

Розвиток паліативної та хоспісної допомоги в Україні: організаційні, юридичні та медичні аспекти

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (м. Київ)

У статті аналізуються медико-статистичні дані, міжнародні та вітчизняні нормативно-правові документи і наукова література, що визначають актуальність системи надання паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) в Україні й у світі. Багаторічний міжнародний досвід свідчить, що система ПХД, застосовуючи мультидисциплінарний та міжсекторальний підхід, найбільш адекватно забезпечує потреби та належну якість життя паліативних пацієнтів та їхніх рідних, сприяє збереженню гідності наприкінці біологічного життя. Визначаються потреби населення України у ПХД, наголошується на важливості мультидисциплінарної підготовки кадрів з питань ПХД, даються пропозиції щодо оптимізації організації системи ПХД.

Ключові слова: система надання паліативної та хоспісної допомоги; паліативна і хоспісна медицина; мультидисциплінарний та міжсекторальний підхід; паліативні пацієнти; якість життя паліативних пацієнтів; додипломна і післядипломна освіта медичних працівників; мультидисциплінарна виїзна бригада паліативної та хоспісної допомоги.

Вступ. Створення та розвиток системи надання паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) населенню сьогодні є однією з найбільш пріоритетних медико-соціальних та гуманітарних проблем України та багатьох країн світу. Це зумовлено невпинно зростаючою кількістю інкурабельних хворих з обмеженим прогнозом тривалості життя, як похилого, так і працездатного віку, а також дітей. Про це свідчать численні міжнародні та національні документи і наукові публікації. Досвід багатьох країн світу переконливо доводить, що ПХД найбільш адекватно забезпечує потреби та належну якість життя паліативних пацієнтів та їхніх рідних, сприяє збереженню гідності наприкінці біологічного життя [2–6,14,10–12,16,19,20].

Мета дослідження – проаналізувати організаційні, юридичні та медичні аспекти сучасного стану розвитку системи ПХД в Україні.

Матеріали, що були використані для виконання роботи: вітчизняна та закордонна наукова література, вітчизняні та міжнародні нормативно-правові документи, медико-статистичні дані.

Методи дослідження: інформаційно-аналітичний, порівняльний контент-аналіз, статистичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення. Сучасна світова концепція надання ПХД визначає,

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 у термінальній фазі захворювань на підставі:

- кваліфікованої оцінки прогресування захворювання;
- обмеженого прогнозу тривалості життя;
- інтенсивності та характеру больового синдрому;
- ступеня втрати спроможності до самообслуговування;
- характеру та ступеня розладу функцій органів і систем організму;
- урахування конкретних фізичних, психічних та духовних потреб паліативних пацієнтів та членів їхніх родин.

Основними потребами паліативних пацієнтів є:

- 1) адекватне симптоматичне лікування, ефективне знеболення та професійний догляд;
- 2) морально-психологічна підтримка;

- 3) соціальна допомога;
- 4) духовний супровід.

Одержувати ПХД пацієнти та члени їхніх родин повинні у хоспісах або у спеціалізованих відділеннях паліативної медицини багатoproфільних лікарень, онкологічних, геріатричних, психоневрологічних, протитуберкульозних диспансерів, центрах профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, у лікарнях та відділеннях сестринського догляду або вдома, за участі мультидисциплінарних виїзних бригад паліативної та хоспісної допомоги, медичних працівників ПМСД або працівників закладів соціальної опіки.

Аналіз багатьох документів авторитетних міжнародних організацій, зокрема ВООЗ, Парламентської Асамблеї Ради Європи (РАСЕ), Європейської Асоціації паліативної допомоги (ЕАРС), Міжнародної Асоціації хоспісної і паліативної допомоги (ІАНРС), дозволяє визначити головну парадигму сучасної системи надання ПХД, яка полягає у тому, що обов'язок урядів держав забезпечити доступність професійної ПХД усім верствам населення, незалежно від захворювання, статі, віку, соціального статусу та національності, релігійних та політичних переконань, місця проживання інкурабельних хворих та членів їхніх родин. Відповідно до сучасних концепцій та стандартів [2, 3, 8, 9, 11, 17–20], ПХД повинна мати чотири обов'язкові складові:

1. Медичну складову, що дозволяє забезпечити ефективний контроль хронічного больового синдрому і симптомів захворювань та професійний догляд інкурабельних пацієнтів.

2. Психологічну складову, що дозволяє зменшити відчуття страху і тривоги, здійснювати контроль депресивних станів і стресу у паліативних пацієнтів та їхніх рідних, а також впроваджувати заходи щодо запобігання синдрому професійного/емоційного вигорання у персоналу та волонтерів, які залучені до надання ПХД.

3. Соціальну складову, що забезпечує матеріальну підтримку сім'ї паліативного хворого, надає побутові та ритуальні послуги, правове консультування та допомогу в оформленні документів тощо.

4. Духовну складову, яка забезпечується священнослужителями різних релігій, церков та конфесій, відповідно до побажань і потреб паліативного хворого та членів його сім'ї.

Особливостями сучасної медико-демографічної ситуації в Україні впродовж останніх десятиліть є 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. Цим зумовлений один з найвищих у світі рівень смертності, який у 2013 році становив 15,75 на 1000 населення [9, 13]. Слід додати, що зазначені вище та інші інкурабельні захворювання, особливо у декомпенсованих та у термінальних стадіях перебігу, супроводжуються виразним больовим синдромом та іншими важкими розладами життєдіяльності, що завдають значних фізичних і моральних страждань, суттєво знижують якість життя пацієнтів та членів їхніх родин. Це вимагає створення та розвитку в Україні доступної та ефективної системи надання ПХД населенню [4–8, 14, 16, 18].

Одним з найбільш вагомих чинників, що зумовлюють зростання потреби у ПХД в Україні, є невпинне постаріння населення. За даними Державного комітету статистики України та МОЗ України [9,13], сьогодні понад 3 млн громадян в Україні мають вік, старший за 75 років. У багатьох дослідженнях показано, що у значній частині літніх людей суттєво знижується якість життя – вони страждають через хронічний невгамований 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 ПХД у закладах охорони здоров'я, інтернатних установах системи соціального захисту населення або вдома під опікою медичних працівників закладів ПМСД, соціальних служб та виїзних бригад ПХД.

Наступним чинником, що зумовлює нагальну потребу населення у ПХД, є те, що на кінець 2013 р. кількість хворих на злоякісні новоутворення в Україні перевищувала 1 млн осіб, серед яких – біля 5,5 тис. дітей. Викликає занепокоєння значний відсоток пацієнтів, у яких діагностують злоякісні новоутворення в інкурабельних стадіях розвитку захворювання. Понад 90 тис. осіб щороку помирають від онкологічних захворювань (табл.), серед яких понад 80% страждають внаслідок інтенсивного хронічного больового синдрому, і майже 100% пацієнтів у термінальній стадії онкологічних захворювань потребують професійної мультидисциплінарної ПХД.

Також слід зазначити, що туберкульоз залишається в Україні найбільшою причиною смерті серед усіх інфекційних та паразитарних хвороб. У 2013 р. від туберкульозу померли 6,5 тис. осіб (табл.). Збільшення смертності серед хворих на хронічний туберкульоз, особливо у випадках

мультирезистентних форм, також вимагає створення спеціалізованих закладів ПХД, у яких повинні бути дотримані заходи інфекційного контролю та створені умови догляду за епідемічно небезпечними респіраторними хворими.

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 на кінець 2014 р. досягне 500–800 тис. хворих. Від 1987 р. по 1 січня 2014 р. в Україні померли від СНІДу 35,5 тис. осіб (табл.). Викликає тривогу, що щороку збільшується кількість випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом (переважно гетеросексуальним). У перспективі це спричинить розвиток СНІДу у значного числа ВІЛ-інфікованих, які не були вчасно виявлені і не отримували специфічної антиретровірусної терапії. Це також зумовлює нагальну необхідність вирішення проблеми надання ПХД цій категорії хворих.

Таблиця 1

Кількість померлих в Україні у 2000–2013 рр. за причинами смерті та орієнтовна (розрахована) кількість пацієнтів, які потребують паліативної та хоспісної допомоги (тис. осіб) [9, 15]

| Показник | 2000 | 2005 | 2010 | 2013 |
|--|-------|----------------|----------------|----------------|
| Померлих (за винятком зовнішніх причин) | 684,5 | 712,0 | 654,2 | 622,1 |
| з них від: | | | | |
| хвороб системи кровообігу | 463,9 | 488,8 | 465,1 | 441,3 |
| новоутворень | 97,8 | 91,8 | 88,8 | 92,9 |
| хвороб органів дихання | 37,9 | 28,0 | 19,5 | 16,5 |
| хвороб органів травлення | - | 31,7 | 26,8 | 27,7 |
| туберкульозу | 11,0 | 11,9 | 7,62 | 6,5 |
| ВІЛ-інфекції/СНІДу | 0,06 | 3,6 | 5,6 | 5,2 |
| потребують ПХД: 60% від числа померлих 80% від числа померлих | - | 427,2 569,6 | 392,5 523,4 | 373,3 497,7 |
| потребують ПХД: 90% від числа померлих на онкологічні захворювання | - | 82,6 | 79,8 | 83,6 |

Впродовж останнього десятиліття швидко поширюються вірусні гепатити В і С, які призводять до високої смертності серед працюючого населення від тяжких ускладнень (зокрема цирозів,

первинного раку печінки тощо). Сьогодні в Україні кількість інфікованих вірусним гепатитом В перевищує 1 млн осіб, а до 2020 р. кількість таких хворих може подвоїтися. У 2013 р. в Україні було понад 120 тис. хворих на вірусний гепатит С, для якого характерний прихований (безжовтяничний) перебіг з подальшою хронізацією процесу майже у 80% пацієнтів [9,13].

Як показують результати досліджень, проведених співробітниками Державного навчально-науково-методичного центру паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика та експертами Української Ліги сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги, впродовж останніх п'яти років в Україні щороку біля 600 тис. пацієнтів у фінальному періоді життя (табл.) та понад 1,5 млн членів сімей паліативних пацієнтів потребують кваліфікованої ПХД. Таким чином, щороку в Україні потребують ПХД близько 2 млн осіб [4,7,8,16,18].

Згідно з міжнародними рекомендаціями і стандартами, сьогодні для 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. В Україні перші хоспіси та відділення ПХД були створені наприкінці 20-го – на початку 21-го століття у містах Львові, Івано-Франківську, Коростені (Житомирської обл.), Харкові, Луцьку, Києві та інших. За даними 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 розгорнуто понад 450 ліжок (у т.ч. недержавної форми власності, що створені благодійними релігійними та неурядовими організаціями). Також близько 1650 ліжок розгорнуто у 68 відділеннях ПХД. Хоча визначити точне число таких закладів не можна, поки МОЗ України не затвердить стандарти та вимоги до закладів ПХД. Адже ні матеріально-технічна база більшості діючих закладів ПХД, ні умови перебування хворих у них, іще не відповідають чинним вимогам і стандартам у більшості країн Європи та світу. 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.

Як показують результати наших досліджень [4, 7, 8, 16, 18], заклади ПХД вкрай обмежені в ресурсах і часом не мають можливості забезпечити хворих навіть найнеобхіднішим: функціональними ліжками і протипролежневими матрацами,

ефективними знеболювальними та лікарськими засобами для симптоматичного лікування, концентраторами кисню, сучасним обладнанням для миття і транспортування хворих та іншим обладнанням, засобами медичного призначення.

Поки що в Україні практично відсутня служба ПХД вдома, хоча майже 500 тис. паліативних хворих і близько 1,5 млн членів їхніх родин щороку потребують амбулаторної паліативної допомоги, у т.ч. вдома. Лише у деяких регіонах створені виїзні бригади паліативної допомоги вдома, як у державних закладах охорони здоров'я, так і благодійними і громадськими організаціями. Сьогодні мешканці багатьох населених пунктів, особливо у сільській місцевості, взагалі не можуть отримати кваліфіковану ПХД [4,6–8,14,16,18]. Результати вивчення досвіду організації надання ПХД пацієнтам вдома у Німеччині, Нідерландах, Бельгії, Польщі, Словаччині, Молдові, Угорщині, Російській Федерації, Республіці Білорусь та інших країнах засвідчили значне поширення цієї форми надання ПХД, як найбільш доступної та економічно обґрунтованої, що дозволяє забезпечити взаємодію та співпрацю фахівців закладів й установ охорони здоров'я та соціального захисту населення, оптимізувати і забезпечити дотримання принципів мультидисциплінарності та стандартів ПХД.

Сьогодні в Україні надання ПХД регулюється низкою законодавчих актів, серед яких хочемо зазначити, зокрема:

- Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р., № 3611-VI, у якому 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», що передбачає розвиток ПХД невиліковно хворим, які мають онкологічні захворювання, розширення мережі закладів для допомоги таким громадянам та розробку стандартів надання ПХД невиліковно хворим в умовах хоспісів;

- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 356-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки», у якому вказано на «низький рівень доступу населення, представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і людей, що живуть з ВІЛ, до послуг з профілактики, медичної та соціальної допомоги, в тому числі паліативної і хоспісної» та визначено завдання «забезпечення організації та доступу до паліативної та хоспісної допомоги людям,

які живуть з ВІЛ, організація надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та підготовка відповідних кадрів для надання такої допомоги»;

- Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 333 «Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я», яка суттєво спрощує застосування наркотичних анальгетиків на практиці, покращує доступність пацієнтів до знеболення, особливо в амбулаторних умовах, що сприятиме доступності ефективного знеболення і зменшенню страждань сотень тисяч пацієнтів з хронічним больовим синдромом.

Слід зазначити, що МОЗ України приділяє певну увагу питанням створення мережі хоспісів, відділень паліативної допомоги, розробки відповідної нормативно-правової бази. Рішення колегії МОЗ України від 29.04.2010 р. «Розвиток хоспісної та паліативної медицини» та наказ МОЗ України № 463 від 26.06.2009 р. «Про затвердження заходів щодо розвитку паліативної допомоги в Україні на 2009–2010 роки» сприяли розвитку закладів ПХД в регіонах України. Останніми роками МОЗ України видало низку наказів з питань ПХД, зокрема:

- наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. №41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні», яким 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;

- План заходів МОЗ України щодо розвитку паліативної допомоги в Україні на 2014–2015 роки, що затверджений у лютому 2014 р., яким визначені конкретні завдання, спрямовані на створення системи надання ПХД населенню;

- наказ МОЗ України від 25.04.2012 р. № 311, яким 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 р. № 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.

- наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. №420 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі», яким для визначення потреби населення у ПХД для інкурабельних хворих було затверджено коефіцієнт 0,8 від кількості померлих за минулий рік;

- наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 755 «Про затвердження Положення про центр та амбулаторію первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» визначає, 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;

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

Отже, підсумовуючи аналіз нормативно-правової бази, що регулює розвиток системи та порядок надання ПХД на різних рівнях, можна зазначити, що сьогодні в Україні одним з нагальних питань розвитку системи ПХД є термінове розроблення національних стандартів ПХД, протоколів, методичних рекомендацій та інструкцій для фахівців, які надають ПХД у закладах охорони здоров'я і соціального захисту населення та вдома.

Також слід зазначити, що в Україні досі не було належного поширення застосування ефективних наркотичних анальгетиків, порівняно з більшістю країн Європи, США, Канадою, Австралією та іншими розвинутими країнами світу. В Україні, згідно із звітом Міжнародного Комітету з контролю за наркотиками ООН (2012, 2013), лише 15% від загальної кількості пацієнтів, які потребують знеболення, мають доступ до ефективних наркотичних анальгетиків. У 2010 р. за показником споживання морфіну в медичних цілях на душу населення Україна посідала 36 місце серед 49 країн Європи та 79 місце серед 152 країн світу. Це означає, що десятки тисяч інкурабельних пацієнтів не мають доступу до адекватного знеболення і страждають від інтенсивного хронічного больового синдрому. Серед причин такого становища – недосконалість нормативно-правової бази, вкрай недостатня кількість аптек, у яких хворі можуть придбати необхідні знеболювальні лікарські засоби з групи наркотичних анальгетиків, недостатня

професійна підготовка та, навіть, «морфінофобія» у багатьох медичних працівників і населення.

Останніми десятиліттями в Україні склалися певні демографічні та медико-соціальні умови, що визначають якісно нові вимоги до організації та здійснення підготовки і підвищення кваліфікації кадрів з питань надання ПХД, що разом з формуванням державної політики, яка спрямована на розвиток і впровадження ПХД на всіх рівнях медичної допомоги, та доступністю адекватних лікарських засобів для паліативних пацієнтів, у тому числі наркотичних анальгетиків, є однією з трьох основоположних умов успішного розвитку ПХД в Україні. Ми переконані, що до надання ПХД населенню повинні залучатися: лікарі загальної практики – сімейні лікарі, дільничні лікарі, онкологи, терапевти, психіатри, геріатри, психотерапевти та медичні психологи, невропатологи, пульмонологи, гематологи, гастроентерологи, анестезіологи, педіатри, фтизіатри, інфекціоністи тощо, а також фельдшери ФАПів та інші середні медичні працівники [1,4,6,14,17,18].

Новим етапом у післядипломній підготовці кадрів з питань ПХД в Україні стало відкриття у грудні 2009 р. на базі НМАПО імені П.Л. Шупика кафедри паліативної та хоспісної медицини. Станом на 1 вересня 2014 р. на кафедрі підвищили кваліфікацію з питань ПХД понад 1000 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». Вважаємо за необхідне:

- внести питання надання ПХД у програми спеціалізації, передатестаційних циклів і тематичного удосконалення лікарів багатьох спеціальностей, зокрема онкологів, хірургів, фтизіатрів, інфекціоністів, ендокринологів, педіатрів, терапевтів, невропатологів, психіатрів та інших медичних спеціалістів;

- 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;

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

Сьогодні курси паліативної допомоги включені у навчальні плани підготовки студентів деяких ВМНЗ. 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.

Висновки:

1. Аналіз організаційних, юридичних та медичних аспектів розвитку системи надання ПХД населенню в Україні впродовж останніх років 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;
- необхідністю удосконалення нормативно-правової бази, що регулює надання ПХД населенню, у т.ч. призначення та застосування у паліативних пацієнтів наркотичних анальгетиків, особливо в амбулаторних умовах і вдома;
- 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 у стаціонарних, так і в амбулаторних умовах;
- 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 наркотичних анальгетиків.

2. Значна потреба населення у ПХД вимагає створення і розвитку доступної системи міжсекторальної та мультидисциплінарної ПХД, що потребує координації роботи закладів, які підпорядковані різним міністерствам і відомствам, залучення до надання ПХД медичних працівників ПМСД.

3. В Україні поки що не створена ефективна та доступна система надання ПХД населенню. Необхідно зазначити, що сучасна європейська модель ПХД являє собою високоспеціалізовану та наукоємну галузь медицини та охорони здоров'я, що потребує високотехнологічного обладнання та сучасних високоефективних лікарських засобів, спеціальної підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів і, безумовно, відповідного фінансового забезпечення та підтримки Уряду України та усього суспільства.

4. 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. 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.

5. Мультидисциплінарна професійна підготовка медичних працівників дозволить лікарям і середнім медичним працівникам спільно із соціальними працівниками та представниками НВО 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 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.

Література

1. 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. // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф.; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К.: Талком, 2013. – С. 49–62.
2. ВОЗ. Паліативна допомога / под ред. E. Davies, I. J. Higginson. – ЕРБ ВОЗ, 2005. – 32 с.
3. ВОЗ. Совершенствование паліативной помощи пожилым людям / под ред. E. Davies, I. J. Higginson. – ЕРБ ВОЗ, 2005. – 40 с.
4. 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. Міжвідомчий медичний журнал. – 2014. – №1 (2). – С. 63–75.
5. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні / Ю. В. Вороненко // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф.; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К.: Талком, 2013. – С. 49–62.
6. Гойда Н. Г. Роль сімейного лікаря в наданні паліативної допомоги / Н. Г. Гойда // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні : матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. / за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К.: Університет «Україна», 2012. – С. 177–179.
7. Губський Ю. І. Розвиток служби паліативної та хоспісної допомоги в Україні як умова покращання доступності та якості медичної допомоги паліативним пацієнтам / Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Мед. перспективи. – 2010. – Т. XV, № 1. – С. 26–28.
8. Губський Ю. І. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. Клінічні, фармацевтичні та медико-правові аспекти : монографія / Ю. І. Губський, М. К. Хобзей. – К.: Здоров'я, 2011. – 352 с.
9. Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
10. ЄАПД. Біла книга стандартів з паліативної допомоги. Рекомендації Європейської Асоціації паліативної допомоги, 2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ligalife.com.ua/2011/paliativna-standart/4parent-kontekst-ta-metodologiya/>. – Назва з екрану.
11. ЄАПД. Празька хартія «Отримання паліативної допомоги – право людини». – ЄАПД, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eapcspeaksrussian.eu.aspx>. – Назва з екрану.
12. Князевич В. М. Досвід функціонування системи паліативної та хоспісної допомоги у Баварії / В. М. Князевич, А. В. Царенко, О. П. Брацюнь // Матеріали наук.-практ. конф. [«Медсестринство в паліативній допомозі. Сучасні концепції та підходи»], (Черкаси, 3–4 квіт. 2014 р.). – Черкаси, 2014. – С. 9–18.
13. МОЗ України. Результати діяльності галузі за 2013 р. – К., 2014. – 172 с.
14. Оптимізація роботи середніх медичних працівників закладів паліативної і хоспісної допомоги у складі мультидисциплінарної команди / Гойда Н. Г., Губський Ю. І., Царенко А. В. [та ін.] // Матеріали наук.-практ. конф. [«Медсестринство в паліативній допомозі. Сучасні концепції та підходи»], (Черкаси, 3–4 квіт. 2014 р.). – Черкаси, 2014. – С. 47–52.
15. Рекомендації (Res (2003) 24) Комітета Міністрів Совета Європы к государствам-членам по организации паліативного ухода. – Совет Европы, 2004. – 89 с.
16. 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.
17. Царенко А. В. Актуальні проблеми післядипломної підготовки медичних працівників з питань паліативної та хоспісної медицини / А. В. Царенко // Мед. перспективи. – 2010. – Т. XV, № 1. – С. 89–91.
18. Царенко А. В. Організація міжвідомчої співпраці сімейних лікарів при наданні амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам похилого віку / А. В. Царенко, Ю. І. Губський // Сімейна медицина. – 2013. – № 1 (45). – С. 14–17.
19. WHO. World cancer report / edited by P. Boyle and Bernard Levin. – Lyon, 2008. – 511 p. [Electronic resource]. – Access mode : http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/wcr_2008.pdf. – Title from a screen.
20. 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 [Electronic resource]. – Access mode : <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc08/EDOC11758.htm>. – Title from a screen.