

Соціальна медицина та охорона громадського здоров'я

УДК 614.2;34.03

ПРО ПОРЯДОК НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ
ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ*Нестеренко В.Г.**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Паліативна допомога, та хоспісна допомога як її складова, призначені для поліпшення якості життя пацієнтів, що добігає кінця внаслідок невиліковної хвороби, та для допомоги членам їхніх родин. Лише у 20 країнах світу паліативна та хоспісна допомога (ПХД) належним чином інтегрована у систему охорони здоров'я. Правильна організація ПХД вимагає зусиль на громадському та політичному рівнях, системи нормативно-правових актів. Дослідження проведено з метою визначення порядку надання ПХД в Україні та встановлення його відповідності потребам медичної спільноти та українського суспільства. Методом системного аналізу вивчена ієрархічна система законодавчих актів України про надання ПХД, яка порівняна з настановами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Україна належить до групи країн світу з окремими спеціалізованими установами паліативної та хоспісної допомоги, але робота цих установ не має ознак системної організації на державному рівні (група 3а за модифікованою класифікацією країн Райта, Лінча та Кларка, 2008/2011 рр.). За кількістю ліжок Україна забезпечена паліативною допомогою на 40,5 %, за практичної відсутності хоспісів на дому. Встановлено, що не всі основні напрямки розвитку системи ПХД відповідають сучасним потребам медичної спільноти та українського суспільства. Визнано необхідним вивчати досвід більш успішної організації ПХД у країнах групи 4б.

Ключові слова: охорона громадського здоров'я, нормативно-правове забезпечення, невиліковні хвороби.



Цитуйте українською: Нестеренко В.Г. Про порядок надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медицина сьогодні і завтра. 2021;90(2):57-62. <https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.2.nes>

Cite in English: Nesterenko VG. On the procedure for providing palliative and hospice care in Ukraine. Medicine Today and Tomorrow. 2021;90(2):57-62. <https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.2.nes> [in Ukrainian].

Вступ

Паліативна допомога призначена для поліпшення якості життя пацієнтів, що добігає кінця внаслідок невиліковної хвороби, та для допомоги членам їхніх родин. Полегшення фізичних та емоційних страждань таких хворих, лікування та догляд, психологічна, соціальна

та духовна підтримка, незалежно від віку, національності, соціального статусу, політичних та релігійних переконань є ознаками цивілізованого ладу держави, відповідає принципам турботи про кожну людину та надання найкращої допомоги [1]. Історія надання подібної спеціалізованої медичної

допомоги розпочалася з онкологічної практики, але поступово досвід був розповсюджений на інші напрямки медичної допомоги, в яких пацієнти в останні дні свого життя відчувають сильний біль. Перебування пацієнтів, які вмирають, в достойних умовах, значно допомагає близьким та родині змитися зі втратою.

Хоспісна допомога – це складова паліативної допомоги хворим в термінальному періоді, з прогнозованим летальним наслідком, у спеціалізованих медичних закладах, призначених для полегшення останніх днів життя пацієнтів. ВООЗ вважає, що лише у 20 країнах світу паліативна та хоспісна допомога (ПХД) належним чином інтегрована у систему охорони здоров'я [2]. До цих країн належать Австралія, Австрія, Бельгія, Ірландія, Ісландія, Італія, Канада, Німеччина, Норвегія, Польща, Румунія, Сінгапур, Спеціальний адміністративний район Гонконг, Сполучене Королівство Великобританії та Північної Ірландії, Сполучені Штати Америки, Уганда, Франція, Швейцарія, Швеція та Японія. У цих країнах паліативна допомога надається не тільки при онкологічних захворюваннях, а й при хронічних серцево-судинних, респіраторних, неврологічних захворюваннях, нирковій та печінковій недостатності, ВІЛ/СНІДі, діабеті, розсіяному склерозі, хворобі Паркінсона, ревматоїдному артриті, туберкульозі з медикаментозною стійкістю та при інших захворюваннях. Правильна організація ПХД вимагає зусиль на громадському та політичному рівнях та відбивається на законодавчому забезпеченні роботи хоспісних установ, відділень паліативної допомоги та «хоспісів на дому» [1–7].

Ціллю роботи є визначення порядку надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні та встановлення

його відповідності потребам медичної спільноти та українського суспільства.

Матеріал та методи

Методом системного аналізу вивчена ієрархічна система законодавчих актів України про надання ПХД, яка порівняна з настановами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо вимог до системи медичної допомоги паліативним хворим відповідно до потреб медичної спільноти та суспільства. Вивчені спеціалізовані монографії ВООЗ за період 2005–2018 рр., Конституція України, закони України, накази Міністерства охорони здоров'я.

Результати дослідження та їх обговорення

Світова спільнота прагне зробити ПХД правом кожної людини. З цією метою порядок надання ПХД має бути регламентованим в усіх національних законодавствах, а медичні установи, які надають таку допомогу, мають отримувати адекватне фінансування. ВООЗ рекомендує планувати ПХД відповідно до статистики головних причин смерті у країні, окремо для дорослого населення та дітей, а також залежно від загальної чисельності населення. Використання морфіну та інших знеболюючих розглядається як індикатор загального розвитку медичної системи країни у питаннях лікування неінфекційних захворювань, так і один з головних критеріїв розвитку ПХД [2; 3]. За модифікованою класифікацією країн Райта, Лінча та Кларка (2008/2011 рр.) щодо розвитку системи паліативної допомоги Україна належить до групи 3а, тобто до країн, в яких працюють окремі центри паліативної допомоги, але робота яких не має ознак системної організації на державному рівні [2, с. 38]. Станом на 2014 рік до цієї групи країн належали ще 73 країни (Україна була у складі 31,6 % всіх країн світу з анало-

гічним рівнем розвитку системи). За цією класифікацією краще організованою паліативну допомогу ВООЗ вважала у 62 країнах (26,6 %), з яких до групи 3b належало 17 країн (7,3 %); до групи країн, які знаходилися у процесі системної інтеграції паліативної допомоги (4a) належало 25 країн (10,7 %); до групи країн, в яких завершено повноцінну інтеграцію системи паліативної допомоги до загальної системи охорони здоров'я (4b), належало 20 країн (8,6 %), які перелічені у вступі.

Наступним кроком процедури системного аналізу причин недостатнього рівня інтеграції системи ПХД до загальної системи охорони здоров'я України необхідно вирішити питання: проблеми існують лише на рівні реалізації положень нормативно-правових актів у практиці організації охорони здоров'я, або і самі нормативно-правові акти недосконалі?

Конституція України [4] гарантує громадянам ефективно і доступно медичне обслуговування з державним фінансуванням «відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм», однак сферами, у яких мають бути реалізовані ці гарантії, названі лише фізична культура і спорт та санітарно-епідеміологічне благополуччя. Однак статті 8 та 35 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5] називає безоплатну паліативну допомогу правом кожного громадянина України. Паліативна допомога має надаватися «за направленням закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога».

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [6] розширює коло осіб, які в Україні мають право на

безоплатну паліативну допомогу, з громадян України до іноземців, біженців, осіб без громадянства, які постійно проживають на території України, та осіб, які потребують додаткового захисту.

У «Порядку надання паліативної допомоги» [7] визначені принципи добровільного отримання ПХД (з інформованої згоди пацієнта або його законних представників); безоплатності; госпіталізації пацієнта, якщо відсутня можливість надати йому спеціалізовану амбулаторну паліативну допомогу вдома (з залученням виїзних бригад «Хоспіс вдома»), «високої якості, безперервності та наступності з урахуванням основ деонтології, етичного і гуманного ставлення до пацієнта та членів його родини». Ліжковий фонд має складати 8–10 ліжок на 100 тисяч населення. Паліативна допомога хворим на ВІЛ/СНІД та туберкульоз має надаватися у відповідних спеціалізованих закладах охорони здоров'я. Статистичні показники летальності відділень паліативної допомоги не враховують при розрахунку показників летальності всієї лікувально-профілактичної установи.

ПХД мають отримувати невеличкі пацієнти з вираженим болем, тяжкими розладами життєдіяльності, пригніченим станом, втратою спроможності до самообслуговування. Не підлягають госпіталізації до хоспісу пацієнти з тяжкими психічними розладами у стані загострення, пацієнти у комі, з гострими захворюваннями, з загостреннями хронічних захворювань, які мають лікуватися в спеціалізованих закладах і відділеннях, зокрема, реанімаційних, дерматологічних, фтизіатричних, призначених для пацієнтів з ВІЛ/СНІД.

У «Примірному Положенні про заклад охорони здоров'я "Хоспіс"» [7] визначено, що хоспіс фінансується за рахунок коштів місцевих бюджетів, але створюється рішенням органів охорони

здоров'я з дозволу головного розпорядника коштів. Для фінансування передбачене також залучення благодійних коштів та пожертв. Хоспіс може бути клінічною базою закладів вищої та післядипломної освіти, медичних наукових установ. У відділеннях передбачені 1- та 2-ліжкові палати. На кожні 6 стаціонарних ліжок передбачені посади медичної сестри та молодшої сестри на цілодобовому чергуванні. Установою керує головний лікар. З лікарів загальної практики (сімейної медицини), медичного або практичного психолога, медичних сестер та молодших медичних сестер, соціального працівника, духовника має бути створена бригада «Хоспіс удома». До її роботи можуть залучатися волонтери, які доглядають хворих на добровільній основі. У хоспісі «може бути створена Наглядова Рада... , яка формується з числа представників місцевої влади, громадськості, релігійних об'єднань тощо». На хоспіс покладається методична робота з організації паліативної допомоги на території, що обслуговується, підвищення кваліфікації та поточне консультування лікарів, молодших спеціалістів з вищою медичною освітою, соціальних працівників та психологів з питань паліативної допомоги. Надання допомоги має відбуватися за принципами доказової медицини. На працівників хоспісу покладають обов'язки медичної, соціально-психологічної допомоги, медико-психологічної реабілітації членів родини пацієнта, ефективного знеболення з обов'язковим дотриманням всіх вимог законодавства поводження з наркотичними засобами, психотропними речовинами і прекурсорами. Огляд лікарем пацієнтів у паліативному відділенні має відбуватися не рідше ніж раз на тиждень. Хоспіс має вести первинну медичну документацію та звітність, забезпечити умови для справляння релігійних обрядів, координувати волонтерський рух.

Аналіз наведених нормативно-правових актів може створити помилкове враження досконалості запропонованих моделей надання паліативної допомоги в Україні. Але якщо ВООЗ рекомендує створити у країні 100 ліжок на 1 млн населення [2; 3], то Україна має лише 1500 ліжок на 37 млн населення у 60 хоспісних установах [8], тобто населення України забезпечено паліативною допомогою на 40,5 %, за практичної відсутності хоспісів на дому. При аналізі нормативно-правової бази з питань ПХД нами не знайдено нормативних актів про обов'язковість створення мінімальної кількості ліжок відповідно до чисельності населення.

Висновки

1. Україна належить до групи країн світу з окремими спеціалізованими установами паліативної та хоспісної допомоги, але робота цих установ не має ознак системної організації на державному рівні (не має ознак інтеграції до загальної системи охорони здоров'я). За кількістю ліжок Україна забезпечена паліативною допомогою на 40,5 %, за практичної відсутності хоспісів на дому.

2. Принципи надання ПХД мають розроблятися як частина інновації у системі охорони громадського здоров'я. Не всі основні напрямки розвитку системи ПХД відповідають сучасним потребам медичної спільноти та українського суспільства. Необхідне вивчення досвіду більш успішної організації ПХД у країнах, віднесених до 4b групи за модифікованою класифікацією країн Райта, Лінча та Кларка (2008/2011 рр.). Подібне вивчення є перспективою подальших досліджень. Також у майбутньому заплановано вивчити питання нормативно-правового забезпечення ефективного знеболення та пов'язаного з ним обігу наркотичних препаратів та прекурсорів.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Убедительные факты. Паллиативная помощь. Копенгаген: Региональный европейский офис ВОЗ, 2005. 36 с. Ред. Дэвис Э, Хиггинсон ИДж. Доступно на: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98419/E82931R.pdf
2. Бакстер Ш, Бэквит СК, Кларк Д, Клиари Дж, Фальзон Д, Глазью Ф, др. Атлас мира по паллиативной помощи в конце жизни. Перевод на русский Института лингвистики РГГУ; ред. перевода Невзорова ДВ. Женева/Лондон: ВОЗ/Всемирный альянс паллиативной помощи, 2014. 112 с. Доступно на: https://www.hospicefund.ru/wp-content/uploads/2017/09/Global-Atlas-Russian-version_small.pdf
3. Планирование и оказание услуг паллиативной помощи: пособие для руководителей программ. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро; 2018. 100 с. Доступно на: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/383463/palliative-care-guide-rus.pdf
4. Конституція України. Закон 254к/96-ВР від 28 Чер 1996. Оприлюднений в: Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141. Зі змінами і доповненнями від 08 Гру 2004 – 02 Гру 2019. Чинний. Доступний на офіційному сайті «Верховна Рада України. Законодавство України»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
5. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19 Лис 1992. Оприлюднений в: Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст. 19. Зі змінами і доповненнями від 31 Гру 1992 – 15 Лют 2022. Чинний. Доступний на офіційному сайті «Верховна Рада України. Законодавство України»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
6. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19 Жов 2017. Оприлюднений в: Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2018, № 5, ст. 31. Зі змінами і доповненнями від 14 Лис 2019 – 16 Гру 2021. Чинний. Доступний на офіційному сайті «Верховна Рада України. Законодавство України»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію паліативної та хоспісної допомоги» № 733 від 31 Жов 2011. Чинний. Доступний на офіційному сайті «Верховна Рада України. Законодавство України»: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0733282-11>
8. Безвербний Д. Медреформа: хоспіс – шанс на життя без болю. Громадське.Волинь [Інтернет]. Доступно на: <https://hromadske.volyn.ua/22316-2>

Nesterenko V.G.

ON THE PROCEDURE FOR PROVIDING PALLIATIVE AND HOSPICE CARE IN UKRAINE

Palliative care, and hospice care as part of it, are designed to improve the quality of life of patients ending in incurable disease and to help members of their families. In only 20 countries around the world are Palliative and Hospice Care (PHC) properly integrated into the health care system. Proper PHC organization requires efforts at the public and political levels, a system of regulations. The study was conducted to determine the procedure for providing PHC in Ukraine and to establish its compliance with the needs of the medical community and Ukrainian society. The hierarchical system of legislative acts of Ukraine of PHC provision (Constitution of Ukraine, laws of Ukraine, orders of the Ministry of Health of Ukraine), which is comparable to the guidelines of the World Health Organization, was studied by the method

of systematic analysis. Ukraine belongs to the group of countries with separate specialized PHC institutions, but the work of these institutions does not show signs of systemic organization at the state level (Group 3a according to the modified classification of Wright, Lynch & Clark, 2008/2011). In terms of the number of beds, Ukraine is provided with palliative care by 40.5% (1,500 instead of 3,700, which is calculated as 100 beds per 1 million population), with virtually no hospices at home. It is established that not all the main directions of PHC system development meet the modern needs of the medical community and Ukrainian society. It is considered necessary to study the experience of more successful PHC organization in Group 4b by Wright, Lynch & Clark's countries classification.

Keywords: *public health, legal provision, incurable diseases.*

Нестеренко В.Г.

О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ И ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ

Паллиативная помощь, и хосписная помощь как ее составляющая, предназначены для улучшения качества жизни пациентов, которая подходит к концу вследствие неизлечимой болезни, а также для помощи членам их семей. Только в 20 странах мира паллиативная и хосписная помощь (ПХП) должным образом интегрированы в систему здравоохранения. Правильная организация ПХП требует общественных и политических, создания системы нормативно-правовых актов. Исследование проведено для определения порядка предоставления ПХП в Украине и установления его соответствия потребностям медицинского сообщества и украинского общества. Методом системного анализа изучена иерархическая система законодательных актов Украины о предоставлении ПХП, которая подвергнута сравнению с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения. Украина входит в группу стран мира с отдельными специализированными учреждениями ПХП, но работа этих учреждений не имеет признаков системной организации на государственном уровне (группа 3а по модифицированной классификации стран Райта, Линча и Кларка, 2008/2011 гг.). По количеству коек Украина обеспечена паллиативной помощью на 40,5 %, при практическом отсутствии хосписов на дому. Установлено, что не все основные направления развития системы ПХП отвечают современным потребностям медицинского сообщества и украинского общества. Признано необходимым изучать опыт более успешной организации ПХП в странах группы 4б.

Ключевые слова: *охрана общественного здоровья, нормативно-правовое обеспечение, неизлечимые болезни.*

Стаття надійшла 03.05.2021

Відомості про автора

Нестеренко Валентина Геннадіївна – кандидат медичних наук, доцент кафедри Громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

E-mail: vh.nesterenko@knmu.edu.ua

ORCID: 0000-0002-3773-9525.