

Матеріали II Національного конгресу з паліативної допомоги в Україні 01–03 жовтня 2015 року м. Київ

В.М. Князевич

Перспективи розвитку паліативної допомоги в Україні

Сьогодні українське суспільство переживає значні труднощі на шляху свого розвитку. Можна сказати, що воно перебуває на зламі соціально-економічних процесів, а користуючись науковою мовою, – переживає момент біфуркації. Це важкий час соціально-економічних випробувань, але саме зараз визначається подальший напрям розвитку нашого суспільства і державності. Цим терміном позначають поворотні пункти розвитку, підкреслюючи ситуацію вибору, можливість декількох варіантів подальшого перебігу подій. Типові ознаки біфуркації – чутливість до малих впливів, малі причини можуть мати великі наслідки [4,5].

Від нас залежить, куди ми спрямуємо суспільно-економічний розвиток країни. Відповідно до тенденцій часу це має бути не тільки економічний розвиток, але й гуманізація суспільства. І ми маємо цьому сприяти [4,16]. Зазвичай економічні і соціальні чинники розвитку настільки тісно переплітаються, що функціонують як єдина цілісна система. Але якщо раніше визначальною була економіка, то в сучасному, постіндустріальному, суспільстві саме потреби людини, її здоров'я і розвиток, мають вийти на передній план. В країнах Європи це стало зрозумілим досить давно, коли прогресивні країни визначили для себе так званий «третій шлях» розвитку або соціально спрямований капіталізм [4].

Наразі економічна ситуація в Україні дійсно глибоко кризова. Базисний економічний показник в Україні – ВВП на душу населення – у 2014 р. до-

рівнював 2081 \$, в той час як середній по ЄС становив 35 тис. доларів. Маємо найнижчий у Європі показник прожиткового мінімуму, який становить 2 \$ на день, що за ООН визначається як бідність: майже 50% українських пенсіонерів отримують мінімальну пенсію – 1074 грн (в Україні 13,5 млн пенсіонерів, 7 млн отримують мінімальну пенсію). Мінімальну зарплату отримують 16% працюючих (приблизно 7 млн), яка офіційно в 2014 р. становила біля однієї тисячі гривень, тобто нижче прожиткового мінімуму. До цієї картини повного зубожіння 14 млн чоловік слід додати півмільйона безробітних (1,7% від працездатного населення). Мігрантів, які втрачають найголовніший показник благополуччя, а значить і здоров'я (за визначенням ООН) – дах над головою, в Україні понад два мільйони. За офіційними даними, кількість вимушено переміщених осіб із Донецької та Луганської областей, а також АР Крим упродовж 2014 р. – на початку 2015 р. сягнула майже мільйона осіб, за неофіційними – удвічі більше [3]. Основні виклики, пов'язані із збільшенням масштабів внутрішньої міграції населення, – зростання навантаження на соціальну систему – існування проблем щодо розміщення, працевлаштування, медичного обслуговування, доступу до освіти, культурної та соціальної реінтеграції [6,7].

Як показало опитування населення, проведене Інститутом демографії НАН України, при безрадісній картині економічного забезпечення, для третини населення практично відсутній доступ до отримання медичної допомоги. За даними цього

опитування, кожне третє домогосподарство з тих, що потребували затратного лікування, неспроможне оплачувати ліки [8].

Усе вищенаведене свідчить про зростаючу загрозу в Україні швидкого розвитку невиліковних хвороб, насамперед онкологічних, що було передбачено дослідженнями наслідків Чорнобильської аварії.

Нагадаємо, що 60–80% онкологічних хворих потребують паліативної допомоги. Якщо щороку в Україні помирає понад 700 тис. осіб і з них понад 80 тис. через онкологічні захворювання, то потребують паліативної допомоги майже 500 тисяч хворих та понад 1 млн членів їхніх родин. Крім цього, за даними ВООЗ, у найближчі 10–15 років спостерігатиметься зростання потреби у паліативній допомозі ще на 20%. Потреба у стаціонарних ліжках для паліативних хворих сягне 100 ліжок на 1 млн населення [10, 11, 13, 17].

Об'єктом паліативної допомоги є людина, яка потерпає від болю і страждань, ці діючі фактори перетворюються з фізичних на соціальні, тому що їм можна запобігти засобами паліативної медичної допомоги, яка є складовою охорони здоров'я – невід'ємною частиною соціальної політики держави. Базисною складовою соціальної політики є політика з охорони здоров'я, а її специфічними ознаками – гуманізм і прихильність до хворої людини [1, 2, 18].

Роль держави, державного управління зростає, коли йдеться про одну з її інституцій – охорону здоров'я. Охорона здоров'я є носієм гуманізму, поширенням гуманізації на суспільну свідомість, яка сприяє підвищенню ролі моралі, як чинника, що контролює суспільство; ідеал гуманізму цілеспрямовує, визначає вектор розвитку суспільства [9, 14].

Визнання гуманізації суспільної свідомості основним пріоритетом державно-управлінської діяльності і політико-владних відносин в Україні сприятиме демократизації державного управління і розвитку громадянського суспільства.

Зрілість суспільної свідомості – це багатогранний і цілісний феномен, що включає громадську і політичну культуру, засвоєння, перетворення і використання моральних, естетичних, філософських, релігійних цінностей, наукових знань і елементів світогляду. У справі гуманізації важливу роль відіграє уся сукупність цінностей – політичних, правових, моральних, релігійних [16].

В Україні ще не знайшли свого місця державні рішення стосовно гуманізації суспільної свідомості, вони слабо відображені в гуманітарній політиці держави. Принципи і механізми, що дозволяють владі здійснювати гуманізуючий вплив на су-

спільну свідомість, серед управлінських рішень: законність, відповідальність, що реалізуються через систему відповідних організацій – управління з питань гуманітарної політики, міністерства, відомства, комітети Верховної Ради України, Секретаріат Президента, врешті, є основою для здійснення процесу гуманізації суспільної свідомості та демократизації політичного і суспільного життя України, і запорукою розвитку паліативної допомоги як нової інституції [12,13].

Особливої актуальності набирають ці питання в період економічної кризи, а ступінь орієнтованості держави на покращення здоров'я громадян, удосконалення діяльності системи охорони здоров'я і розвитку паліативної допомоги в цей період стають своєрідним тестом на подальшу гуманізацію національного розвитку.

На вересень 2015 р. у країні функціонують 9 хоспісів як окремі заклади охорони здоров'я (Івано-Франківськ і Харків – центри ПХД, Львів, Луцьк, Херсон, Дубно – у складі медичного коледжу, Коростень і Запоріжжя – спільно з Товариством Червоного Хреста України, Надвірна – перший в Україні дитячий хоспіс) та понад 60 відділень паліативної і хоспісної медицини у спеціалізованих ЗОЗ і багатопрофільних лікарнях, на базі яких розгорнуто майже 1,5 тис. ліжок (при потребі у 4 тис. ліжок).

Паліативну допомогу пацієнтам вдома надають тільки 6 мультидисциплінарних мобільних бригад (Івано-Франківськ, Чортків – Тернопільської обл., Виноградovo – Закарпатської обл., Харків, Рівне та Луцьк).

При відділенні паліативної і хоспісної медицини Київської міської клінічної лікарні №2 розпочав роботу денний хоспіс [17].

Розробляється законодавчо-нормативна база. Законом України від 07.07.2011 р. № 3611-VI «Про внесення змін до Основ Законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» паліативна допомога вперше була визначена як окремий вид медичної допомоги [12].

За ініціативи Ліги було прийнято низку актів Кабінету Міністрів та спеціального відомства щодо спрощення процедури застосування наркотичних речовин для лікування паліативних хворих, зокрема Постанову Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 333 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».

Також було прийнято ряд наказів МОЗ України: від 01.02.2013 р. № 77 «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін

до реєстраційних матеріалів», від 07.08.2015 р. № 494 «Про деякі питання придбання перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я», від 25.04.2012 р. № 311 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі». Найбільшим досягненням слід вважати наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні», що встановлює порядок її надання в державі [14]. Цей документ визначає заклади, що надають паліативну допомогу, координаторів їх роботи, пояснює основні терміни та поняття, окреслює основні завдання та регламентує організацію надання цього виду медичної допомоги. Зокрема у ньому наголошується на можливості різних форм надання паліативної допомоги – «в стаціонарних, амбулаторних умовах або вдома», які «визначаються залежно від стану пацієнта та його родини».

Для ефективного розвитку паліативної допомоги в Україні має бути прийнятий закон про паліативну допомогу як медико-соціальну систему дій для певного контингенту пацієнтів.

Паліативна медицина як складова соціально-медичної допомоги на даному етапі розвитку потребує певного упорядкування своїх здобутків та їх оцінки для закріплення і подальшого розвитку. Актуальність цього розділу соціально-медичної допомоги в Україні наростає швидкими темпами, що пов'язане із соціально-економічними трансформаціями, бойовими діями на території країни і відповідною внутрішньою міграцією, що в сукупності призводить до порушення основних принципів охорони здоров'я – доступності, рівності, справедливості та підвищує ризик захворювання і більш швидкого настання без відповідної допомоги термінальної стадії хвороби.

Паліативна допомога потребує визначення та закріплення соціальних норм, правил, стандартів, приведення їх в систему, орієнтовану на задоволення такої важливої суспільної потреби, як запобігання болю і стражданням.

Інституціоналізація паліативної медицини максимально відповідає вимогам часу, перетворюючи паліативну допомогу на впорядковану систему соціальних зв'язків, норм і структур, яка об'єднує значущі суспільні цінності і процедури, що задовольняють основні потреби суспільства, тобто на конкретний соціальний інститут [15,17].

Зародки паліативної медицини з'явилися в Україні у 1996 р., системний розвиток починається з 2008 року. І те, що становлення паліативної медицини відіbrane і закріплене суспільною

практикою, свідчить про її необхідність для функціонування суспільства як складної соціальної системи.

Важливо, що процес інституціоналізації паліативної медичної допомоги на даному етапі розвитку українського суспільства сприяє підвищенню рівня суспільних цінностей та гуманізації суспільства, що має сприяти стабілізації суспільства в складних умовах сьогодення.

Процес інституціоналізації є процесом впровадження медико-соціальних інновацій, і, як кожна інновація, цей процес може зустріти протидію і викликати колізії. Загалом становлення соціальних інститутів – складний і багатоплановий процес, який, власне, і визначають як процес інституціоналізації, у якому здійснюється впорядкування соціальних відносин, необхідних і значущих для суспільства соціальних функцій.

У становленні паліативної допомоги можна підкреслити необхідність:

1. Напрацювання соціальних норм і правил соціальної взаємодії, які закладають нормативно-правові підвалини нової інституції.

2. Стандартизації процедур, пов'язаних з визначеними нормами і правилами.

Основа інституціоналізації галузі становить також професіоналізація пов'язаних з нею видів діяльності. При цьому під професіоналізацією розуміється створення спільноти професіоналів, що володіють власною системою професійних стандартів, утворення особливого типу професійної діяльності спеціально підготовлених фахівців. Це також має сприяти взаємодії з потенційними замовниками паліативних послуг та розвитку благодійного чи фондового (громадського) фінансування.

Таким чином, паліативна допомога як соціально-медичний конгломерат своїми завданнями виходить за межі галузі охорони здоров'я.

Багато проблем залишаються не вирішеними, що стає завданнями подальшого розвитку паліативної допомоги.

Висновки

Можна констатувати, що в Україні створюється галузь паліативної допомоги, яка виконує не тільки медичну роль, але й формує суспільну свідомість гуманізму, утворює такі підвалини суспільного буття, як мораль, що, як відомо, передує праву і політиці і стає їх основою. Подальші дослідження мають сприяти формуванню теоретико-методологічних засад розвитку паліативної допомоги, як в аспекті медико-соціальних технологій, так і структурно-організаційних форм.

Література

1. ВОЗ. Палиативная помощь / под ред. E. Davies, I. G. Higginson. – ЕРБ ВОЗ, 2005. – 32 с.
2. ВОЗ. Совершенствование паллиативной помощи пожилым людям / под ред. E. Davies, I. G. Higginson. – ЕРБ ВОЗ, 2005. – 40 с.
3. ВВП стран мира на душу населения по ППС за 2014 год. Таблица с данными ВВП стран мира на душу населения по ППС за 2014 год. Место страны в рейтинге [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://total-rating.ru/Описание стран>. – Название с экрана.
4. Гальчинський А. Політична неоекономіка: начала оновленої парадигми економічних знань / Анатолій Гальчинський. – Київ : Либідь, 2013. – 472 с.
5. Данильян О. Г. Соціальні процеси у перехідний період розвитку суспільства / О. Г. Данильян // Філософські обрії. – Київ; Полтава, 2001. – Вип. 6. – С. 36–48.
6. ЕАПД. Біла книга стандартів з паліативної допомоги, Рекомендації Європейської Асоціації паліативної допомоги. 2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ligalife.com.ua/2011/paliativna/standart/4parent-contest-ta-metodologiya/>. – Назва з екрану.
7. ЕАПД. Празька хартія «Отримання паліативної допомоги – право людини». – ЕАПД, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eapcspeakrussian.eu.aspx>, – Назва з екрану.
8. Інститут демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www/idss.org.ua/stil.html/>. – Назва з екрану.
9. 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.
10. Князевич В. М. Паліативна і хоспісна медицина: концепція, складові, розвиток в Україні / В. М. Князевич, З. М. Митник, Ю. І. Гунський // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 3 (11). – С. 55–63.
11. Національна стратегія створення та розвитку системи паліативної допомоги в Україні (проект) / Князевич В. М., Царенко А. В., Яковенко І. В., Брацюнь О. П. // Матеріали Першого Національного Конгресу з паліативної допомоги, м. Ірпінь, 26–27 вер. 2012 р. – Київ : ВД «Калита», 2013. – С. 7–14.
12. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3611-17/> – Назва з екрану.
13. Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим :наказ Міністерства соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України від 23.05.2014 р. № 317/353, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 13.06.2014 р. № 625/25402 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0625-14/print14042960027377850>. – Назва з екрану.
14. Про організацію паліативної допомоги в Україні : наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 07.02.2013 р. № 230/22762 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>. – Назва з екрану.
15. Рекомендации (Rec(2003) 24) Комитета Министров Совета Европы к государствам-членам по организации паллиативного ухода. – Совет Европы, 2004. – 89 с.
16. Семигіна Т. Соціальна політика: історія і сучасний розвиток: монографія / Т. Семигіна. – Київ : Агентство Україна, 2008. – 196 с.
17. Стан, проблеми та 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.
18. Palliative care for older people// better practices [Electronic resource] // Regional Office for Europe. WHO. – 2011. – Access mode: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf

