

К. Данилюк

СУЧАСНИЙ СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПАЛІАТИВНОЮ ТА ХОСПІСНОЮ ДОПОМОГОЮ В УКРАЇНІ

Досліджено та науково обґрунтовано сучасний стан реалізації організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні. Доведено, що шість блоків факторів впливають на здійснення державного управління в цій системі, серед яких: політичний, економічний, соціально-демографічний, технологічно-інноваційний, нормативно-правовий та організаційно-інституціональний. Серед основних проблем визначено: недостатнє фінансування та технічне забезпечення закладів паліативної та хоспісної допомоги; відсутність затверджених державних стандартів, що встановлюють вимоги до закладів паліативної та хоспісної допомоги; незадовільне забезпечення паліативних пацієнтів знеболювальними препаратами; відсутність актуальних, достовірних статистичних даних щодо паліативної та хоспісної допомоги на центральному, регіональному та місцевому рівнях; низький рівень поінформованості громадськості щодо такої допомоги та недостатнє формування громадської думки щодо необхідності, важливості розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги тощо.

Ключові слова: державне управління, система, паліативна та хоспісна допомога, інкурабельні пацієнти, організаційний механізм, фактори: політичний, економічний, соціально-демографічний, технологічно-інноваційний, нормативно-правовий та організаційно-інституціональний.

Сучасний стан розвитку України як незалежної та соціальної держави відбувається в умовах суспільно-політичної та економічної кризи, що спонукає органи державного управління до осучаснення та підвищення ефективності системи паліативної і хоспісної допомоги як важливої складової соціального захисту населення. На даний час існує нагальна потреба в розбудові системи паліативної та хоспісної допомоги, зважаючи на високий рівень потреби в ній українського суспільства та євроінтеграційні процеси України з забезпечення міжнародних соціальних стандартів її громадянам. Вищезазначене визначає потребу в науковому дослідженні та обґрунтуванні стану реалізації організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні.

Незважаючи на базу наукових публікацій вітчизняних дослідників щодо системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні, відомості про дослідження організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою України в ній відсутні, саме цей аргумент зумовив проведення цього дослідження, яке заповнить пробіл у науці державного управління системою паліативної та хоспісної допомоги.

Мета статті – дослідити сучасний стан реалізації організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні. Для досягнення мети визначено завдання: науково обґрунтувати фактори, що впливають на здійснення державного управління в цій системі та розкрити їх сутність.

Сучасний стан реалізації організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні є складним та неоднозначним. У період незалежності нашої держави розпочато побудову системи паліативної та хоспісної допомоги, але щоб краще усвідомити цей процес стисло проаналізуємо важливі віхи становлення, розвитку цієї допомоги в Україні. Перші установи хоспісного типу в Україні було відкрито (за сприяння міжнародних організацій) – у Львові (1996 р.), Івано-Франківську (1997 р.), Коростені (1998 р.), які є на сьогодні провідними установами, що надають паліативну і хоспісну допомогу стаціонарно та амбулаторно. В 1999 р. створено Асоціацію малоінвазивної та паліативної терапії, якою було розроблено Маніфест хоспісного руху в Україні. В 2001 р. Всеукраїнською благодійною організацією “Рада захисту прав і безпеки пацієнтів”, яку було засновано за підтримки Міжнародного фонду “Відродження”, вперше в нашій державі було привернуто увагу громадськості до нагальних питань забезпечення прав інкурабельних пацієнтів. Так, у затвердженій Постановою Кабінету Міністрів України № 14 від 10.01.2002 р. Міжгалузевій комплексній програмі “Здоров’я нації” на 2002 – 2011 рр. було передбачено створення мереж хоспісів для симптоматичного лікування онкологічних хворих у термінальній стадії, розширення мережі денних і стаціонарних вдома, закладів (відділень) медико-соціальної допомоги та хоспісів.

Кабінетом Міністрів України прийнято Постанову “Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)” № 1417 від 29.12.2009 р., положеннями статей якої передбачена можливість утворення у територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (далі – терцентри): відділень соціальної допомоги вдома (за місцем проживання), денного перебування, стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання з відповідною структурою, штатним розписом і фондом оплати праці (ст. 9); мультидисциплінарних команд для надання соціальних послуг відповідно до встановленого наказом Міністерства соціальної політики Порядку та залучення на договірних засадах підприємств, установ, організацій і фізичних осіб, зокрема волонтерів (ст. 14). Паліативний та хоспісний догляд (окрім доглядів вдома, стаціонарного та денного) віднесено до окремих видів соціальних послуг, які можуть надавати терцентри, а точніше спеціалізовані відділення такої допомоги вдома, відповідно до державних стандартів соціальних послуг. Утім питання утворення таких відділень віднесено до компетенції місцевих органів виконавчої влади або органів місцевого самоврядування.

Узагальнюючи вищезазначений аналіз, можна констатувати, що паліативна та хоспісна допомога є складним, багатоаспектним суспільним явищем, організація надання якої детермінована низкою відмінних і водночас взаємопов’язаних між собою факторів, які впливають на процеси, механізми державного управління такою допомогою. Іншими словами, паліативна та хоспісна допомога має різні виміри, зокрема політичний, економічний, соціальний, організаційний, правовий, культурний тощо. На підставі цього можна стверджувати, що державне управління паліативною та хоспісною допомогою є багатовимірним, комплексним процесом, при здійсненні якого доводиться зіштовхуватися, як переконливо свідчить практика, з низкою різнопланових проблем у різних сферах суспільного життя. Звичайно, ефективність вирішення проблем державного управління паліативною і хоспісною допомогою залежить передусім від чіткої їх ідентифікації, здійснення всебічного та ґрунтовного аналізу. А, відтак, на думку автора, ключові фактори та проблеми в досліджуваній системі спочатку доречно сегментувати

за притаманними їм ознаками та згрупувати їх у певні блоки, а потім, враховуючи це, кожний блок (фактор, проблеми) проаналізувати ретельніше. Отримані результати аналізу стануть базою для визначення пропозицій щодо удосконалення механізмів державного управління паліативною та хоспісною допомогою, розроблення нормативно-правових актів, концепції, стратегічних документів тощо.

Для ефективного вирішення зазначених вище завдань адекватним і найбільш підходящим видом аналізу видається PESTL-аналіз. Це сучасний вид аналізу, який широко використовується як дослідниками, так і експертами, державними управліннями із метою ідентифікації широкомасштабних проблем, всебічного вивчення, оцінки та узагальнення впливу зовнішнього середовища на досліджуване явище, процес або політику. Безсумнівно до категорії таких проблем можна зарахувати проблеми державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні, оскільки масштаби охоплення ними, важливість вирішення їх є загальнодержавними. PESTL*-аналіз дає змогу категоріювати вплив зовнішнього середовища (макросередовища) крізь призму його різновидів або вимірів. У цьому контексті цей аналіз дасть змогу ефективно вирішити означені вище завдання, а, отже, є найбільш прийнятним, адекватним для дослідження факторів, що впливають на державне управління паліативною та хоспісною допомогою. Отримані результати аналізу дадуть змогу краще уявити, зрозуміти макросередовище і проблеми державного управління паліативною та хоспісною допомогою, масштаби їх поширення. А це своєю чергою уможливить визначити пріоритети розроблення та удосконалення організаційного механізму державного управління цією допомогою, відповідної державної політики, послідовно відстежувати зміни, тенденції в окремих його макросередовищах.

Базуючись на методиці застосування PESTL-аналізу [1], сегментуємо макросередовища організації надання паліативної та хоспісної допомоги та виокремимо фактори, що впливають на здійснення державного управління цією сферою в Україні, основними з яких визначимо: політичний; економічний; соціально-демографічний; технологічно-інноваційний; нормативно-правове забезпечення; організаційно-інституційне забезпечення.

Декомпозицію цих макросередовищ і факторів схематизовано на рис. 1. Як видно на рис. 1, шість блоків факторів, що впливають на здійснення державного управління в цій системі, сформовано на базі відповідних макросередовищ - політичного, економічного, соціально-демографічного, технологічно-інноваційного, нормативно-правового та організаційно-інституціонального.

Необхідно зауважити, що макросередовища організації надання паліативної і хоспісної допомоги та фактори, що впливають на державне управління такою допомогою, є нестійкими, постійно мінливими (на рис. 1 цей феномен позначено надписами "зміни"). В цьому контексті автор повністю погоджується з Г. Джонсоном, К. Скулзом, Р. Вітінгтоном та іншими західними дослідниками [2, 3] стосовно того, що пріоритетність визначених факторів, актуальність і валідність результатів PESTL-аналізу можуть бути обмеженими в часових вимірах і бути інколи суб'єктивними. Пунктирні стрілки на рис. 1 – це механізми державного управління, які спрямовано на забезпечення позитивних змін

* PESTL – акронім від англ.: Political – політичний; Economic – економічний; Social – соціальний; Technological – технологічний; Legislative – правовий. Залежно від специфіки досліджуваної проблеми, при здійсненні цього виду аналізу допускається доповнювати категорії або виміри й іншими, зокрема такими, як екологічний, культурний, демографічний, етнічний, географічний тощо.

щодо належної організації надання паліативної та хоспісної допомоги, ефективного функціонування цієї системи загалом.

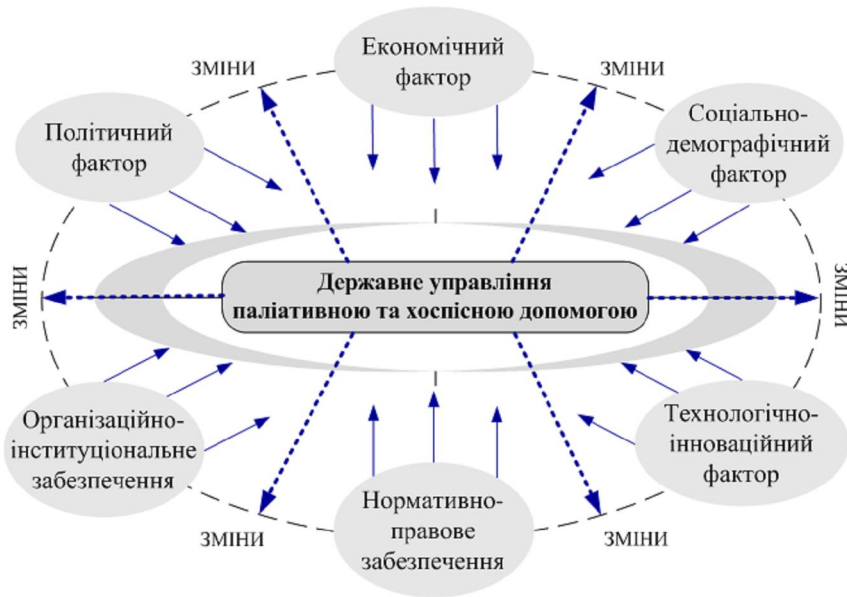


Рис. 1. Схема макросередовищ організації надання паліативної і хоспісної допомоги та основних факторів, що впливають на державне управління такою допомогою*

Для об'єктивного відстеження динаміки сучасних проблем впровадження, реалізації організаційного механізму державного управління паліативної та хоспісної допомоги в Україні, проявів і змін у макросередовищі та вимірах цього явища визначимо хронологічні межі аналізу – 1996 – 2017 рр. Вибір нижньої хронологічної межі (1996 р.) обумовлений відкриттям першого в Україні хоспісу. Верхня хронологічна межа (2017 р.) детермінована теперішніми подіями в розвитку організаційного механізму державного управління паліативної та хоспісної допомоги, наявністю офіційно опублікованих статистичних даних, інших інформаційних ресурсів, використаних для здійснення аналізу.

Здійснення PESTL-аналізу розпочнемо з охарактеризування кожного з макросередовищ (рис. 1), оцінки важливості впливу визначених факторів на організацію надання паліативної і хоспісної допомоги та у продовження цього визначимо і всебічно проаналізуємо проблеми, які внаслідок впливу цих факторів наявні в державному управлінні такою допомогою.

Політичний фактор у межах цього дослідження розглядається важливим, оскільки вищі посадові особи органів державної виконавчої влади та політики є безпосередніми суб'єктами формування, схвалення державної політики в системі паліативної та хоспісної допомоги, відповідних державних програм, заходів, обсягів їх фінансування, а також здійснення належного контролю за їх виконанням. Наявність політичної волі та стабільність позитивно впливають на розвиток паліативної та хоспісної допомоги, є сприятливими факторами для економічного розвитку держави, збільшення обсягів

* Розроблено автором.

фінансового та іншого ресурсного забезпечення досліджуваної системи. І, навпаки, відсутність політичної волі, політична нестабільність негативно позначаються на розвитку цього виду допомоги, обсягах фінансування, матеріальному забезпеченні тощо. В цьому контексті проявляється тісний взаємозв'язок між економічним і політичним факторами, що впливають на цю систему. Доводиться констатувати, що рівень політичної волі щодо розвитку системи паліативної і хоспісної допомоги в Україні є низьким. Вітчизняні фахівці та науковці [4] звертають увагу на те, що визнання, оцінка та підтримка розвитку такої системи з боку уряду, регіональних органів виконавчої влади є недостатніми.

В Україні до сьогодні не сформована державна політика розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги. Хоча протягом досліджуваного періоду в системі паліативної і хоспісної допомоги досягнуто певних зрушень та успіхів, але ініціативи, пріоритети політики щодо розвитку цієї системи, їх лобювання в політичних колах формуються і здійснюються, як правило, “знизу”. Нерідко зусилля, намагання ініціативних груп у складі прогресивних лікарів, науковців, громадських організацій вирішити на державному рівні нагальні питання в цій системі наштовхуються на байдужість із боку політиків, політичних партій та нівелюються ними. Підтвердженням цього є неприйняття Урядом України проєкту Концепції Державної цільової програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги на 2010 – 2014 роки [5], який в 2008 р. розроблено Українською лігою розвитку паліативної та хоспісної допомоги, представниками інших громадських організацій, фахівцями, науковцями в цій системі та було подано Міністерством охорони здоров'я України на розгляд до Кабінету Міністрів України. Українські політики, урядовці, представники виконавчої влади залишаються недостатньо поінформованими про масштабність, сучасні тенденції до поглиблення проблем паліативної та хоспісної допомоги, поверхнево розуміючи її соціально-економічне та гуманітарне значення [6].

Україна, конституційно задекларувавши себе правовою та соціальною державою, здійснює непослідовну і несистематичну політику в системі паліативної та хоспісної допомоги. Так, за оцінками експертів Міжнародного альянсу паліативної допомоги при Всесвітній організації охорони здоров'я, Україну було віднесено до групи країн із “несистемним забезпеченням паліативної допомоги” (разом із Вірменією, Кубою, Єгиптом, Пакистаном, Росією й іншими країнами), у яких із боку держави бракує підтримки паліативного та хоспісного руху. Державне управління паліативною та хоспісною допомогою протягом досліджуваного періоду можна визначити як неефективне. Так, за даними вітчизняних експертів, в Україні: у 1990 р. діагностовано 670 тис. пацієнтів із онкологічними захворюваннями, а на сьогодні - приблизно 1 млн осіб; смертність від онкологічних захворювань в Україні в 2 рази більша, ніж в Європі; щороку в Україні помирає понад 700 тис. осіб, майже 500 тис. із них потребує паліативної допомоги, кожен другий термінальний пацієнт в Україні помирає в перший рік виявлення патології, що в 10 разів перевищує аналогічний показник у розвинених країнах світу.

Отже, політичне макросередовище організації паліативної та хоспісної допомоги є загалом нестабільним і недостатньо сприятливим для належного розвитку цієї допомоги в Україні. Державне управління паліативною та хоспісною допомогою є неефективним, що зумовлено несистемністю в прийнятті та реалізації державної політики, яка вирізняється епізодичністю і непослідовністю. Механізми державного управління в цій системі перебувають або на стадії пошуку та формування, або на стадії апробації та впровадження в практику.

Економічний фактор є не менш важливим за проаналізований вище фактор політичний, оскільки розвиток паліативної та хоспісної допомоги значною мірою детермінований економічним розвитком держави, асигнуванням у цю систему бюджетних коштів та інших ресурсів, раціональним і цільовим їх використанням, створенням у системі паліативної та хоспісної допомоги економічних відносин, ринкових умов та забезпеченням конкуренції, платоспроможності населення, іншими фінансовими та економіко-господарськими аспектами.

Доводиться констатувати, що економічне макросередовище в Україні є, на жаль, також несприятливим для фінансового забезпечення системи паліативної та хоспісної допомоги. Так, питання розвитку мережі хоспісних закладів (відділень, реабілітаційних центрів), їх створення та функціонування, а також надання паліативної допомоги покладено на регіони, які в умовах недостатньої розробленості фінансового механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою, постійного недофінансування заходів такої допомоги з державного, місцевих бюджетів вирішуються вкрай незадовільно. В 2016 р. понад 70 тис. пацієнтів не отримали лікування в результаті недофінансування державних програм з охорони здоров'я з держбюджету. За даними всеукраїнського опитування, 43% громадян, госпіталізованих у 2016 р., змушені були позичати гроші або продавати майно, щоб заплатити за лікування, а середня сума коштів, яку довелося позичати, склала 4 тис. 865 грн. В Україні відсутні традиції меценатства і благодійництва. В сучасних реаліях фінансово-економічної кризи, низької платоспроможності населення 80% українців із причин відсутності коштів на оплату лікування в медичних закладах вимушені помирати вдома.

Загалом, необхідно зауважити, що фінансовий механізм державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні є до сьогодні неврегульованим на нормативно-правовому рівні. Так, на практиці суб'єкти, що забезпечують медико-соціальну опіку, надають паліативну та хоспісну допомогу отримують фінансування з державного, місцевого бюджетів, залежно від їх галузевої приналежності чи форми власності. У вітчизняному бюджетному законодавстві не передбачено можливості отримання бюджетних коштів недержавними суб'єктами, що надають ці послуги – такі кошти спрямовуються виключно державним закладам, що їх надають, а недержавні суб'єкти надання таких послуг не можуть отримувати державні соціальні видатки [7, 8]. Такий підхід до фінансування паліативної та хоспісної допомоги призводить до порушення принципів субсидіарності та рівноправності суб'єктів, що надають таку допомогу, конкуренції в її наданні, монополізації ринку, низьких рівнів якості та ефективності соціально-медичних послуг тощо.

Серйозним упущенням з боку держави в частині розвитку такої допомоги та зменшення смертності в Україні є те, що бюджетні кошти виділяються здебільшого на державні програми лікування онкологічних захворювань, а коштів на їх ранню діагностику, профілактику та запобігання в держбюджеті не передбачено. А відтак, на сьогодні рівень організації роботи з профілактики захворювань на рак є критично низьким. Населення не обізнане з ризиками розвитку цих захворювань, не усвідомлює необхідність, нехтує здійснення самообстеження, профілактичного медогляду, що призводить до діагностики раку на пізніх його стадіях. Тоді як у розвинутих країнах світу значна частка фінансування припадає саме на програми, заходи профілактики, запобігання і ранньої діагностики онкологічних захворювань та паліативної підтримки термінальних пацієнтів. Реалізація такої державної політики, вжиття відповідних заходів є запорукою ефективного лікування

захворювань і зменшення показників смертності. Крім того, на Заході роботодавці зацікавлені в тому, щоб спільно з фондами соціального страхування профінансувати регулярне проходження їхніми працівниками діагностики таких хвороб, оскільки їх лікування на пізніх стадіях є надто дорогим. Утім, у МОЗ України визнають, що рівень організації роботи з профілактики онкозахворювань є низьким, а відсутність програм популяризації ведення здорового образу життя є одними із причин підвищення захворюваності на рак у державі. Вітчизняні онкологи стверджують, що регулярна профілактика онкозахворювань дасть змогу знизити захворюваність на рак в Україні на 50% [9].

Соціально-демографічний фактор також значною мірою впливає на розвиток паліативної та хоспісної допомоги. Соціальний та економічний виміри паліативної та хоспісної допомоги тісно взаємопов'язані між собою, оскільки економічний спад призводить до зменшення витрат на соціальне забезпечення, медицину та досліджувану систему відповідно. Соціальний вимір паліативної та хоспісної допомоги визначається, насамперед, показниками заробітної плати, встановленими мінімальними соціальними стандартами, розмірами соціальної допомоги і пенсій, на основі яких формуються доходи домогосподарств. Зрозуміло, що низькі рівні доходів домогосподарств призводять до низької купівельної спроможності більшості населення, насамперед малозабезпечених, соціально вразливих осіб та їх груп, у можливостях їхнього доступу до отримання соціально-медичних та інших видів послуг. У цьому контексті об'єктивним видається оцінити соціальний вимір паліативної та хоспісної допомоги рівнем бідності українців. За оцінками представника програми розвитку ООН в Україні Н. Уокера, станом на 01.04.2017 р. 60% українців живуть за межею бідності [10]. За повідомленнями Інституту демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України, наприкінці 2015 р. за межею бідності проживали приблизно 28% українців. На сьогодні за межею бідності проживають майже 23% сімей з пенсіонерами та 38% сімей із 2 дітьми. Песимістичним є й індекс соціального прогресу*, за яким в 2016 р. Україна посіла 63 місце серед 133-х досліджуваних країн світу [11]. ООН встановлено граничний поріг частки населення, що може проживати за межею бідності в певній країні, який становить 10%. Тобто за межею бідності в Україні проживає в 6 разів більше (!) населення від граничного порогу. Експерти Національного інституту стратегічних досліджень також стверджують, що в Україні стрімко відбуваються процеси маргіналізації** суспільства і тотального зубожіння населення, соціальна підтримка якого є непосильним тягарем для держави [12]. Зрозуміло, що такий рівень соціального розвитку в Україні зумовлює не тільки погіршення стану соціального забезпечення населення, порушення законних прав, свобод громадян, але й призводить до поширення невдоволення, недовіри з боку громадськості до органів державної влади, посилення соціальної напруженості, прояву різних форм соціального протесту, що дестабілізуюче впливає на ситуацію в державі.

* **Індекс соціального прогресу** (англ. – The Social Progress Index) – комбінований показник міжнародного дослідницького проекту The Social Progress Imperative, який вимірює досягнення країн світу в соціальному розвитку за 50-ма показниками (об'єднаних в 3 групи – основні потреби людини, основи благополуччя людини, можливості розвитку людини), зокрема доступу до медичної допомоги, рівня охорони здоров'я, рівня особистих і громадянських свобод, забезпечення прав і можливостей людини.

** Співвідношення доходів найбагатших і найбідніших верств населення в Україні ще в 1995 р. становило 37:1. Граничний індикатор ООН – 10:1.

В Україні впродовж останніх 30 років перманентно розгортається демографічна криза, яка зумовлює невпинне зростання попиту на обсяги паліативної та хоспісної допомоги. Експерти Світового банку передбачають, що в найближчі 10 – 15 років потреби у паліативній і хоспісній допомозі в Україні зростуть щонайменше на 20% як за місцем проживання пацієнта (вдома), так і стаціонарно. Такі прогнози є небезпідставними. За даними Державної служби статистики України (далі – Держстат України), в Україні: в 2015 р. спостерігалось природне скорочення населення*: 183 015 осіб або 4,2 особи в розрахунку на 1 тис. наявного населення; в 1991 р. ці показники становили 39 147 осіб і 0,8 особи відповідно; смертність населення зростає (показник кількості померлих на 1 тис. наявного населення збільшився від 12,9 осіб у 1991 р. до 14,9 осіб в 2015 р.) [13]. Така смертність призводить до виразної та стійкої депопуляції населення: за 7 років чисельність населення України скорочується на 1 млн осіб. При збереженні такої тенденції до 2050 р. населення може скоротитися до 36 млн осіб. Викликає занепокоєння і те, що тільки 11% народжених дітей є цілком здоровими, інші ж народжуються з певною патологією, що певною мірою зумовлює потребу в педіатричній паліативній та хоспісній допомозі. Існує ймовірність того, що вроджена патологія в майбутньому може призвести до інвалідності. За даними Мінсоцполітики України, чисельність осіб із інвалідністю становить майже 2,8 млн осіб, або 6,1% від загальної чисельності населення України.

Демографічна криза в Україні детермінована й інтенсивним постарінням населення: за даними Держстату України, станом на 15.04.2017 р. в Україні нараховується 6,8 млн громадян** віком 65 років і старше, приблизно 3 млн із них – особи 75 років і старше [14]. Україна за часткою осіб віком 60 років і старше (22,1%), 65 років і старше (15,9%) у загальній структурі населення посідає 11-е місце в світі та належить до “найстаріших” країн світу. Ця несприятлива демографічна тенденція в Україні ускладнюється зростанням питомої ваги осіб похилого віку, які страждають на важкі хронічні невиліковні хвороби, передусім на злоякісні новоутворення – їх кількість наприкінці 2013 р. перевищувала 1 млн осіб (із них 5,5 тис. осіб – діти). Значна частка пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями діагностуються на інкурабельних стадіях розвитку захворювання, що призводить до того, що понад 90 тис. осіб щороку помирають від онкологічних захворювань. Як зазначалося вище, термінальні пацієнти страждають від інтенсивного хронічного болю та потребують професійної мультидисциплінарної паліативної та хоспісної допомоги.

Технологічно-інноваційні фактори значною мірою детермінують розвиток паліативної та хоспісної допомоги, зокрема матеріально-технічне, інформаційне, кадрове забезпечення, соціально-медичний та інші виміри цієї системи. Як переконливо свідчить практика, кращі західні моделі паліативної та хоспісної допомоги базуються саме на результатах науково-інноваційної діяльності, широкому впровадженні нововведень у практику цієї системи. Зрозуміло, що “генератором” науково-технологічних інновацій є результати фундаментальних, науково-прикладних досліджень, на яких має базуватися діяльність закладів паліативної та хоспісної допомоги, професійна підготовка медичних, соціальних та інших працівників у цій системі. Ці працівники мають бути кваліфікованими

* **Природний приріст (скорочення) населення** – різниця між кількістю живонароджених і кількістю померлих.

** Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя.

фахівцями, здатними застосовувати у своїй професійній діяльності різні інновації, ефективно, якісно та вчасно виконувати поставлені перед ними завдання.

Втім доводиться констатувати, що на сьогодні в Україні ні матеріально-технічна база в більшості діючих закладах паліативної та хоспісної допомоги, ні умови перебування в них пацієнтів не відповідають вимогам і стандартам ВООЗ [15]. Аналіз свідчить, що капітальні витрати в структурі сукупних витрат на охорону здоров'я впродовж багатьох років становлять приблизно 10%. Встановити точні обсяги виділених бюджетних та інших коштів на систему паліативної та хоспісної допомоги досить складно. Фінансування та можливості для проведення наукових досліджень у системі паліативної та хоспісної допомоги є мізерними. Паліативні та хоспісні заклади з причин обмеженості в ресурсах незабезпечені необхідними медичним обладнанням і технічними засобами, що негативно позначається на здійсненні паліативного лікування та догляду [16].

В Україні створено Національний Інститут раку (далі – НІР) – головний медичний онкологічний заклад, діяльність якого спрямована на проведення фундаментальних і прикладних досліджень у галузі онкології. НІР на здійснення науково-дослідницької та інноваційної діяльності отримує приблизно 10% коштів, виділених державою на лікування онкохворих і має широкі повноваження, зокрема щодо самостійної від МОЗ України закупівлі медичних препаратів, обладнання тощо. Втім, у НІР, як стверджується в британській газеті “Гардіан” (The Guardian), інших ЗМІ “процвітає” хабарництво і корупція [17]. В 2014 р. проведеним МОЗ України в НІР розслідуванням було виявлено 43 порушення закону, серед яких примушування пацієнтів купувати вже оплачені державою ліки за завищеними цінами, інші факти зловживання державними коштами на суму приблизно 50 млн грн., які на сучасному етапі, перевіряють правоохоронні органи.

Матеріально-технічна база багатьох діючих хоспісів, відділень паліативної та хоспісної допомоги не відповідає міжнародним нормам і стандартам, а умови перебування в них пацієнтів є незадовільними та такими, що порушують їхні права [18]. У МОЗ України визнають, що недостатній рівень оснащення лікувально-діагностичним обладнанням спеціалізованих онкологічних закладів охорони здоров'я є причинами підвищення захворюваності на рак у державі [19].

Закономірно, що постійне недофінансування в Україні системи охорони здоров'я, зокрема системи паліативної та хоспісної допомоги, супроводжувалося поступовим скороченням потужностей медичних закладів, кадрових, матеріально-технічних, інших ресурсів. Такий стан справ матеріально-технічного забезпечення є незадовільним, а нехтування державою науково-інноваційною діяльністю у досліджуваній системі є необґрунтованим і недопустимим явищем.

Нормативно-правове забезпечення хоч і розглядається останнім у PESTL-аналізі, але є основою розроблення та реалізації організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою, передмовою, важливою детермінантою ефективності надання такої допомоги, якості відповідних послуг тощо. Це макросередовище складає сукупність: положень статей у Конституції України, якими гарантовано права людини на життя і здоров'я, повагу до її гідності; чинних актів законодавства, підзаконних нормативно-правових актів (постанов Кабінету Міністрів України, наказів МОЗ України тощо), які регулюють суспільні відносини, діяльність державних і недержавних суб'єктів у системі паліативної та хоспісної допомоги.

Аналіз законодавчих, нормативно-правових актів дає підстави зробити висновок, що нормативно-правове забезпечення не врегульовує належним чином питання

державного управління паліативною і хоспісною допомогою, механізмів її організації та надання в Україні. Незважаючи на те, що ст. 49 Конституції України гарантовано кожному громадянину право на охорону здоров'я, медичну допомогу, до Основ законодавства України про охорону здоров'я внесено окремі зміни та доповнення, але системної нормативно-правової бази паліативної та хоспісної допомоги наразі немає. Як зазначалося вище, неврегульованими в цій системі залишаються: фінансовий механізм; стандартизація і ліцензування такої допомоги; кадрове забезпечення; забезпечення паліативних пацієнтів знеболювальними препаратами, організаційний механізм міжсекторальної і міжвідомчої співпраці; механізм надання послуг такої допомоги НДО, благодійниками, волонтерами тощо. До сьогодні незатвердженими залишаються також проект концепції Державної цільової програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги на 2010 – 2014 роки [20], Концепції Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2017 – 2022 роки (проект). Такі прогалини в нормативно-правовому забезпеченні є на заваді ефективному функціонуванні, розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні.

Організаційно-інституціональне забезпечення важливий аспект розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги, яку становить сукупність: 1) інститутів, сформованих на державному і громадському рівнях для здійснення державного управління паліативною та хоспісною допомогою, забезпечення організації надання та належного функціонування цієї системи; важливе місце в цій сукупності відводиться закладам, на які безпосередньо покладається виконання функцій щодо надання паліативної та хоспісної допомоги (хоспіси, спеціалізовані відділення лікарень, амбулаторії тощо); 2) зв'язків і взаємовідносин між суб'єктами системи паліативної та хоспісної допомоги.

Доцільно акцентувати, що в Україні немає: скоординованих зусиль, спрямованих на розвиток системи паліативної та хоспісної допомоги; належної міжвідомчої співпраці інститутів на центральному і місцевому рівнях державного управління; міждисциплінарної координації діяльності служб у цій системі. Відсутні або вкрай слабкими є міжвідомча взаємодія МОЗ України з Мінсоцполітики України, інтеграція інститутів, координація діяльності та співпраці установ, закладів зазначених міністерств, міжсекторальна співпраця недержавних організацій, приватних структур, громадських об'єднань з питань медико-соціальної опіки та паліативної допомоги [21, 22]. Відсутність механізму координації міжвідомчої та міждисциплінарної співпраці щодо надання такої допомоги на центральному та місцевому рівнях є серйозним недоліком у цій системі, що потребує невідкладного вирішення.

Висновки

Базуючись на результатах дослідження щодо сучасного стану реалізації організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні, можна зробити висновки, що: критично низькі обсяги такої допомоги в Україні є закономірним явищем, інтегрованим результатом низки невирішених донині проблем, накопичених в організаційно-інституціональному забезпеченні надання такої допомоги протягом багатьох років, серед яких: недостатнє фінансування закладів паліативної та хоспісної допомоги; відсутність затверджених державних стандартів (проектних, технічних, соціальних, побутових тощо), що встановлюють вимоги до закладів паліативної та хоспісної допомоги; незадовільне забезпечення паліативних пацієнтів знеболювальними препаратами (опіоїдними анальгетиками) – тільки 10 – 20% таких пацієнтів отримують

ефективне, якісне знеболання; недостатнє кадрове забезпечення, відсутність системи підготовки медичних, соціальних працівників за спеціальністю “паліативна допомога” тощо; відсутність актуальних, достовірних статистичних даних щодо паліативної та хоспісної допомоги на центральному, регіональному і місцевому рівнях; низька активність та участь недержавних організацій і благодійників у наданні паліативної та хоспісної допомоги.

Список використаної літератури

1. Porter M. E., Stern S., Green M. Social Progress Index 2016. Washington : The Social Progress Imperative, 2016. P. 105, 106.
2. Johnson G. Scholes K., Whittington R. Exploring Corporate Strategy. the 8th ed. England : Essex ; Pearson Education Ltd: FT Prentice Hall, 2008. P. 3; 54.
3. Strategy Survival Guide. London : Prime Minister’s Strategy Unit, 2004. P. 106.
4. Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Царенко А. В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров’я в Україні: медичні та соціальні аспекти // Наука і практика: міжвідомчий мед. журн. 2014. № 1 (2). С. 66.
5. Проект концепції Державної цільової програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні на 2010 – 2014 рр. URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080627_0.html.
6. Царенко А. В. Звіт за результатами дослідження щодо впровадження системи паліативної допомоги людям. К. : ВБО “Всеукраїнська Мережа ЛЖВ”, 2010. С. 43.
7. Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Царенко А. В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги... С. 66.
8. Царенко А. В. Звіт за результатами дослідження... С. 45.
9. Івасюк П. Регулярна профілактика онкозахворювань зменшить захворюваність на рак у країні вдвічі - онкологи. URL : <http://www.unn.com.ua/uk/news/1646042-regulyarna-profilaktika-onkozakhvoryuvan-zmenschit-zakhvoryuvanist-na-rak-u-krayini-vdvichi-onkologi>.
10. РІА Новини Україна. ООН: 60% українців – за чертою бідності. URL : <http://rian.com.ua/press/20170411/1023106041.html>.
11. Johnson G. Scholes K., Whittington R. Exploring Corporate Strategy... P. 17.
12. Власюк О. С. Національна безпека України: еволюція проблем внутрішньої політики : вибрані наукові праці. К. : НІСД, 2016. С. 95.
13. Державна служба статистики України. Населення України за 2015 рік : демограф. щоріч. К. : Держ. служба стат. України, 2016. С. 39.
14. Державна служба статистики України. Населення. URL : http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html.
15. Губський Ю. І., Гойда Н. Г., Царенко А. В. Розвиток паліативної та хоспісної допомоги в Україні: організаційні, юридичні та медичні аспекти // Реабілітація та паліативна медицина : наук. практ. журн. 2015. № 1. С. 70.
16. Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Царенко А. В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги... С. 66.
17. Bullough O. Welcome to the most corrupt nation in Europe // The Guardian: British daily newspaper. 2015. 6 Feb. URL : http://www.theguardian.com/news/2015/feb/04/welcome-to-the-most-corrupt-nation-in-europe-ukraine?CMP=share_btn_fb.

18. Паліативна допомога в Україні // Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги : веб-сайт. 2017. 22 лют. URL : <http://ligalife.com.ua/208>.
19. Івасюк П. Регулярна профілактика онкозахворювань...
20. Проект концепції Державної цільової програми розвитку...
21. Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Царенко А. В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги... С. 66.
22. Царенко А. В. Звіт за результатами дослідження... С. 43.

*Стаття надійшла до редакції 06.12.2017
Схвалена до друку редколегією 22.12.2017*

M. Danyliuk

THE CURRENT STATE OF IMPLEMENTATION OF THE ORGANIZATIONAL MECHANISM OF PUBLIC ADMINISTRATION IN PALLIATIVE AND HOSPITAL CARE IN UKRAINE

The article analyzes and scientifically substantiates the current state of implementation of the organizational mechanism of state management of palliative and hospice care in Ukraine. It is proved that all of the blocks of factors that influence the implementation of public administration in this system, among them: political, economic, socio-demographic, and technological and innovation, normative legal and organizational and institutional. Among the main problems identified: insufficient funding and technical support for palliative care and hospice care; the lack of approved state standards that establish requirements for palliative care and hospice care; insufficient provision of palliative patients with analgesics, lack of relevant, reliable statistics on palliative and hospice care at central, regional and local levels; low level of public awareness about such assistance and inadequate public opinion on the need, importance of development of the system of palliative and hospice care, etc.

Key words: public administration, system, palliative and hospice care, incurable patients, organizational mechanism, factors: political, economic, socio-demographic, technological-innovation, normative-legal and organizational-institutional.