

1. **Життя невиліковно хворої чи літньої людини є таке саме цінне і неповторне, як і життя здорової особи або життя кожного з нас.** Якщо ми не можемо вилікувати пацієнта, це не означає, що ми не можемо забезпечити йому найвищий доступний рівень якості життя у період надання паліативної та хоспісної допомоги, створити необхідні умови, щоб інкурабельний хворий міг прожити і завершити земне життя гідно, без болю і страждань.
2. **Кожна особа має право на гідне завершення біологічного життя.** Необхідно забезпечити доступність паліативного пацієнта і членів його сім'ї до ефективної паліативної і хоспісної допомоги незалежно від віку, місця проживання, достатку, політичних і релігійних переконань, як у закладі охорони здоров'я або установі соціального захисту, так і вдома.
3. **Пацієнт і його близькі – єдине ціле.** Слід поважати особистість, індивідуальність, культурні та релігійні особливості і традиції способу життя, забезпечити конфіденційність і право на автономність, потреби і бажання паліативного пацієнта і членів його сім'ї, що відповідають нормам закону. У центрі уваги фахівців та волонтерів, які залучені до надання паліативної і хоспісної допомоги, завжди має бути пацієнт і його родина. Те, що здається дрібницею в житті здорової людини, для паліативного пацієнта може мати величезне значення і цінність.
4. **Паліативний пацієнт має право одержати ефективне знеболення і полегшення важких симптомів захворювань, як вдома, так і в стаціонарних закладах паліативної і хоспісної допомоги, за його вибором та згодою.** Це забезпечується застосуванням адекватних лікарських засобів, хірургічних, психологічних, психотерапевтичних, нетрадиційних та інших методів лікування.
5. **Евтаназія в Україні є недопустимою.**
6. **Кожному пацієнту, який одержує паліативну і хоспісну допомогу, у тому числі дітям і літнім людям, повинні бути створені відповідні умови для забезпечення духовних потреб згідно з їхнім бажанням та конфесійною приналежністю.**
7. **Кожному пацієнту, який одержує паліативну і хоспісну допомогу, у тому числі дітям і літнім людям, слід забезпечити реалізацію його права на усвідомлений вибір і автономність шляхом надання достовірної і повної інформації стосовно діагнозу захворювання і прогнозу тривалості життя, можливих, у тому числі альтернативних, методів лікування, оплати тощо.**
8. **Застосування або припинення будь-якого методу лікування, психологічної підтримки і духовного супроводу, надання соціальної допомоги можливе лише за усвідомленої згоди паліативного пацієнта.**
9. **Слід забезпечити право паліативного пацієнта чи літньої людини підготуватися до гідного завершення біологічного життя, зокрема обрати місце смерті, тих, хто буде супроводжувати їх наприкінці життя, мати час попрощатися та дати розпорядження стосовно поховання, написати заповіт тощо.**
10. **Слід визнавати вразливість паліативних пацієнтів і членів їхніх сімей, а отже утримуватись від одержання грошей і цінних подарунків під час надання паліативної та хоспісної допомоги.**
11. **Кожен пацієнт, який одержує паліативну і хоспісну допомогу, у тому числі діти і літні люди, має право на медичну допомогу, психологічний і духовний супровід, соціальну підтримку і послуги найвищої якості, тому фахівці, родичі, волонтери та інші особи, які залучені до надання паліативної та хоспісної допомоги, повинні одержати відповідну підготовку, постійно підвищувати свій професійний рівень, застосовувати найсучасніші та найефективніші доступні методи і засоби лікування та догляду, надавати допомогу відповідно до філософії паліативної та хоспісної допомоги та Етичних засад надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні.**

15.06.2016.

м. Харків

## **Резолюція науково-практичної конференції з міжнародною участю «Паліативна допомога в Україні: морально-етичні, психологічні та духовні аспекти»,**

*14–15 червня 2016 р., м. Харків*

Враховуючи актуальність проблеми створення і розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні відповідно до кращих міжнародних стандартів і практик, для забезпечення доступності ефективної паліативної та хоспісної допомоги для населення учасники конференції вирішили:

1. Підтримати Резолюцію Другого національного конгресу з паліативної допомоги, що відбувся 1–3 жовтня 2015 року в м. Києві, «Стратегію розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року» та «План заходів щодо реалізації Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року», що були розроблені робочою групою ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» і подані на розгляд та затвердження до Кабінету Міністрів України, і сприяти їх втіленню на національному, регіональному та місцевому рівнях.
2. Затвердити «Етичні засади надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні» і сприяти їх впровадженню в усіх регіонах України.
3. Здійснювати поступальні кроки для впровадження сучасних принципів та підходів до забезпечення доступності ефективного знеболення, розроблення і затвердження нормативно-правової бази у цьому питанні, підвищення знань та вмій медичного персоналу, передусім первинної медичної допомоги, щодо адекватного контролю болю у пацієнтів з хронічним больовим синдромом. Проводити широку роз'яснювальну роботу серед фахівців та населення.
4. Докласти зусиль для забезпечення безкоштовного знеболення для паліативних пацієнтів. Звернутися до Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та місцевих органів влади з пропозицією передбачити фінансування лікарських засобів для знеболення паліативних пацієнтів у відповідних бюджетах.
5. Розробити «Хартію про засади паліативної та хоспісної допомоги в Україні» та звернутися до професійних асоціацій медиків, соціальних працівників, психологів тощо та інших громадських організацій з **пропозицією** підписати зазначений документ.
6. Рекомендувати МОЗ України та місцевим органам влади розглянути пропозицію залучати до складу Комісій по біоетиці закладів охорони здоров'я представників ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» та інших громадських організацій, що опікуються питаннями паліативної та хоспісної допомоги.
7. Порушити перед МОЗ України та місцевими органами влади питання про створення у закладах охорони здоров'я, де перебувають паліативні пацієнти, Наглядових рад, залучивши до участі в них представників ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» та інших громадських організацій, що опікуються питаннями паліативної допомоги.
8. Підтримати ініціативу щодо створення служби медичних капеланів при закладах охорони здоров'я. Звернутися до Ради Церков з пропозицією спільно розробити навчальні програми з питань духовного супроводу паліативних пацієнтів та членів їхніх родин. Рекомендувати медичним капеланам перевести ритуальне служіння у духовний супровід паліативних пацієнтів та членів їхніх родин.
9. Підтримати ініціативу ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» про запровадження найвищої відзнаки – ордена святого Пантелеймона.
10. Звернутися до християнських церков з проханням про широке щорічне відзначення 9 серпня Дня святого Пантелеймона, з проведенням богослужінь за медичних працівників і пацієнтів у храмах, у першу чергу тих, які працюють при закладах охорони здоров'я, за осіб, нагороджених орденом святого Пантелеймона, за медичних капеланів.
11. Підтримати ініціативу громадських організацій про перенесення відзначення щорічного Дня медичного працівника на 9 серпня. Надіслати відповідне звернення до Адміністрації Президента України.
12. Вважати недопустимим запровадження в Україні евтаназії.
13. Порушити клопотання перед МОЗ України, Мінсоцполітики про створення та удосконалення існуючих нормативно-правових актів з метою розробки до кінця 2016 року Стандартів надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні, передбачивши норми і вимоги до приміщень для закладів паліативної та хоспісної допомоги, догляду, супроводу і утримання паліативних пацієнтів, вимоги до штатних нормативів з урахуванням мультидисциплінарного підходу, стандартів до- і післядипломної освіти фахівців медичного і немедичного профілів з питань надання паліативної та хоспісної допомоги пацієнтам та членам їхніх родин.
14. Звернутися до МОЗ України з **проханням** вирішити питання про внесення при розробці Клінічних настанов та Клінічних протоколів за всіма спеціальностями розділу «Паліативна та хоспісна допомога», залучивши до участі у розробці та прийнятті зазначених документів представників ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги».
15. Звернутися до МОЗ України і до МОН України з **пропозицією** закласти у навчальні програми до- і післядипломної освіти фахівців медичного і немедичного профілів при вивченні питань надання палі-

## Події

ативної та хоспісної допомоги ознайомлення з «Етичними засадами надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні», оволодіння навичками спілкування та психологічного супроводу паліативних пацієнтів та членів їхніх родин.

16. Рекомендувати медичним і немедичним працівникам, які залучені до надання паліативної та хоспісної допомоги, суворо дотримуватися чинних нормативно-правових документів, що стосуються надання паліативної та хоспісної допомоги, Стандартів і Клінічних протоколів надання паліативної та хоспісної допомоги, «Етичних засад надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні».
17. З метою подолання кадрової кризи у закладах паліативної та хоспісної допомоги, покращення матеріальної мотивації працівників, які надають допомогу паліативним пацієнтам та членам їхніх родин, разом з Міністерством соціальної політики України, МОЗ України та ЦК профспілки медичних працівників докласти максимум зусиль для підвищення посадових окладів, збільшення тривалості відпустки, пільгового пенсійного забезпечення тощо для персоналу закладів паліативної та хоспісної допомоги.
18. Забезпечити висвітлення матеріалів конференції у журналі «Реабілітація та паліативна медицина» та інших фахових виданнях.
19. Доручити правлінню ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» забезпечити виконання цієї Резолюції, про що доповісти на Третньому національному конгресі з паліативної допомоги.

Ухвалено одностайно.

15.06.2016.

м. Харків

## НОВОСТИ

### Дефицит витамина Д признали пандемией

По статистике, 95% населения Украины страдают от недостатка витамина Д

Большинство жителей Украины абсолютно уверено, что 15 минут нахождения на солнце абсолютно достаточно для того, чтобы обеспечить организм витамином Д. А сам витамин нужен, только младенцам, только зимой и только для профилактики рахита.

Поэтому визит ведущих специалистов в области изучения витамина Д в Украину, который состоялся 1 декабря, разумеется был приурочен к началу зимы неспроста. Ведь по статистике, 95% населения нашей страны страдают от недостатка витамина.

Почему такая статистка:

На широте, к которой относится Украина, в период с октября по апрель витамин Д вообще не может образовываться исходя из количества солнечных лучей.

Продукты питания, которые могли бы компенсировать такой дефицит из-за различных факторов мы не получаем в нужном количестве. Только морская рыба жирных сортов способна исправить такой недостаток, при условии ее ежедневного и большого по своему количеству потреблению.

Особенно явно выражен дефицит витамина Д из-за особенностей метаболизма у людей пожилого возраста

Людам с избыточной массой тела, витамина Д нужно в 2 раза больше (из-за накопления его в жировой ткани)

Симптомы дефицита витамина Д практически незаметны. И самый частый из них – боль в мышцах, которые часто списывают на фибромиалгию. Ведь для того, чтобы поставить диагноз дефицита витамина Д нужно сделать анализ крови на соответствующий показатель.

Помимо того, что нарушает известный для всех обмен веществ в костях, который связывают с витамином Д, при его недостатке развиваются нарушения, которые так или иначе затрагивают практически все аспекты жизнедеятельности организма.

Это и сердечно-сосудистые заболевания, и сахарный диабет второго типа, и онкологическая патология, и рассеянный склероз, и патология иммунной системы.

Поэтому невероятно важно заботиться о том, чтобы в организм ежедневно поступала необходимая доза витамина Д. В том случае, если нет возможности все лето проводить в южных широтах или ежедневно съедать сотни граммов рыбы и десятки желтков.

Профессор Майкл Ф. Холик (Бостон, США), д. мед. наук, профессор медицины, физиологии, биофизики, директор Гелиотерапевтического исследовательского центра Бостонского университета, особо отметил, что в соответствии с рекомендациями Американской ассоциации эндокринологов, дети до года должны принимать 400-1000 МО, от 1- 18 – 1000 МО, взрослые 1500-2000 МО каждый день.

Профессор Павел Плутовский (Варшава, Польша), глава Европейской ассоциации витамина Д (EVIDAS) озвучил, что это очень серьезная проблема, которая касается не только Украины, а и всей Европы. И что в ряде стран эта проблема выведена в разряд общегосударственной (при которой витаминизируются продукты питания). И, тем не менее, до 70% людей имеют дефицит витамина Д. Поэтому без витаминных препаратов не обойтись – дневная дозировка – 2 000 единиц!!!

Источник: [med-expert.com.ua](http://med-expert.com.ua)