

Інституціональні питання стану та перспектив надання паліативної медичної допомоги в Україні: соціальні, медико-правові та клініко-фармацевтичні аспекти

Державний навчально-науково-методичний Центр паліативної та хоспісної медицини
НМАПО імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE.2015.1(1):20-26; doi 10.15574/IJRP.2015.01.20

Проаналізовано сучасний стан та організацію надання паліативної та хоспісної медичної допомоги в Україні на початку XXI ст. Незадовільна медико-демографічна ситуація, зокрема високі показники захворюваності на хронічні хвороби та смертності населення, зумовлює необхідність створення національної системи паліативної та хоспісної допомоги. Висвітлено основні міжнародні (чинні в Україні) та національні медико-юридичні документи, що складають нормативно-правову основу становлення та розвитку в Україні паліативної допомоги населенню. Охарактеризовано головні кроки у цьому напрямку урядових структур та недержавних громадських організацій в Україні.

Ключові слова: організація медичної допомоги, паліативна та хоспісна допомога, нормативно-правова основа, діяльність урядових структур.

*Ти маєш значення тому, що ти існуєш, і ти існуєш (ти – є)
до кінця свого життя. Ми зробимо все, що ми зможемо, не
тільки щоб допомогти тобі вмерти в спокої, а й щоб ти
жив, поки не підеш з життя.*

Сесилія Сондерс

Щороку у світі йдуть з життя близько 52 мільйонів осіб, при цьому десятки мільйонів з цих людей вмирають від хронічних невиліковних хвороб, відчуваючи в останній період життя важкі фізичні та моральні страждання, що значною мірою стосується смертей від довготривалих неінфекційних хвороб, притаманних людям похилого та старечого віку.

У цивілізованому світі стан здоров'я населення, що характеризується, насамперед, такими показниками, як тривалість життя, смертність та захворюваність, а також доступність медичної допомоги, вважається у XXI столітті сучасним інтегральним показником соціального благополуччя в будь-якій країні.

Медико-демографічна ситуація в Україні протягом останніх двох десятиріч характеризується

постійним зменшенням тривалості життя, особливо у чоловіків, загальної чисельності населення (депопуляцією), постарінням популяції та високим рівнем смертності від хронічних хвороб, пов'язаних з патологією системи кровообігу, злоякісних новоутворень, туберкульозу та хронічних неспецифічних хвороб органів дихання, цукрового діабету тощо [2,3,10]. Продовжує зростати кількість осіб, що страждають на нейродегенеративні захворювання головного мозку, зокрема хворобу Альцгеймера. Загальний показник смертності в Україні (близько 16‰) суттєво збільшився протягом останніх 20 років і значно перевищує такий у США та у розвинених європейських країнах.

Таким чином, як зазначалося у щорічних доповідях МОЗ України про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію протя-

гом 2000-х років, а також за експертними даними [2,3,5,10], протягом 1990-х років минулого та на початку XXI ст. в Україні, як і в більшості інших пострадянських країн, стали домінувати вкрай негативні демографічні тенденції, серед яких найбільш деструктивним є безпрецедентне зростання смертності (рис. 1) [8]. Щороку від різних причин в Україні помирає близько 800 тис. людей, з яких понад 90 тис. – від онкологічних захворювань. Викликає занепокоєння той факт, що за останні п'ять років рівень захворюваності на злоякісні новоутворення у нашій країні збільшився з 333 до 349 на 100 тис. населення [3].

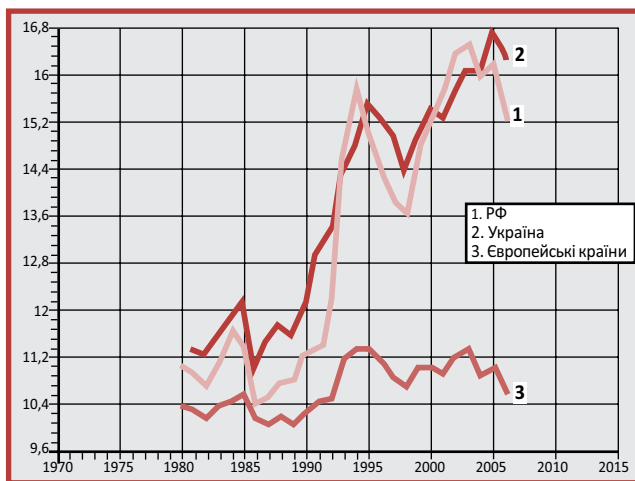


Рис. 1. Динаміка загальної смертності (на 1000 населення) у Російській Федерації, Україні та Європейських країнах з 1980 року (*Здоров'я та здравоохранение в Украине. Часть 1. Статистические характеристики.* - <http://www.experts.in.ua> - цит. згідно з [7])

Усе вищезазначене покладає особливі та складні обов'язки на всю систему охорони здоров'я та наукової медицини в Україні, тому урядом країни та експертами наразі активно розробляються проекти реформування галузі, спрямовані на суттєве поліпшення функціонування національної системи охорони здоров'я шляхом її структурної перебудови, наближення медичної допомоги до пацієнта. Одним із таких інноваційних проектів є розробка та впровадження спеціального медико-соціального комплексу паліативної допомоги для осіб з важкими хронічними невиліковними хворобами в термінальний період життя [3,6,7,10].

Паліативна та хоспісна допомога: основні дефініції та концепції

За визначенням ВООЗ (2002), паліативна допомога є підходом, що покращує якість життя пацієнтів та членів їхніх сімей у ситуації, пов'язаній із

хворобою, що загрожує життю пацієнта, через попередження та послаблення його страждань шляхом ранньої ідентифікації, точної, бездоганної, оцінки та лікування болю і полегшення інших фізичних, психосоціальних та духовних проблем.

Про глобальність проблеми паліативної допомоги населенню свідчать її розгляд та прийняття відповідних рекомендацій низкою урядових та міжнародних неурядових громадських організацій. Це, зокрема, Рекомендації № 14 (1999) «Про захист прав людини та гідності термінально хворих та помираючих осіб», що були схвалені Парламентською Асамблеєю Ради Європи 25 червня 1999 р., відповідний документ прийнятий на засіданні Комітету Міністрів держав – членів Ради Європи у 2003 р.; Паризька хартія по боротьбі з раком (2000) – міжнародний нормативно-правовий документ, в якому містяться основні засади та вимоги до контролю хронічного больового синдрому у онкологічних пацієнтів, – до якої Україна приєдналася у 2007 р.; спеціальна Резолюція Парламентської Асамблеї Ради Європи (2008), що 04.11.2008 р. за доповіддю Голови Комітету з питань соціальної політики, охорони здоров'я та сім'ї Mr. Wolfgang WODARG (Germany, Socialist Group) прийняла спеціальний документ: «Palliative care: a model for innovative health and social policies» («Паліативна допомога: модель інноваційної політики в галузі охорони здоров'я та соціальних питань»). Важливі положення містяться також у Рекомендаціях Європейського регіонального бюро ВООЗ «Паліативна допомога. Переконливі факти» (2005) і «Паліативна допомога літнім людям: кращий досвід» (2011).

Для вирішення усіх особистих проблем пацієнта, як фізичних, так і духовно-психологічних, у сучасній паліативній допомозі наголошується та використовується цілісний міждисциплінарний (холістичний) підхід, який досягається за рахунок координації з боку лікарів, медичних сестер та інших фахівців медичного та немедичного профілю усіх аспектів допомоги пацієнту.

Таким чином, згідно із сучасними уявленнями та практикою застосування, паліативна та хоспісна допомога населенню має наступні функціональні та організаційні компоненти:

- професійну медичну складову, для здійснення якої потрібні медичні працівники, що отримали спеціальну професійну освітню підготовку (суто *паліативна та хоспісна медицина*);
- соціальну складову, що реалізується соціальними працівниками;
- професійну психологічну допомогу, яка стосується також членів сім'ї пацієнта, у тому числі в найближчий період після його смерті;

- духовну складову, що здійснюється душпастирями відповідної релігійної конфесії (медичне капеланство).

Отже паліативну допомогу можна розглядати як медико-соціальний напрямок зусиль держави та суспільства, головною метою якого є підтримка якості життя людини в її термінальному періоді, максимальне полегшення фізичних та моральних страждань пацієнта та його близьких, збереження людської гідності пацієнта на порозі неминучого. Водночас, згідно із ширшим визначенням, прийнятим у заключному документі Комітету Міністрів Ради Європи на нараді з організації паліативної допомоги (2003), *«Паліативна допомога не є допомогою хворим з якимось певним захворюванням і охоплює період з моменту встановлення діагнозу невиліковного захворювання до кінця періоду важкої втрати; тривалість цього періоду може варіювати від декількох років до тижнів (або рідше – днів). Вона не є синонімом термінальної допомоги, але включає в себе останню».* (Рекомендації Res (2003) 24 Комітету Міністрів Ради Європи державам – учасникам наради з паліативної допомоги, 12.11.2003 р.).

Суб'єктами надання паліативної допомоги є пацієнти з важкими, хронічними невиліковними хворобами – онкологічними, серцево- та церебросудинними захворюваннями, хворі на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, психічні хвороби нейродегенеративного генезу, пацієнти з ускладненнями цукрового діабету, віковими ураженнями опорно-рухового апарату, периферичної нервової системи та сполучної тканини тощо, переважно в термінальній стадії життя, коли можливості специфічного, етіопатогенетичного лікування є вичерпаними.

За оцінками міжнародних експертів, із загальної кількості людей, які щодня вмирають у світі (близько 150.000 осіб), біля двох третин (тобто 100.000) вмирають від хвороб, пов'язаних з віком. В індустріально розвинених країнах їх частка становить близько 90%, що наближує соціальну значущість паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) до такої, що повинна здійснюватися представниками геріатричної служби [4,13], а в умовах сучасного реформування надання первинної медичної допомоги – лікарями загальної практики/сімейної медицини.

Під **термінальним періодом** (термінального фазою) невиліковної хвороби розуміють період (як правило, декілька тижнів або місяців), коли активне лікування основної хвороби (наприклад, намагання зупинити пухлинний процес за допомогою хіміотерапевтичних засобів) вже неможливе або недоцільне, і головне завдання лікаря полягає у намаганні максимально полегшити страждання та покращити якість життя людини, що помирає. Тривалість цього

періоду, який завершується декомпенсацією та летальним кінцем, є різною для різних хвороб і різних клінічних ситуацій і встановлюється на підставі медико-статистичних спостережень.

Протягом термінального періоду спектр клінічних симптомів визначається, окрім проявів, що пов'язані з основним захворюванням, також наявністю супутньої патології, побічними ефектами терапії та психологічними і соціальними наслідками тривалого перебігу хронічної хвороби. «Траєкторія» хвороби, що в цілому характеризується прогресуванням, може мати певні проміжки ремісії, які звичайно відсутні у пацієнтів із злоякісними новоутвореннями [8]. Принципово важливою дефініцією та медико-юридичною категорією в паліативній та хоспісній медицині є також поняття «обмежений прогноз життя», яке відповідає науково обґрунтованому припущенню, що тривалість життя хворого при типовому перебігу захворювання обмежена 6–12 місяцями.

Складові та організація системи паліативної допомоги

Вивчення світових тенденцій у розвитку допомоги особам з важкими невиліковними хворобами та обмеженим терміном (прогнозом) життя дозволяє зробити висновок, що, згідно із сучасними концепціями, усі пацієнти, які відповідають означеній категорії (а не тільки хворі в IV стадії онкологічного захворювання), у термінальному періоді життя (від 6 місяців до року) повинні обов'язково підлягати професійному паліативному медико-соціальному та психологічному нагляду та опікуванню, що здійснюються в спеціалізованих установах стаціонарного типу – хоспісах, так званих «паліативних відділеннях» шпиталів різного типу або в домашніх умовах.

Як зазначається у «Рекомендаціях Res (2003) 24-го Комітету Міністрів Ради Європи державам – учасникам наради з паліативної допомоги»: *«Паліативна допомога повинна надаватися у вигляді різних організаційних форм: допомога вдома, стаціонарна допомога у спеціалізованих або традиційних медичних установах, денних стаціонарах та поліклініках, невідкладної допомоги, «допомоги вихідного дня» (respite care), яка надає можливість дати відпочинок особам, що постійно доглядають за хворою людиною. Форми організації повинні бути різносторонніми та пристосованими до тієї чи іншої системи охорони здоров'я та культури, і повинні бути націленими на задоволення потреб та бажань пацієнтів, що можуть змінюватися».*

Хоспіс – це установа (заклад) охорони здоров'я, що призначена для надання медичної, соціальної

та психологічної допомоги особам з невиліковними хворобами в останні місяці життя. Головна мета перебування пацієнта в хоспісі – покращення останніх днів життя пацієнта, полегшення фізичних та моральних страждань пацієнта та членів його родини. Структура, фінансові та юридичні засади функціонування та утримання хоспісів доволі різні та мають свої особливості у різних країнах світу.



Сесилія Марі Сондерс
(1918–2005)

Перший хоспіс сучасного типу був створений у Великій Британії медичною сестрою, лікарем та письменницею Сесилією Сондерс (*Dame Cicely Mary Saunders*) у 1967 р. Сесилія Сондерс є видатною жінкою, яку за життя було вшановано найвищими нагородами світу та фахових медичних організацій Заходу. Королевою Єлизаветою II їй було присвоєно титул «*Dame*» («*Дейм*» – найпочесніший титул жінки, яка нагороджена орденом Британської імперії). Саме Сесилією Сондерс були сформульовані основні принципи ПХД, які прийняті сьогодні усім цивілізованим медичним світом.

Паліативна та хоспісна медицина

Таким чином, *паліативна допомога* не є синонімом *паліативної медицини*, а лише включає в себе останню. На підставі концептуального аналізу існуючих дефініцій медичної складової ПХД вперше запропоновано, апробовано в навчальному процесі НМАПО імені П.Л. Шупика та уведено у науково-педагогічний обіг таке визначення: «*Паліативна та хоспісна медицина – розділ (напрямок) клінічної медицини та системи охорони здоров'я, завданнями якого є використання (застосування) концепцій, методів та досягнень сучасної медичної науки для здійснення лікувальних процедур та маніпуляцій, що ставлять на меті полегшення фізичного та психологічного стану людини (пацієнта) в умовах, коли можливості*

радикальної (етіопатогенетичної) терапії вже вичерпано.» (Ю.І. Губський, 2010) [5-7,10].

В Україні надання паліативної медичної допомоги регламентується такими основними медико-правовими документами:

- Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я» від 07.07.2011 р. № 3611-VI, ст. 35-4 «Паліативна допомога»;
- наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі», п. V – «Розрахунок потреби населення у паліативній допомозі»;
- 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»;
- наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні».

Згідно з наказом МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41, вводяться такі медико-юридичні дефініції:

Паліативна допомога – вид медичної допомоги, який дозволяє покращити якість життя паліативного пацієнта та допомогти членам його родини шляхом запобігання та полегшення страждань невиліковно хворої людини.

Паліативне лікування – складова частина паліативної допомоги, яка включає надання адекватного ефективного знеболення, медикаментозної терапії, медико-психологічної реабілітації, хірургічних та інших методів лікування, догляду.

Паліативний пацієнт – пацієнт усіх вікових груп, хвороба якого не піддається лікуванню, спрямованому на одужання.

Вважаємо, що на сьогоднішній день нагальним завданням медичної спільноти та громадянського суспільства в Україні в цілому є подальший розвиток нормативної бази паліативної та хоспісної допомоги та безумовне втілення в практику охорони здоров'я положень вищезначеного Закону України від 07.07.2011 р. та відповідних нормативних актів МОЗ України.

Клініко-фармацевтичні аспекти паліативної допомоги

Пріоритетною проблемою у наданні паліативної допомоги, особливо пацієнтам в термінальних стадіях злоякісних новоутворень, є лікарське забезпечення контролю найбільш обтяжливих клінічних симптомів, зокрема в паліативній онкології – хронічного больового синдрому (рис. 2) [8].

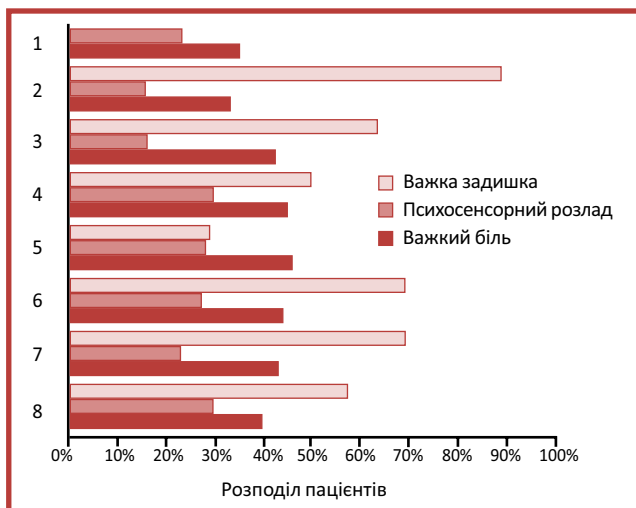


Рис. 2. Частота важких симптомів у пацієнтів за три дні до смерті (за спостереженнями лікаря та свідченнями близьких померлих) (J. Lynn, J.M. Teno, R.S. Phillips et al., 1997; – цит. згідно [8]):

1 – загальна вибірка пацієнтів, старших за 80 років; 2 – хронічні обструктивні захворювання легень; 3 – серцева недостатність; 4 – цироз печінки; 5 – рак товстої кишки; 6 – рак легенів; 7 – множинна недостатність функцій органів та систем на тлі ракової хвороби; 8 – гостра респіраторна недостатність на тлі сепсису

З метою покращення доступу паліативних пацієнтів до використання в якості знеболювальної терапії сучасних опіоїдних анальгетиків робочою групою МОЗ України (наказ від 10.03.2011 р. № 62-Адм) була здійснена розробка медико-технологічної документації (настанова та клінічний протокол) з контролю больового синдрому в паліативній онкології згідно з рекомендаціями ВООЗ та на базі сучасних наукових принципів доказової медицини (затверджено наказом МОЗ України від 25.04.2011 р. №311).

Крім того, на базі номенклатури зареєстрованих в Україні лікарських засобів анальгетичної дії, у тому числі лікарських опіоїдів, згідно з наказом МОЗ України від 22.07.2009 р. № 529 (п. 2.27), було створено перший Формуляр лікарських засобів (ЛЗ) для надання ПХД («Державний формуляр лікарських засобів». Додаток 8. «Лікарські засоби для надання паліативної допомоги» – випуски Державного Формуляру України 2010, 2011, 2012, 2013 та 2014 рр.). [9,12].

Визначним кроком у напрямку збільшення доступності паліативних хворих до сучасних знеболювальних препаратів стало рішення науково-експертної ради Державного експертного центру (ДЕЦ) МОЗ України 31.01.2013 р. стосовно дозволу для реєстрації і медичного застосування в Україні нового вітчизняного препарату – таблетованого морфіну сульфату, що було прийнято на підставі експертного висновку консультативно-експертної комісії (КЕК) ДЕЦ з ЛЗ для надання хоспісної та паліативної допомоги (голова комісії – чл.-кор. НАМН України Ю. І. Губський). Згідно з наказом

МОЗ України № 77 від 01.02.2013 р. «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін до реєстраційних матеріалів», вітчизняний опіоїдний анальгетик «МОРФІНУ СУЛЬФАТ» (таблетки по 0,005 г та 0,010 г; виробник – ТДВ «ІнтерХім») був зареєстрований та дозволений для клінічного застосування в Україні (наказ МОЗ України №77 від 01.02.2013 р.).

Наказом МОЗ України № 1153 від 27.12.2013 р., на підставі консультативно-експертного висновку КЕК ДЕЦ МОЗ України, був зареєстрований та дозволений для клінічного застосування другий препарат морфіну для перорального застосування – «МОРФІН-3Н» (виробник – ТОВ «Харківське фармацевтичне підприємство «Здоров'я народу»).

Таким чином, на сьогодні питання наявності на фармацевтичному ринку України сучасних неін'єкційних лікарських засобів з класу ефективних опіоїдів, що, згідно з рекомендаціями ВООЗ, необхідне для контролю больового синдрому в паліативній онкології, є принципово вирішеним. Однак питання застосування опіоїдних анальгетиків у повсякденній медичній практиці, особливо в амбулаторних умовах, потребують як подальшої діяльності з боку державних та адміністративних структур, так і цілеспрямованої роз'яснювальної роботи фахівців у галузі паліативної медицини, онкологів, лікарів загальної практики/сімейної медицини тощо серед лікарів і населення.

Розвиток системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні

В Україні перші хоспіси – заклади для надання стаціонарної медичної, соціальної, психологічної та духовної допомоги хворим у термінальній стадії та їхнім родинам були створені у 1997–1998 рр. у Івано-Франківську (Л.І. Андрієшин) та Львові (Є.Й. Москвяк). На сьогодні в Україні функціонує понад 15 стаціонарних хоспісів та відділень паліативної медичної допомоги в онкологічних та багатопрофільних клінічних лікарнях, в яких розгорнуто близько 600 ліжок для паліативних хворих, зокрема у м. Києві (А.В. Воронін, О. В. Калачьов, Д.Є. Добуш), Харкові (В.О. Екзархов), Луцьку (В.І. Бачинський), Донецьку (В.В. Фролков). Але, на жаль, ні кількість таких закладів, ні матеріально-технічна база багатьох хоспісів та відділень паліативної допомоги та умови перебування хворих у цих закладах не відповідають сучасним міжнародним медичним та соціальним стандартам.

Тільки починаючи з 2008 р., за ініціативи неурядових громадських організацій (Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів – Ю. І. Губський, В. Г. Сердюк, А. В. Царенко, О. О. Вольф;

Всеукраїнська Асоціація паліативної допомоги – С. М. Мартинюк-Гресь), активної підтримки МОЗ України (В.М. Князевич, З. М. Митник, Р.О. Моїсеєнко) та сприяння Міжнародного фонду «Відродження» (Є.К. Бистрицький, В. Тимошевська, К. Шаповал) був прийнятий ряд дієвих заходів із становлення та розвитку системи паліативної допомоги в Україні на державному рівні [5,6]. Серед останніх слід зазначити:

- відкриття у 2008–2009 рр. спеціальної фахової державної інституції — Інституту паліативної та хоспісної медицини (ІПХМ) МОЗ України (з 2013 р. – Державний навчально-науково-методичний Центр паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України), головною метою якої стала науково-методична, організаційна та нормативно-правова діяльність у напрямку створення в Україні сучасної служби паліативної та хоспісної медицини;

- створення та початок роботи з 2010 р. у НМАПО ім. П. Л. Шупика першої в Україні кафедри паліативної та хоспісної медицини, яка розпочала свій викладацький процес з підготовки лікарів та середнього медичного персоналу для роботи у цій надзвичайно актуальній та важливій галузі громадської охорони здоров'я [1-3];

- створення фундаментальних засад стосовно нормативно-правової бази та організації надання паліативної медичної допомоги в Україні (див. вище);

- початок досліджень клінічних, фундаментальних біомедичних та фармакотерапевтичних аспектів розвитку та контролю больового синдрому, як найбільш розповсюдженого фізичного та психоемоційного страждання в паліативній онкології (НМАПО імені П.Л. Шупика, Інститут фармакології та токсикології НАМН України);

- розробка співробітниками ІПХМ та ДЕЦ МОЗ України протягом 2010–2012 рр. сучасних медико-

технологічних документів, що регламентують надання фармакотерапевтичної допомоги пацієнтам у паліативній онкології – формулярів лікарських засобів та клінічного протоколу контролю больового синдрому із застосуванням сучасних опіоїдних анальгетиків та затвердження ДЕЦ МОЗ України вітчизняних препаратів таблетованого морфіну;

- створення у 2011–2012 рр. та активна діяльність ВГО «Українська Ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги» (В.М. Князевич, Р.О. Моїсеєнко, Ю.І. Губський, А.В. Царенко, Л.П. Брацюнь);

- проведення Першого Національного конгресу та Першої і Другої Всеукраїнської науково-практичних конференцій «Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні».

Висновки

1. Розглянуто інституціональні питання сучасного стану та організації надання паліативної та хоспісної медичної допомоги в Україні на початку ХХІ ст.

2. Охарактеризовано як незадовільні сучасний стан медико-демографічної ситуації, захворюваності на головні хронічні хвороби та смертність населення в Україні, що визначає необхідність створення сучасної системи паліативної та хоспісної допомоги.

3. Висвітлено основні міжнародні (чинні в Україні) та національні медико-юридичні документи, що складають нормативно-правову основу становлення та розвитку в Україні паліативної допомоги населенню.

4. Охарактеризовано головні кроки в діяльності урядових структур та НГО в Україні на початку 2010-х років ХХІ ст., що спрямовані на створення в нашій державі нормативно-правових та медико-фармацевтичних засад побудови сучасної національної системи паліативної та хоспісної медичної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальні проблеми післядипломної підготовки медичних працівників з питань надання паліативної та хоспісної допомоги населенню / А. В. Царенко, Ю. І. Губський, О. Г. Шекера, О. І. Толстих // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти : матеріали ІІ Всеукр. наук.-практ. конф., 20–21 листоп. 2013 р.; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К. : Талком, 2013. – С. 49–62.
2. Вороненко Ю. В. Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні / Ю. В. Вороненко // Матеріали Першої наук.-практ. конф. : наук. видання; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К., 2012. – 280 с.
3. Вороненко Ю. В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти / Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Наука і практика. – 2014. – № 1. – С. 63–75.
4. Губський Ю. І. Оптимізація медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні шляхом розвитку служби паліативної та хоспісної допомоги / Ю. І. Губський, В. В. Чайковська, А. В. Царенко // Проблемы старения и долголетия. – 2010. – Т. 19, № 3. – С. 310.

5. Губський Ю. І. Паліативна та хоспісна медицина [Електронний документ] / Ю. І. Губський. – Режим доступу: <http://uk.wikipedia.org/wiki>. – Назва з екрану.
6. Губський Ю. І. Розвиток паліативної та хоспісної медицини, як інтегральна складова реформування системи охорони здоров'я в Україні / Ю. І. Губський // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 16–18.
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. Застосування лікарських засобів у паліативній геріатрії: фармакологічні та медико-правові аспекти / Ю. І. Губський, Т. А. Бухтіарова, О. М. Марченко [та ін.] // Проблемы старения и долголетия. – 2010. – Т. 10, № 3. – С. 268.
10. Князевич В. М. Паліативна і хоспісна медицина: концепція, складові, розвиток в Україні (за даними наукової літератури). / В. М. Князевич, З. М. Митник, Ю. І. Губський // Україна – здоров'я нації. – 2009. – № 3 (11/09). – С. 55–63.
11. Нормативно-правова база та застосування наркотичних (опіоїдних) анальгетиків в паліативній та хоспісній медицині в Україні: стан та проблеми / Ю. І. Губський, М. К. Хобзей, А. В. Царенко, О. М. Бабійчук // Фармацевт. журн. – 2011. – № 1. – С. 3–9.
12. Формулярна система в паліативній та хоспісній медицині: концептуальні підходи та досвід створення першого державного формуляру; анальгетичні засоби / Ю. І. Губський, А. М. Морозов, О. Є. Бобров [та ін.] // Фармацевт. журн. – 2011. – № 2. – С. 14–17.
13. 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.

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОСТОЯНИЯ И ПЕРСПЕКТИВ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ: СОЦИАЛЬНЫЕ, МЕДИКО-ПРАВОВЫЕ И КЛИНИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Ю.И. ГУБСКИЙ

Государственный учебно-научно-методический Центр паллиативной и хосписной медицины НМАПО имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Проанализированы современное состояние и организация оказания паллиативной и хосписной медицинской помощи в Украине в начале XXI в. Неудовлетворительная медико-демографическая ситуация, в частности высокие показатели заболеваемости хроническими болезнями и смертности населения, обуславливает необходимость создания национальной системы паллиативной и хосписной помощи. Освещены основные международные (действующие в Украине) и национальные медико-юридические документы, составляющие нормативно-правовую основу становления и развития паллиативной помощи населению. Охарактеризованы главные шаги в этом направлении правительственных структур и негосударственных общественных организаций в Украине.

Ключевые слова: организация медицинской помощи, паллиативная и хосписная помощь, нормативно-правовая основа, деятельность правительственных структур.

INSTITUTIONAL QUESTIONS OF THE STATE AND PROSPECTS OF PALLIATIVE MEDICAL CARE IN UKRAINE: SOCIAL, MEDICAL AND LEGAL, CLINICAL AND PHARMACEUTICAL ASPECTS

YU.I GUBSKIY

State Educational and Scientific and Methodological Center of Hospice and Palliative Medicine, P.L. Shupik NMAPE, Kiev, Ukraine

The current state of the organization of palliative and hospice care provision in Ukraine at the beginning of the XXI century is analyzed. Inadequate medical and demographic situation, especially the high incidence of chronic disease and mortality of population provide the need of creation of a national system of palliative and hospice care. The main international (operating in Ukraine) and national medical and legal documents which are compound the legal basis of formation and development of palliative care are highlighted. The main steps of government agencies and non-governmental public organizations in Ukraine in this direction are described.

Key words: organization of medical care, palliative and hospice care, legal and regulatory framework, government structures activity.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Губський Юрій Іванович – д.мед.н., проф., чл.-кор. НАМН України, директор Державного навчально-науково-методичного центру паліативної та хоспісної медицини, зав. каф. паліативної та хоспісної медицини НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9; тел. (044) 205-48-61.

Стаття надійшла до редакції 13.02.2015 р.