documents, medical statistics and reports of regional departments of health and the Ministry of Health of Ukraine.

Methods. There were used the following methods: information-analytical, comparative content analysis, statistical and of systematic approach.

Results. This article presents the analysis of international and national legal documents, medical statistics data, scientific literature, determining relevance, methods and strategies of the organization of the PHC in Ukraine. There have been determined the PHC needs of the population. The importance of a multidisciplinary personnel training has been emphasized. The suggestions on optimizing the organization of PHC system in Ukraine are given. The international and domestic experience shows that the PHC system by using a multidisciplinary and intersectoral approach can adequately respond to the needs of palliative patients and their families, can reduce pain, maintain dignity of palliative patients and ensure an adequate quality of life.

Conclusions. Unfortunately, we still cannot speak today about the availability of modern effective and affordable PHC system in Ukraine. The increasing demand of the PHC among the population requires the creation and development of affordable multidisciplinary PHC, the coordination of institutions belonging to different ministries and agencies, and requires involving primary health care professionals. The country's PHC system should be in compliance with international principles, approaches and standards. Thus, the Health Care System of Ukraine is offered new scientific, organizational and financial challenges to develop effective and affordable PHC system.

Key words: care system; palliative and hospice medicine; multidisciplinary and intersectoral approach; patients; quality of life; multidisciplinary mobile.

Відомості про авторів:

Гойда Ніна Григорівна – д. мед. н., професор кафедри управління охороною здоров'я НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Губський Юрій Іванович – д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, директор Державного навчально-науково-методичного центру паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика, завідувач кафедрою паліативної і хоспісної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика.

Князевич Василь Михайлович – д. мед. н., Голова Правління ВГО «Українська Ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги».

Царенко Анатолій Володимирович – к. мед. н., доцент, доцент кафедри паліативної і хоспісної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика, старший науковий співробітник Державного навчально-науково-методичного центру паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика.