

Н.Г. Гойда, Ю.І. Губський, А.В. Царенко

Соціально-медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
м. Київ, Україна*

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE.2015.2(2):23-30; doi 10.15574/IJRPM.2015.2.23

Мета: медико-соціальний аналіз і визначення організаційних аспектів сучасного стану та пріоритетних напрямків розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Матеріали і методи. У роботі були використані вітчизняна та закордонна наукова література, вітчизняні та міжнародні нормативно-правові документи, медико-статистичні дані; застосовані наступні методи: порівняльний контент-аналіз, інформаційно-аналітичний, статистичний, системного підходу.

Результати. Особливостями 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. Впродовж 2014 року в Україні з'явилася значна кількість інвалідів з числа поранених у зоні АТО. Це вимагає створення і розвитку доступної мультидисциплінарної та міжсекторальної системи ПХД, що потребує розвитку стаціонарних закладів ПХД, координації роботи закладів і установ, які підпорядковані різним міністерствам і відомствам, впровадження системи підготовки кадрів з питань надання ПХД та залучення до надання паліативної допомоги вдома медичних працівників закладів первинної медико-санітарної допомоги.

Висновки. Стан розвитку системи ПХД в Україні є незадовільним. Сучасна європейська модель ПХД являє собою високоспеціалізовану та наукоємну галузь медицини та охорони здоров'я, що потребує високотехнологічного обладнання та сучасних ефективних лікарських засобів, спеціальної підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів і, безумовно, відповідного фінансового та нормативно-правового забезпечення, підтримки Уряду України та всього суспільства.

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

Вступ

Сьогодні однією з пріоритетних медико-соціальних та гуманітарних проблем України та багатьох країн світу є створення і розвиток доступної та ефективної системи надання паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) населенню. Це зумовлено збільшенням кількості інкурабельних хво-

рих з обмеженим прогнозом тривалості життя, як похилого, так і працездатного віку, а також дітей. Досвід багатьох країн світу переконливо доводить, що ПХД найбільш адекватно забезпечує потреби та належну якість життя паліативних пацієнтів та їхніх рідних, сприяє збереженню людської гідності наприкінці біологічного життя [1-3,7,10,11,14].

Мета: медико-соціальний аналіз і визначення організаційних аспектів сучасного стану та пріоритетних напрямків розвитку системи ПХД в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Матеріали і методи дослідження

У роботі були використані вітчизняна та закордонна наукова література, вітчизняні та міжнародні нормативно-правові документи, медико-статистичні дані; застосовані наступні методи: порівняльний контент-аналіз, інформаційно-аналітичний, статистичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

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 сучасну парадигму ефективної системи надання ПХД, яка полягає у тому, що обов'язок урядів усіх держав забезпечити доступність професійної ПХД усім верствам населення, незалежно від захворювання, соціального статусу, статі, віку та національності, релігійних та політичних переконань, місця проживання інкурабельних хворих та членів їхніх родин [1,2,6,7,10,14].

Сучасна світова концепція надання ПХД визначає, що метою діяльності закладів і установ охорони здоров'я та соціального захисту населення, неурядових і релігійних організацій та громад є забезпечення максимально досяжної якості життя паліативних пацієнтів та їхніх родичів під час хвороби інкурабельного пацієнта і після його смерті на період скорботи родини. Це досягається завдяки застосуванню мультидисциплінарного і міжсекторального принципу надання ПХД, що дозволяє забезпечити цілісний підхід до паліативного пацієнта як до особистості, виходячи з індивідуальних потреб, вікових та психоемоційних, релігійних та культурних особливостей інкурабельних пацієнтів та членів їхніх сімей.

Основними потребами паліативних пацієнтів є:

- адекватне симптоматичне лікування та ефективне знеболення;
- професійний догляд;
- морально-психологічна підтримка;
- соціальна допомога;
- юридичний супровід;
- духовний супровід.

Одержувати ПХД пацієнти та члени їхніх родин можуть у хоспісах або у центрах ПХД, спеціалізова-

них відділеннях паліативної медицини багатопрофільних лікарень, онкологічних, геріатричних, психоневрологічних, протитуберкульозних диспансерів тощо, у центрах профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, у лікарнях та відділеннях сестринського догляду або вдома, інтернатах та інших установах системи соціального захисту населення тощо, за участі спеціально підготовлених фахівців стаціонарних закладів ПХД та виїзних бригад ПХД, медичних працівників закладів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) або працівників закладів і установ соціальної опіки, неурядових та благодійних організацій, родичів, друзів та волонтерів.

Паліативна та хоспісна допомога надається інкурабельним пацієнтам усіх вікових груп і нозологічних форм на підставі:

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

Відповідно до сучасних підходів та стандартів, ПХД повинна мати чотири обов'язкові складові, що відрізняє її від традиційного симптоматичного/паліативного лікування у термінальній стадії захворювання:

1. Медична складова, що дозволяє забезпечити ефективний контроль хронічного больового синдрому, лікування симптомів захворювань та професійний догляд інкурабельних пацієнтів.

2. Психологічна складова, що дозволяє зменшити відчуття страху і тривоги, здійснювати профілактику та 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. Соціальна складова, що забезпечує матеріальну підтримку сім'ї паліативного хворого, надає побутові та ритуальні послуги, юридичне консультування та допомогу в оформленні документів тощо.

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

Особливостями 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. Впродовж 2014 р. в Україні з'явилася значна кількість інвалідів та інкурабельних хворих з числа поранених у зоні АТО. Цим зумовлюється один з найвищих у світі рівнів смертності (табл.) [5]. 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.

Впродовж останніх десятиліть одним з найбільш вагомих чинників, що зумовлюють зростання потреби у ПХД в Україні, є невинне постаріння населення. За даними Державного комітету статистики України та МОЗ України [5], сьогодні понад 3 млн громадян України старші за 75 років. У значній частині літніх людей суттєво знижується якість життя – вони страждають через хронічний невгамований біль, важкі порушення функцій органів і систем, когнітивні розлади, значне зниження або втрату здатності до фізичної активності та самообслуговування внаслідок ускладнень хронічних прогресуючих інкурабельних захворювань, а також через відсутність необхідної психологічної та соціальної підтримки і догляду, самотність та соціальну ізоляцію [2,8].

Наступним чинником, що зумовлює нагальну потребу населення у ПХД, є те, що на кінець 2014 р. кількість хворих на злоякісні новоутворення в Україні перевищувала 1 млн осіб, серед яких – біля 5,5 тис. дітей. У понад 440 тис. громадян України у 2014 р. були діагностовані злоякісні новоутворення. Викликає занепокоєння значний відсоток пацієнтів, у яких злоякісні новоутворення діагностуються в інкурабельних стадіях розвитку захворювання. Це щороку спричиняє понад 90 тис. смертей від онкологічних захворювань (табл.) [5]; понад 80% таких хворих страждають внаслідок інтенсивного хронічного больового синдрому і майже 100% пацієнтів у термінальній стадії онкологічних захворювань потребують професійної мультидисциплінарної ПХД.

Найбільшою причиною смерті серед усіх інфекційних та паразитарних хвороб в Україні залишається туберкульоз. У 2013 р. від туберкульозу померли 6,5 тис. осіб (табл.) [5]. Збільшення смертності серед хворих на хронічний туберкульоз, особливо в 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. досягла 500–800 тис. хворих. Від 1987 р. по 1 січня 2014 р. в Україні померли від СНІДу 35,5 тис. осіб (табл.) [5]. Викликає занепокоєння щорічне збільшення кількості 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, що також зумовлює нагальність вирішення проблеми надання ПХД цій категорії хворих.

У 2014 р. в Україні було зареєстровано понад 120 тис. хворих на вірусний гепатит С і понад 1 млн осіб, інфікованих вірусним гепатитом В [5], яким притаманний прихований (безжовтяничний) перебіг з подальшою хронізацією процесу майже у 80% пацієнтів, що призводить до високої смертності серед працюючого населення від тяжких ускладнень, зокрема цирозів, первинного раку печінки, та зумовлює потребу надання ПХД таким пацієнтам.

Як показують результати досліджень співробітників Державного навчально-науково-методичного центру паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика та експертів Української Ліги сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги, впродовж останніх 5 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 [3,11,13].

В Україні перші хоспіси, центри та відділення ПХД були створені наприкінці минулого – на початку цього століття у містах Львові, Івано-Франківську, Коростені (Житомирської обл.), Харкові, Луцьку, Києві та інших. Впродовж останніх років були створені хоспіси та відділення ПХД у містах Херсоні, Запоріжжі, Дубно, Харкові, Львові, Чернігові, Дніпропетровську, Полтаві, Миколаєві та інших. А у м. Надвірна Івано-Франківської області зусиллями регіональної та місцевої влади, фахівців та громадських організацій був створений перший в Україні хоспіс для дітей. За даними МОЗ України та регіональних департаментів/управлінь охорони

здоров'я, станом на початок 2015 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 багатoproфільних і спеціалізованих лікарень та диспансерів. Хоча визначити точне число таких закладів неможливо, поки МОЗ України не затвердить акредитаційні стандарти та вимоги до закладів ПХД. Адже ні матеріально-технічна база більшості діючих закладів ПХД, ні умови перебування хворих у них ще не відповідають стандартам більшості країн Європи та світу.

Досі не створені обласні хоспіси у Вінницькій, Дніпропетровській, Закарпатській, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Сумській, Тернопільській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській областях та міській хоспіс у м. Києві.

Таблиця

Кількість померлих в Україні за причинами смерті та розрахункова кількість пацієнтів, які потребують паліативної та хоспісної допомоги з 2000 по 2014 роки (тис. осіб)

Причина смерті	2000	2005	2010	2013	2014*
Померлих (за винятком зовнішніх причин)	684,5	712,0	654,2	622,1 (100%)	592,2 (100%)
з них від:					
хвороб системи кровообігу	463,9	488,8	465,1	441,3 (70,9%)	425,6 (71,9%)
новоутворень	97,8	91,8	88,8	92,9 (14,9%)	83,9 (14,2%)
хвороб органів дихання	37,9	28,0	19,5	16,5 (2,7%)	14,8 (2,5%)
хвороб органів травлення	-	31,7	26,8	27,7 (4,5%)	25,2 (4,3%)
туберкульозу	11,0	11,9	7,62	6,5 (1,0%)	5,2 (0,9%)
ВІЛ-інфекції/СНІ-Ду	0,06	3,6	5,6	5,2 (0,8%)	5,9 (1,0%)
Розрахункова потреба у ПХД:					
80% від числа померлих	-	569,6	523,4	497,7	473,8
90% від числа померлих унаслідок онкологічних захворювань	-	82,6	79,8	83,6	75,5

*Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя та частини Донецької і Луганської областей (зони проведення антитерористичної операції).

Сьогодні для 45 млн населення України, згідно з міжнародними рекомендаціями і стандартами, необхідно забезпечити близько 4,5 тис. стаціонарних ліжок у закладах ПХД. Це дозволить щороку надавати кваліфіковану ПХД та професійний догляд близько 75 тис. паліативних пацієнтів і понад 250 тис. їхніх родичів.

Як показують результати наших досліджень, більшість закладів 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 і засобами медичного призначення.

В Україні майже відсутня служба ПХД вдома. Лише у небагатьох регіонах, зокрема у містах Івано-Франківську, Луцьку, Харкові, Києві, Виноградіві (Закарпатської області), при хоспісах та відділеннях ПХД створені виїзні бригади паліативної допомоги вдома, як у державних закладах охорони здоров'я, так і благодійними і громадськими організаціями. Це спричиняє до того, що мешканці багатьох населених пунктів, особливо у сільській місцевості, наразі взагалі не можуть отримати кваліфіковану ПХД.

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

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

- 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 «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» від 23.12.2009 р., у якому зазначено завдання зі створення закладів для надання ПХД інкурабельним онкологічним хворим, розширення мережі закладів для допомоги таким громадянам та розробку стандартів надання ПХД 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 паліативної і хоспісної допомоги та визначено завдання щодо «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 знеболення пацієнтам, особливо в амбулаторних умовах, що сприятиме доступності ефективного знеболення і зменшенню страждань сотень тисяч пацієнтів з хронічним больовим синдромом.

Однак більшість із задекларованих заходів залишилися не виконаними з об'єктивних та суб'єктивних причин.

Безумовно, сприяли розвитку ПХД в Україні наказ МОЗ України від 26.06.2009 р. № 463 «Про затвердження заходів щодо розвитку паліативної допомоги в Україні на 2009–2010 роки», рішення колегії МОЗ України від 29.04.2010 р. «Розвиток хоспісної та паліативної медицини», 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 15.07.2011 р. № 420 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі», 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».

Також впродовж останніх років МОЗ України видало низку важливих 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;

- 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 доступності паліативним пацієнтам ефективного знеболення в Україні;

- 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.

Також хочемо виокремити 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», який визначає, що одним 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.

Отже, підсумовуючи перелік нормативно-правових актів, що регулюють 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, клінічних 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 набуло належного поширення застосування ефективних наркотичних анальгетиків, порівняно з розвинутими країнами світу. В Україні, згідно зі 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 посіла 36 місце серед 49 країн Європи та 79 місце серед 152 країн світу, які залучені до моніторингу. Це означає, що десятки тисяч паліативних пацієнтів не мають доступу до адекватного знеболення і страждають від інтенсивного хронічного больового

синдрому. Серед причин такого становища, на нашу думку, – недосконалість нормативно-правової бази, вкрай недостатня кількість аптек, у яких можна придбати наркотичні анальгетики, недостатня професійна підготовка та, навіть, «морфінофобія» у багатьох медичних працівників і населення.

В останні десятиліття в Україні склалися певні демографічні та медико-соціальні умови, що визначають якісно нові вимоги до організації і проведення підготовки та підвищення кваліфікації кадрів з питань надання ПХД, що разом з формуванням державної політики, яка спрямована на розвиток і впровадження системи ПХД на всіх рівнях медичної допомоги, та доступністю ефективних лікарських засобів для паліативних пацієнтів, у тому числі наркотичних анальгетиків, є однією з трьох основоположних умов успішного розвитку ПХД в Україні. До надання ПХД населенню повинні залучатися: лікарі загальної практики-сімейні лікарі, дільничні терапевти та дільничні педіатри, 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 [4,9,12,13].

Новим етапом у післядипломній підготовці кадрів з питань ПХД стало відкриття у грудні 2009 р. на базі НМАПО імені П. Л. Шупика першої в Україні кафедри паліативної та хоспісної медицини. Станом на 1 січня 2015 р. на кафедрі підвищили кваліфікацію з питань ПХД 1207 слухачів, з них 943 лікарі різних спеціальностей та 264 середні медичні працівники. У 2013–2014 рр. співробітники кафедри в рамках 24-годинної програми провели заняття зі 100 лікарями-інтернами, які проходили навчання за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина», в рамках 6-годинної програми – зі 133 лікарями, які навчалися на курсах спеціалізації із сімейної медицини і в рамках 12-годинної програми з 28 лікарями, які проходили курси спеціалізації з гематології та трансфузіології. У 2015 р. передбачені заняття на кафедрі ПХМ для інтернів-терапевтів, а також заняття з ПХП для лікарів інших спеціальностей.

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 затвер-

дження типових навчальних програм, удосконалення і розробки сучасного навчально-методичного забезпечення та професійної підготовки викладачів з питань ПХД. У січні 2015 р. вчена рада НМАПО імені П. Л. Шупика схвалила до видання навчальний посібник «Актуальні питання паліативної та хоспісної допомоги в практиці сімейного лікаря». Сьогодні всі співробітники кафедри ПХМ активно задіяні у підготовці національного підручника «Паліативна та хоспісна допомога», видання якого заплановано на цей рік.

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.

Для залучення кваліфікованих кадрів до надання ПХД, підвищення якості надання ПХД та мотивації медичних працівників до післядипломної освіти, про що свідчить досвід багатьох країн світу, вважаємо за необхідне, щоб МОЗ України включило до номенклатури спеціальностей та посад лікарів спеціальність та посаду «Лікар паліативної медицини».

Висновки

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

2. Гостра потреба населення у ПХД вимагає створення і розвитку доступної системи ПХД, заснованої на міжсекторальних та мультидисциплінарних підходах, що потребує координації роботи закладів, які підпорядковані різним міністерствам і відомствам, залучення до надання ПХД медичних працівників закладів ПМСД. Це ставить перед системою охорони здоров'я України в умовах реформування галузі нові наукові, організаційні та фінансові проблеми щодо розвитку ефективної та доступної системи ПХД.

3. Медико-соціальний аналіз розвитку системи надання ПХД населенню Україні засвідчив, що незадовільний стан розвитку системи ПХД значною мірою спричинений, зокрема: недостатньою забезпеченістю населення спеціалізованими стаціонарними закладами ПХД та виїзними бригадами ПХД;

недостатнім кадровим забезпеченням закладів ПХД; відсутністю у медичних працівників належної мотивації; необхідністю удосконалення нормативно-правової бази, що регулює надання ПХД населенню; незадовільною міждисциплінарною співпрацею медичних працівників при наданні ПХД, як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах та вдома.

4. Включення до номенклатури спеціальностей та посад лікарів спеціальності та посади «Лікар паліативної медицини» матиме велике значення для підвищення якості надання ПХД та мотивації медичних працівників до післядипломної освіти, що сприятиме залученню кадрів та підвищить інтерес медичних працівників працювати у системі ПХД.

Література

1. ВОЗ. Палліативная помощь / под ред. E. Davies, I. J. Higginson. – ЕРБ ВОЗ, 2005. – 32 с.
2. ВОЗ. Совершенствование паллиативной помощи пожилым людям / под ред. E. Davies, I. J. Higginson. – ЕРБ ВОЗ, 2005. – 40 с.
3. 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 мед. журн.* – 2014. – № 1 (2). – С. 63–75.
4. Гойда Н. Г. Роль сімейного лікаря в наданні паліативної допомоги / Н. Г. Гойда // *Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні : матеріали Першої Всеукраїнської наук.-практ. кон.; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Гунського : наук. видання.* – К. : Університет «Україна», 2012. – С. 177–179.
5. Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
6. 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/>.
7. ЄАПД. Празька хартія «Отримання паліативної допомоги – право людини» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eapcspeaksrussian.eu.aspx>.
8. Медико-соціальна допомога населенню старшого віку України: аналіз ситуації і необхідність розробки стратегії попередження прискореного старіння / В. В. Чайковська, Н. А. Хаджинова, Т. І. Вялих, Н. М. Величко // *Пробл. старения и долголетия.* – 2012. – Т. 21, № 3. – С. 396–400.
9. 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 науково-практичної конференції [«Медсестринство в паліативній допомозі. Сучасні концепції та підходи»], (Черкаси, 3–4 квіт. 2014 р.).* – Черкаси, 2014. – С. 47–52.
10. Рекомендации (Res (2003) 24) Комитета Министров Совета Европы к государствам-членам по организации паллиативного ухода / Совет Европы. – 2004. – 89 с.
11. 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.* – 2013. – № 4. – С. 4–7.
12. 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.
13. Knyazevych V. Palliative and hospice care on the right track in Ukraine / V. Knyazevych, A. Tsarenko, O. Bratsyun // *European Journal of Palliative Care.* – 2013. – Vol. 20, № 4. – P. 202–205.
14. Wodarg W. Palliative care: a model for innovative health and social policies. Report. Doc. 11758 [Електронний ресурс] / W. Wodarg // *Council of Europe. Parliament Assembly. Social, Health and Family Affairs Committee.* 4 November 2008. – Режим доступу: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link/Documents/WorkingDocs/Doc08/EDOC11758.htm>

Социально-медицинские аспекты развития паллиативной и хосписной помощи в Украине в условиях реформирования системы здравоохранения

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

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев, Украина

Цель: медико-социальный анализ и определение организационных аспектов современного состояния и приоритетных направлений развития системы паллиативной и хосписной помощи (ПХП) в Украине в условиях реформирования системы здравоохранения.

Материалы и методы. В работе были использованы отечественная и зарубежная научная литература, отечественные и международные нормативно-правовые документы, медико-статистические данные; применены следующие методы: сравнительный контент-анализ, информационно-аналитический, статистический, системного подхода.

Результаты. Особенности медико-демографической ситуации в Украине на протяжении последних десятилетий является быстрое старение населения; высокий уровень заболеваемости и смертности от онкологических и тяжелых осложнений хронических неинфекционных заболеваний; широкое распространение заболевания ВИЧ-инфекцией/СПИДом, туберкулезом, вирусными гепатитами В и С; последствия аварии на Чернобыльской АЭС. В течение 2014 года в Украине появилось значительное количество инвалидов из числа раненых в зоне АТО. Это требует создания и развития доступной мультидисциплинарной и межсекторальной системы ПХП, что требует развития стационарных учреждений ПХП, координации работы учреждений, подчиненных разным министерствам и ведомствам, внедрения системы подготовки кадров по вопросам предоставления ПХП и привлечения к предоставлению паллиативной помощи на дому медицинских работников заведений первичной медико-санитарной помощи.

Выводы. Состояние развития системы ПХП в Украине является неудовлетворительным. Современная европейская модель ПХП представляет собой высокоспециализированную и наукоемкую отрасль медицины и здравоохранения, что требует высокотехнологичного оборудования и современных эффективных лекарственных средств, специальной подготовки и повышения квалификации медицинских кадров и, безусловно, соответствующего финансового и нормативно-правового обеспечения, поддержки Правительства Украины и всего общества.

Ключевые слова: паллиативные пациенты; качество жизни паллиативных пациентов; система оказания паллиативной и хосписной помощи; паллиативная и хосписная медицина; мультидисциплинарный и межсекторальный подход; додипломное и последипломное образование медицинских работников; мультидисциплинарная выездная бригада паллиативной помощи.

Socio-medical aspects of palliative and hospice care developing in Ukraine in terms of the health care system reform

N.G. Goyda, Yu.I. Gubskiy, A.V. Tsarenko

National Medical Academy of Postgraduate Education named P.L. Shupik, Kyiv

Objective: medical and social analysis and definition of organizational aspects of the current state and priority directions of development of palliative and hospice care (PHC) in Ukraine in terms of the health care system reform.

Materials and methods. We used in domestic and foreign scientific literature, domestic and international legal documents, medical statistics, and applied information-analytical, comparative content analysis, statistical, systematic approach methods.

Results. The features of current medical and demographic situation in Ukraine is the rapid aging of the population, a high level of morbidity and mortality from cancer and serious complications of chronic non-communicable diseases, a significant spread of HIV/AIDS, tuberculosis, hepatitis «B» and «C» the consequences of the Chernobyl accident and so on in recent decades. During 2014 in Ukraine there was a significant number of disabled people among the wounded in the area ATO. This requires the creation and development of multidisciplinary and intersectoral available system PHC in need of residential institutions PHC, coordination of institutions and agencies that are subject to various ministries and departments, the introduction of training on PHC issue and involvement of primary health care specialists to palliative care at home.

Conclusions. The state of PHC development in Ukraine is unsatisfactory. Modern European model of PHC is highly specialized and knowledge-intensive industries of medicine and public health, which requires high-tech equipment and modern effective drugs, special educated and trained medical personnel, and, of course, the funding and regulatory support of the Government of Ukraine and the whole society.

Key words: palliative patients; life quality of palliative patients; system of palliative and hospice care; palliative and hospice medicine; multidisciplinary and multisectoral approach; undergraduate and postgraduate education of health professionals; multidisciplinary palliative care team visiting.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Гойда Ніна Григорівна – проректор з лікувальної роботи, д.мед.н., академік АН ВО України, проф. каф. управління охороною здоров'я НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9; E-mail: N_gojda@ukr.net.

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.

Царенко Анатолій Володимирович – к.мед.н., доц. 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 16.02.2015 р.