

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри
_____ Г. О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему

«Державне регулювання
паліативної та хоспісної допомоги в Україні»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма
«Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз-92.ш _____ (ППП студента) _____

Подається на здобуття освітнього ступеню магістр.
Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ (ППП студента) _____

Наукові керівники:

_____ **Сміянов В. А.**
д.м.н., проф., завідувач кафедри громадського здоров'я

_____ **Мішеніна Г. А.**
к.е.н., доцент кафедри управління

Суми 2020 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Центр професійної та післядипломної освіти

Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

„_____” _____ 20____ р

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю
*281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»*
студентки групи УЗ. мз-92ш

Салівон Наталії Володимирівні

1. Тема роботи ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА
ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

затверджена наказом по СумДУ № _____ від „_____” _____ 20____ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи _____

3. Мета кваліфікаційної роботи: Мета кваліфікаційної роботи полягає в аналізі та оцінюванні стану існуючої системи надання паліативної та хоспісної допомоги населенню в Україні та визначення заходів щодо її удосконалення.

4. Об'єкт дослідження: Сукупність організаційних, економічних, правових, фінансових відносин в сфері надання паліативної і хоспісної допомоги населенню в Україні.

5. Предмет дослідження: організаційні моделі надання паліативної і хоспісної допомоги населенню; організація та показники діяльності ЗОЗ, які надають паліативну і хоспісну допомогу; стан надання паліативної і хоспісної допомоги населенню; рівень знань, навичок та ставлення медичних працівників з питань паліативної і хоспісної допомоги; нормативно-правова база, що регулює надання паліативної і хоспісної допомоги населенню.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах Законів України, Постанов Кабінету Міністрів України, Наказів Міністерства охорони здоров'я України, іноземних і вітчизняних наукових джерел з питань організації надання паліативної і хоспісної допомоги населенню, договору КНП «Середино-Будська ЦРЛ» з НСЗУ на пакети медичних послуг, інформації про надання паліативної та хоспісної допомоги по Середино-Будському району за 2018 рік, інформації про стан надання паліативної допомоги в КНП «Середино-Будська ЦРЛ» за 2019 рік, показників діяльності стаціонарних відділень за 9 місяців 2019 року та 2020 року, науково-практичних конференцій, періодичних видань, електронних ресурсів.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ	
II	АНАЛІЗ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ ВТОРИННОГО РІВНЯ	
III	ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ ПАЛІАТИВНОЮ І ХОСПІСНОЮ ДОПОМОГОЮ	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити зарубіжний досвід організації паліативної і хоспісної допомоги, проаналізувати систему організації надання паліативної та хоспісної допомоги населенню України, визначити потребу населення України у паліативній та хоспісній допомозі.

У розділі 2 студент має провести аналіз організації надання паліативної та хоспісної допомоги на рівні КНП «Середино-Будська ЦРЛ», аналіз основних показників діяльності відділення «Хоспіс» КНП «Середино-Будська ЦРЛ».

У розділі 3 студент має обґрунтувати (запропонувати) рекомендації щодо покращення діяльності відділення «Хоспіс» КНП «Середино-Будська ЦРЛ».

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи

(підпис)

Мішеніна Г. А.

Завдання до виконання одержав

(підпис)

Салівон Н. В.

АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено аналіз сучасного зарубіжного досвіду застосування організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою, з'ясовано, що в країнах світу застосовуються різні організаційні механізми державного управління паліативною та хоспісною допомогою, форми і підходи до надання такої допомоги. Домінуючою формою організації надання такої допомоги в Європі є нестационарна, яку реалізують мобільні бригади в складі кваліфікованих фахівців. Висвітлено ретроспективи та сучасний стан паліативно-хоспісної допомоги в Україні. Виявлено: Україна далеко відстає від країн Євросоюзу в організації та наданні паліативної та хоспісної допомоги; необхідно удосконалювати і розвивати нормативно-правову базу щодо державного регулювання системи паліативної та хоспісної допомоги на основі міжнародних стандартів; надання паліативно-хоспісної допомоги в Україні потребує подальшого розвитку як на рівні створення нових та модернізації вже створених відділень, так і в питанні підготовки достатньої кількості фахівців – лікарів, медичних сестер, соціальних працівників. Проведено комплексний аналіз сучасного стану надання паліативної та хоспісної допомоги на рівні відділення «Хоспіс» КНП «Середино-Будська ЦРЛ». Виявлено, що основні проблеми діяльності пов'язані з організаційно-функціональними недосконалостями служби паліативної та хоспісної допомоги на рівні держави. Запропоновано позитивний зарубіжний досвід державного управління цією системою як платформу для зміни ситуації на краще. Визначено напрями вдосконалення організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою.

Ключові слова: державне управління, організаційний механізм, хоспіси, паліативна та хоспісна допомога, індекс якості смерті, зарубіжний досвід, нормативно-правова база, паліативний пацієнт, мультидисциплінарна команда, стаціонарна паліативна допомога, мобільна служба паліативної допомоги.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел, що включає 40 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 38 сторінок, у тому числі 6 таблиць, 7 рисунків, список використаних джерел - 5 сторінок.

Актуальність. Починаючи з другої половини 20-го століття, створення та розвиток системи або служби паліативної і хоспісної допомоги (ПХД) населенню стає однією з важливих медико-соціальних та гуманітарних проблем урядів і суспільства у більшості розвинених країн світу. Ця проблема рік від року набуває все більшої актуальності, що зумовлено низкою об'єктивних і суб'єктивних чинників: демографічних, медичних, соціально-економічних, політичних, морально-етичних тощо [4].

За оцінками експертів, щороку у світі, приблизно, від 26,8 млн. до 40 млн. пацієнтів потребують паліативної допомоги (ПД)[4].

На відміну від традиційної медицини, що орієнтована на одужання пацієнта або досягнення стійкої ремісії, інноваційний вид медичної допомоги – ПД має на меті, у першу чергу, покращити якість життя пацієнтів, які потребують ПХД (ПП), та членів їх сімей або законних представників. Право на ПД та рівний доступ до служб ПХД повинен бути гарантований населенню в усіх країнах, і не має створювати непомірні фінансові труднощі [4].

За даними експертів ВООЗ, ПД потребують дорослі, які хворіють на важкі захворювання, що загрожують або обмежують життя, зокрема: хронічні хвороби системи кровообігу (38,5 %), онкологічні (34,0 %) і хронічні респіраторні захворювання (10,3 %), ВІЛ-інфекцію/СНІД (5,7 %), цукровий діабет (4,6 %) тощо. ПХД надається також при важкому перебігу і термінальних стадіях багатьох інших захворювань, у т. ч. хронічній нирковій і печінковій недостатності, розсіяному склерозі, ревматоїдному артриті, деяких неврологічних захворюваннях, деменції, післятравматичних станах, хіміорезистентних формах туберкульозу тощо. Крім того, у світі відбувається

швидке постаріння населення, що зумовлює збільшення поширеності важких ускладнень асоційованих з віком захворювань і, відповідно, збільшення потреби у ПД у глобальному масштабі. За прогнозами дослідників, до 2040 р. у світі потреба у ПД може збільшитися на 25 – 47 % [4].

Окрему категорію ПП складають діти з вродженими вадами розвитку, онкологічними, генетичними, гематологічними, орфанними та іншими хронічними інкурабельними і такими, що загрожують або обмежують життя, захворюваннями [4].

Члени сімей ПП також потребують ПД, оскільки важка невиліковна хвороба рідної людини спричиняє суттєве зниження якості життя усієї родини.

Проте, у нашій країні досі не створена система ПХД населенню відповідно до міжнародних підходів та стандартів. Зазначене вимагає медико-соціального обґрунтування створення і розвитку системи доступної, якісної та ефективної ПХД, що дозволить забезпечити рівну доступність населення до ПХД шляхом ефективного використання інституціональних, технічних та кадрових ресурсів, координації і співпраці закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та закладів соціального захисту населення з надання соціальної послуги з паліативного догляду (СППД) [4].

Мета роботи: аналіз та оцінювання стану існуючої системи надання паліативної та хоспісної допомоги населенню в Україні та визначення заходів щодо її удосконалення. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі:*

- здійснено системно-історичний аналіз іноземних і вітчизняних наукових джерел з питань організації надання паліативної і хоспісної допомоги населенню;

- визначено потребу населення України в паліативній і хоспісній допомозі;
- проведено аналіз національної нормативно-правової бази щодо державного регулювання організації паліативної і хоспісної допомоги населенню в Україні;

- проаналізовано стан кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я

паліативної і хоспісної допомоги;

- здійснено комплексний аналіз стану організації паліативної і хоспісної допомоги населенню в Україні, визначено основні проблеми та шляхи удосконалення .

Предметом дослідження є організаційні моделі надання паліативної і хоспісної допомоги населенню; організація та показники діяльності ЗОЗ, які надають паліативну і хоспісну допомогу; стан надання паліативної і хоспісної допомоги населенню; рівень знань, навичок та ставлення медичних працівників з питань паліативної і хоспісної допомоги; нормативно-правова база, що регулює надання паліативної і хоспісної допомоги населенню.

Об'єктом дослідження є сукупність організаційних, економічних, правових, фінансових відносин в сфері надання паліативної і хоспісної допомоги населенню в Україні.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є індуктивний метод наукового пізнання, системного підходу і системного аналізу, соціологічний (анкетне опитування), медико-статистичний, епідеміологічний.

Наукова новизна результатів дослідження полягає в узагальненні існуючих підходів до створення, розвитку і функціонування системи паліативної та хоспісної допомоги населенню, які засновані на результатах системного аналізу світового досвіду та їх адаптації до реалій українського сьогодення.

Ключові слова: державне управління, організаційний механізм, хоспіси, паліативна та хоспісна допомога, індекс якості смерті, зарубіжний досвід, нормативно-правова база, паліативний пацієнт, мультидисциплінарна команда, стаціонарна паліативна допомога, мобільна служба паліативної допомоги.

ЗМІСТ

ВСТУП	11
РОЗДІЛ 1 МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ	14
1.1. Зарубіжний досвід організації паліативної і хоспісної допомоги.....	14
1.2. Аналіз системи організації надання ПХД населенню України.....	17
1.3. Визначення потреби населення України у ПХД.....	25
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ ВТОРИННОГО РІВНЯ	28
2.1. Організаційні аспекти надання паліативної та хоспісної допомоги КНП «Середино-Будська ЦРЛ».....	28
2.2. Основні показники діяльності відділення «Хоспіс» КНП «Середино- Будська ЦРЛ».....	32
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ ПАЛІАТИВНОЮ І ХОСПІСНОЮ ДОПОМОГОЮ	42
3.1. Аналіз проблем та задач розвитку паліативної та хоспісної допомоги на державному рівні.....	42
3.2. Рекомендації щодо покращення діяльності відділення «Хоспіс» КНП «Середино-Будська ЦРЛ».....	44
ВИСНОВКИ	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	49

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ

- АЗПСМ – амбулаторія загальної практики сімейної медицини
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ВРУ – Верховна Рада України
- ЗОЗ – заклад охорони здоров'я
- КМУ – Кабінет Міністрів України
- КНП – комунальне некомерційне підприємство
- ЛЗ – лікарський засіб
- ЛЗП-СЛ – лікар загальної практики-сімейний лікар
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України
- МОН – Міністерство освіти і науки України
- НПБ – нормативно-правова база
- НСЗУ – Національна служба здоров'я України
- НСОЗ - Національна служба охорони здоров'я
- ПД – паліативна допомога
- ПМСД – первинна медико-санітарна допомога
- ПП – пацієнти, які потребують паліативної та хоспісної допомоги
- ПХМ – паліативна та хоспісна медицина
- СППД – соціальна послуга з паліативного догляду
- ХрБС – хронічний больовий синдром
- ХОЗЛ – хронічне обструктивне захворювання легень
- ЦРЛ – центральна районна лікарня

ВСТУП

Однією з найактуальніших проблем сьогодення залишаються питання старіння населення більшості країн світу та невпинне, мало контрольоване зростання ряду тяжких та невиліковних хвороб. Для України теж є реальністю процес старіння населення, зростання таких хвороб, як онкологічні захворювання, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, цукровий діабет, гепатит С, гематоонкологічні проблеми, особливо у дітей, стабільно високий рівень інсультів, інфарктів та їх тяжких ускладнень, промисловий та побутовий травматизм тощо [32].

Згідно із сучасними світовими підходами і концепціями та закликами ВООЗ, паліативна медицина повинна бути обов'язковою складовою медичного обслуговування та соціальної опіки і входити в структуру національних систем охорони здоров'я.

Актуальність теми. Велика актуальність створення та розвитку служби паліативної і хоспісної допомоги (ПХД) населенню у світі спричинена демографічними, медичними, соціально-економічними, політичними, морально-етичними чинниками.

Щороку більш як 25,5 млн. осіб помирає від невиліковних хвороб, близько 35 млн. живуть у кінцевих стадіях цих захворювань. Велика кількість із них мають нестерпний біль, депресії, тяжкі порушення функцій органів і систем організму, що призводить до погіршення якості життя цих людей. Паліативної допомоги (ПД) у світі кожного року потребують від 26,8 млн. до 40 млн. пацієнтів [12].

Порівнюючи ПД з традиційною медициною, яка спрямована на одужання пацієнта чи досягнення стійкої ремісії в захворюванні, слід відмітити, що перший вид медичної допомоги, спрямований на покращення якості життя осіб, які потребують ПХД (ПП), та членів їх родин або законних представників. Тому в усіх країнах має бути створена система ПХД, яка повинна забезпечити для населення рівний доступ до її служб та бути фінансово доступною [12].

За даними ВООЗ потреба в ПД серед дорослого населення, що має тяжкі хвороби, які обмежують або загрожують життю, становить для хвороб системи кровообігу - 38,5 %, онкологічних захворювань - 34,0 %, хронічних респіраторних захворювань - 10,3 %, ВІЛ-інфекцію/СНІД - 5,7 %, цукрового діабету - 4,6 %. Швидке постаріння населення у світі зумовлює зростання кількості важких ускладнень захворювань, які пов'язані з віком, що, в свою чергу, зумовлює глобальне збільшення потреби у ПД. За прогнозами, до 2040 р. у світі потреба у ПД може збільшитися на 25 – 47 % [12].

Інша група, яка потребує даного виду допомоги, – це діти, що мають невиліковні захворювання або такі, які загрожують чи обмежують життя, а також члени родин ПП, оскільки тяжке інкурабельне захворювання когось із сім'ї спричиняє суттєве зниження якості життя усієї родини.

Проте, в Україні й до нині не створена служба ПХД населенню відповідно до міжнародних підходів та стандартів. Тому, викладене вище, вимагає медико-соціального аргументування створення і розвитку системи ПХД, яка б забезпечувала однаковий доступ всього населення до якісної та ефективної ПХД, за рахунок дієвого використання технічних, кадрових, інституціональних ресурсів, ефективній співпраці закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та закладів соціального захисту населення з надання соціальної послуги з паліативного догляду (СППД)[12].

Мета роботи: аналіз та оцінювання стану існуючої системи надання ПХД населенню в Україні, визначення заходів щодо її удосконалення.

Для досягнення поставленої мети були визначені наступні **завдання:**

1. Здійснити системно-історичний аналіз іноземних і вітчизняних наукових джерел з питань організації надання ПХД населенню.
2. Визначити потребу населення України в ПХД.
3. Провести аналіз нормативно-правової бази щодо державного регулювання організації ПХД населенню в Україні.
4. Проаналізувати стан кадрового забезпечення ЗОЗ ПХД.

5. Здійснити комплексний аналіз стану організації ПХД населенню в Україні, визначити основні проблеми та шляхи удосконалення.

Об'єкт дослідження даної роботи є сукупність організаційних, економічних, правових, фінансових відносин в сфері надання паліативної і хоспісної допомоги населенню в Україні.

Предмет дослідження: організаційні моделі надання ПХД населенню; організація та показники діяльності ЗОЗ, які надають ПХД; стан надання паліативної і хоспісної допомоги населенню; рівень знань, навичок та ставлення медичних працівників з надання паліативної і хоспісної допомоги; нормативно-правова база, що регулює надання ПХД населенню.

Наукова новизна результатів дослідження полягає в узагальненні існуючих підходів до створення, розвитку і функціонування системи ПХД населенню, які засновані на результатах системного аналізу світового досвіду та їх адаптації до реалій українського сьогодення.

Відмінність одержаних результатів від відомих раніше:

- комплексне медико-соціальне дослідження дає можливість системно оцінити стан надання та тенденції розвитку ПХД населенню в Україні,
- оцінено відповідність закладів охорони здоров'я ПХД міжнародним стандартам і нормам та вимогам нормативно-правової бази (НПБ) України.
- вивчено розрахунок потреби у ПХД з урахуванням вікових та статевих характеристик населення і нозологій захворювань.
- показано, що потреба у ПХД зумовлена низкою негативних тенденцій в медико-демографічній ситуації та стані здоров'я населення.
- встановлено обмеженість законодавчого забезпечення організації та надання ПХД, відсутність стратегічних напрямів розвитку і стандартів ПХД.
- виявлено проблеми кадрового забезпечення ЗОЗ ПХД, які полягали в низькій укомплектованості медичними працівниками, та високій плинності кадрів.

РОЗДІЛ 1

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ

1.1. Зарубіжний досвід організації паліативної і хоспісної допомоги

В світі відсутній загальноприйнятий, уніфікований підхід у організації надання паліативної та хоспісної допомоги – у кожній країні розроблено, запроваджено різні моделі та реалізуються різні організаційні механізми державного управління в цій сфері. На їх формування впливають політичні, історико-культурні, економічні, соціально-демографічні та інших чинники. Але мета надання цієї допомоги та проблеми, що потрібно вирішувати, є в більшості схожі [10].

Попит на паліативну та хоспісну допомогу в світі зростає з кожним роком, тому, щоб механізми державного управління паліативною та хоспісною допомогою були дієвими та ефективними, в країнах світу постійно проводиться їх оновлення та вдосконалення [10].

Лідером за розвитком паліативної і хоспісної допомоги в світі є Великобританія. Надають паліативну допомогу, головним чином, недержавні організації – національні благодійні хоспіси (220 закладів). Фінансову підтримку вони отримують від територіальних громад, населення яких вони обслуговують. Розробляють та приймають рішення на національному та місцевих рівнях, пов'язані із наданням паліативної та хоспісної допомоги, 24 хоспіси Національної служби охорони здоров'я Великобританії, які співпрацюють з благодійними хоспісами. Паліативна допомога дорослим надається окремо від педіатричної - невиліковним немовлятам, дітям і молоді, для цього функціонують 13 спеціалізованих хоспісів.[10].

Розглядаючи розвиток та функціонування ПХД в Австралії, слід зазначити, що цей вид медичної допомоги виділено самостійною галуззю науки та навчальною дисципліною. Ще в 1998 році на державному рівні була прийнята Стратегія паліативної допомоги, а в 2011 році до цього документа були внесені

зміни та вже була затверджена як Національна Стратегія паліативної допомоги. В цьому документі зазначено функції громадськості, держави, органів влади штатів і територіальних громад, надавачів послуг із паліативної допомоги та місцевих громадських організацій щодо забезпечення ПХД на території Австралії. Значний внесок австралійських фахівців є розробка та впровадження Стандартів надання якісної паліативної допомоги. Державне фінансування системи ПХД в Австралії з 2000 року до 2016 року збільшилося на 80%. За рахунок того, що в останні роки збільшилася середня тривалість життя австралійців, потреба в паліативній допомозі виросла на 11%. Для забезпечення паліативної та хоспісної допомоги в державних (728 заклади) та приватних лікарнях (286 заклади) функціонують відділення хоспісу [10].

Серед країн Східної Європи лідером у наданні паліативної та хоспісної допомоги є Польща. Цей вид допомоги забезпечують некомерційні громадські організації, фонди, церковні, чернечі та інші товариства й приватні фірми. Фінансування йде з місцевих бюджетів самостійною статтею як вид послуг. В цій країні існують такі форми надання паліативної та хоспісної, як: комплексна домашня паліативна допомога (домашній хоспіс для дорослих, дітей); консультація з паліативного догляду; стаціонарний хоспіс; денний центр паліативного догляду; паліативна допомога у відділеннях лікарень при медичних університетах. Найбільш поширеним і розвиненим є перший вид надання допомоги. Паліативну та хоспісну допомогу надають спеціалізовані, багатoproфільні бригади, до складу яких обов'язково входять лікарі, медсестри, психологи, соціальні працівники та священнослужителі. 442 заклади паліативної допомоги, уклавши контракт з державою, мають право надавати таку допомогу (95% із них отримують бюджетне фінансування). Приблизно 70% отримувачів паліативної та хоспісної допомоги складають особи старше 65 років [10].

В світовій практиці з початком двадцять першого століття організаційний механізм державного управління паліативною і хоспісною допомогою почав змінюватися з “традиційного” в сучасний (рис.1.1) [10].

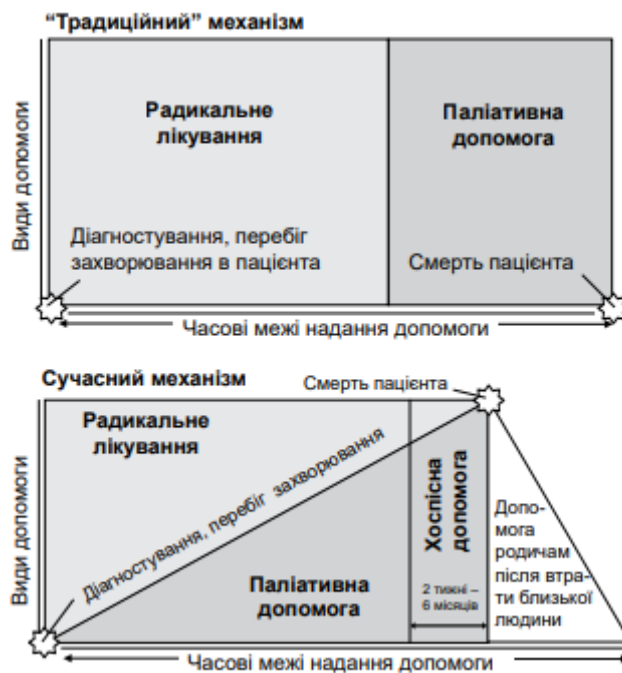


Рисунок 1.1 - Еволюціонування організаційного механізму надання паліативної та хоспісної допомоги (з “традиційного” в сучасний)

У “традиційному” організаційному механізмі паліативну допомогу призначають лише протягом останніх тижнів життя пацієнта і може надаватися стаціонарно і амбулаторно. Після смерті пацієнта надання такої допомоги припиняється [10].

У сучасному організаційному механізмі надання паліативної допомоги починається після встановлення відповідного діагнозу і надається комплексно в поєднанні з радикальним лікуванням стаціонарно, амбулаторно та в домашніх умовах (переважно) , потім на кінцевому етапі призначається хоспісна допомога. Одна з головних відмінностей даного механізму полягає в тому, що члени родини ПП мають можливість самостійно надавати йому допомогу, пройшовши навчання та можуть отримувати після втрати близької їм людини морально-психологічну, юридичну та інші форми допомоги [10].

Стан надання паліативної допомоги порівнюється за індексом якості смерті, розробленим в 2010 році, а в 2015-му році з'явилася друга його редакція, яка порівнює дані 80 країн світу де застосовуються 20 індикаторів, які розділені на групи: середовище паліативної допомоги та охорони здоров'я; людські ресурси; доступність допомоги; якість допомоги; та рівень залучення громади. За даними 2015 року (найвища "якість смерті") лідер - Великобританія. Україна займає 69 місце серед 80 країн та останнє місце серед європейських країн [8].

1.2. Аналіз системи організації надання ПХД населенню України

Серед ряду завдань держави одним з головних є зробити життя українського народу близьким до стандартів, що діють у цивілізованому світі. Так як Україна задекларувала створення соціально орієнтованої держави, то виняткової уваги заслуговують вразливі групи населення. Серед них особливе місце займають паліативні хворі.

Наказом МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організацію надання паліативної допомоги в Україні» визначено завдання, складові та принципи надання паліативної допомоги:

«1. Основним завданням ... є покращення якості життя Пацієнта та членів його сім'ї, інших осіб, що здійснюють за ним догляд, завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці та лікуванню болю, супутніх симптомів і ускладнень, й вирішення фізичних, психологічних, духовних та соціальних проблем Пацієнта.

3. Основними складовими ... є медична ... , соціальна (в тому числі надання соціальної послуги паліативного догляду), духовна і психологічна підтримка Пацієнта та його сім'ї, інших осіб, що здійснюють догляд за Пацієнтом.

4. Надання ПД ґрунтується на принципах доступності, планування, безперервності та наступності, відповідно до побажань Пацієнта щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням можливості отримання куративного лікування паралельно із паліативною допомогою ... » [30].

Сучасна медико-демографічна ситуація в Україні характеризується високим рівнем захворюваності та смертності від онкологічних та тяжких ускладнень хронічних неінфекційних захворювань, значним поширенням захворювання на ВІЛ-інфекцію/СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити «В» та «С». Це зумовлює один із найвищих у світі рівнів смертності, який у 2018 році в Україні становив – 15,0 на 1000 населення (в Сумській області – 16,7 на 1000 населення).

Потреба в паліативній допомозі зростає з кожним роком за рахунок постійно прогресуючого постаріння населення. Згідно із даними Державного комітету статистики України та Міністерства охорони здоров'я України, понад 3 млн громадян в Україні мають вік, старший за 75 років. Значній частині осіб цієї вікової категорії, за рахунок погіршення їх якості життя, необхідна стаціонарна ПД, іншим - вдома під опікою медичних працівників первинної медико-санітарної допомоги, соціальних служб та виїзних бригад паліативної допомоги.

В Україні лише незначній частці пацієнтів надається необхідна стаціонарна й амбулаторна паліативна допомога.

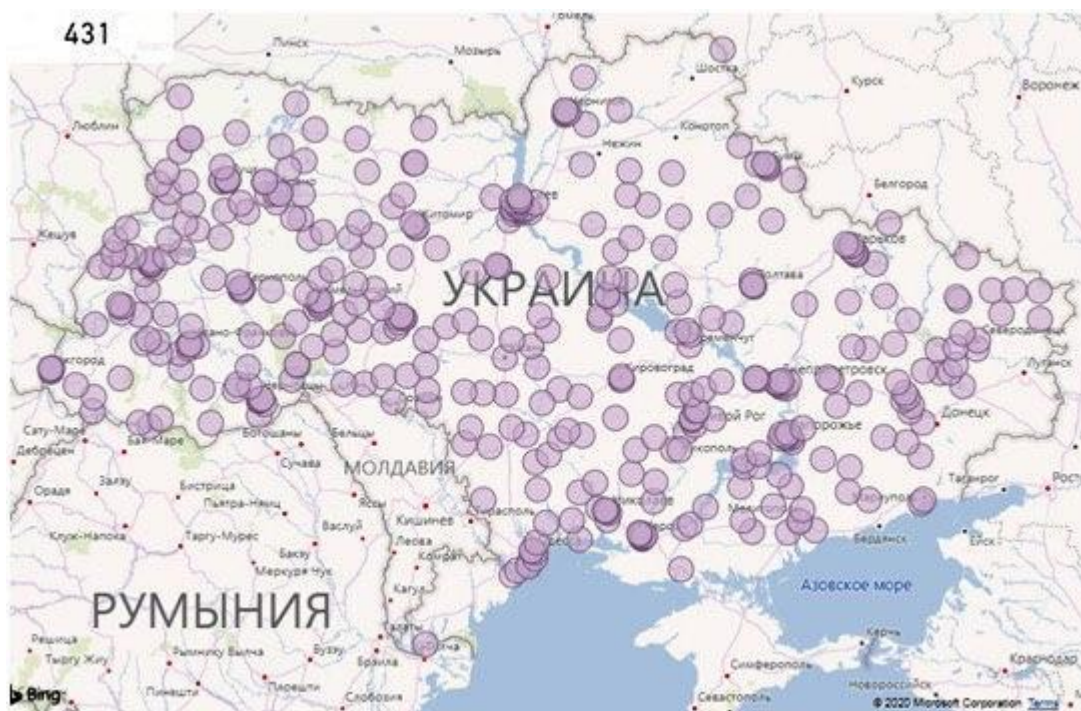
Згідно з міжнародними рекомендаціями і стандартами для населання України необхідно забезпечити близько 3,7 тис. ліжок паліативної допомоги, та близько 85 тис. хворих щоденно потребують паліативної допомоги вдома, за підрахунками експертів ВООЗ, потреба в паліативній допомозі становить на 100 тис. населення в середньому 7 ліжок стаціонарах і 10 хворих, які потребують паліативної допомоги вдома (в розрахунку на населення Сумської області потреба в ліжках паліативної допомоги становить понад 100 ліжок; у Сумській області щороку паліативної допомоги потребує понад 12 тис. осіб).

В Україні, на відміну від більшості держав Європи та світу, практично не існувало закладів із надання паліативно-хоспісної допомоги. Перші з них почали створюватися в 90-х роках ХХ століття за ініціативою закордонних благодійних організацій та деяких церков [32].

Перші хоспіси з'явилися у 1996 році у Львові, Івано-Франківську та Коростені (Житомирська обл.).

За останні роки в Україні відбулися значні зміни в організації та функціонуванні паліативно-хоспісної допомоги. Станом на 01.01.2019 р. було створено та функціонували 21 стаціонарний заклад охорони здоров'я паліативної та хоспісної допомоги (657 ліжок), 71 відділення паліативної і хоспісної медицини – 1546 ліжок та 723 ліжок – у багатопрофільних і спеціалізованих закладах охорони здоров'я, що разом становило 2926 ліжок і складало, в цілому, 6 ліжок на 100 тис. населення, або 69,9 % від потреби. Ці заклади діють на різних засадах – державних, комунальних, благодійних. В них у 2017 р. одержали допомогу лише 22,4 тис. паліативних пацієнтів (32,7 % від потреби), або, в середньому, 52,8 на 100 тис. населення, і цей показник коливався від 216,7 на 100 тис. населення в Сумській, до 3,9 на 100 тис. населення в Одеській області [12].

Станом на 1 квітня 2020 року мережа закладів розширилась і налічувала 413 стаціонарних відділень та 203 мобільні служби (рисунки 1.1, 1.2) [31].



Рисунки 1.1, 1.2. Мережа стаціонарних відділень, що надають паліативну медичну допомогу

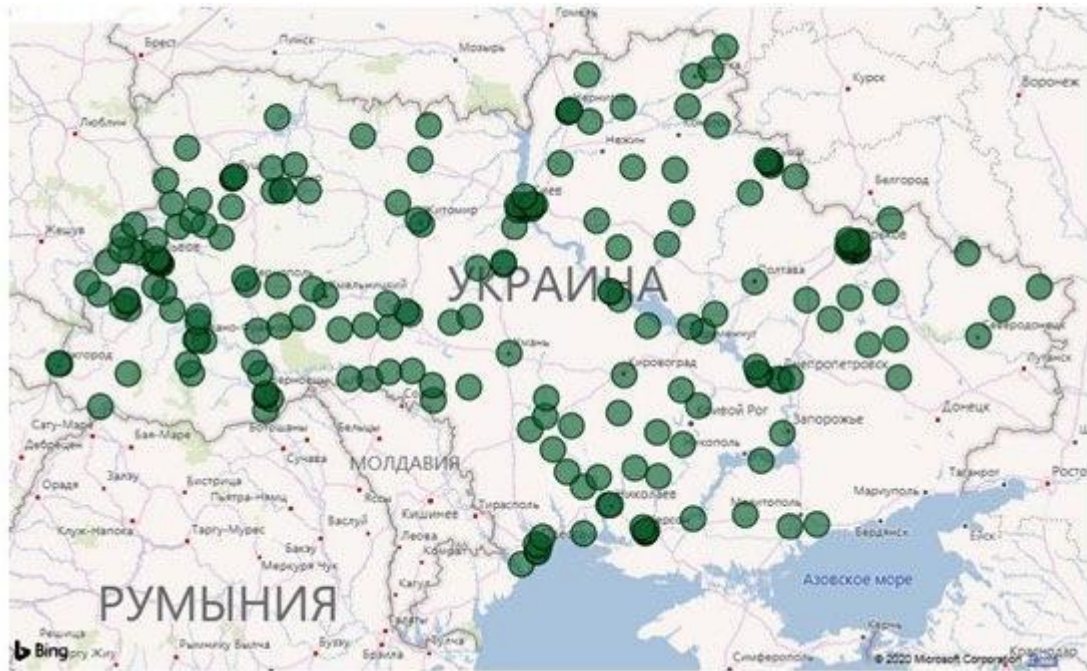


Рисунок 1.3. Мережа мобільних служб надання паліативної допомоги

Практично в кожній області України створено або планується відкриття закладів чи відділень із надання паліативно-хоспісної допомоги невиліковно хворим громадянам України. Але, на жаль, у багатьох із них ні матеріально-технічна база, ні умови перебування хворих не відповідають сучасним міжнародним медичним та соціальним стандартам.

Надання паліативної допомоги в Україні регулюється рядом законодавчих актів. Відповідно до стандартів і рекомендацій ВООЗ, Ради Європи та інших міжнародних організацій адекватна **нормативно-правова база** (далі – НПБ) є підґрунтям і важливою умовою формування державної політики створення і розвитку системи ПХД.

В українських нормативно-правових актах акцент зроблено на стаціонарній ПХД, і недостатньо уваги приділено наданню ПХД в амбулаторних умовах і вдома, міжвідомчій та міжсекторальній координації і співпраці; відсутні шляхи та методи вирішення існуючих проблем, джерела та обсяги фінансування, не

приділено уваги наданню ПД членам родин ПП; законодавчі акти часто дублювали один одного [12].

Чинне законодавство України, що регулює організацію та надання ПХД, представлене Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ, в який Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. №3611-VІ було внесено окремий вид медичної допомоги – паліативна допомога [12].

У Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VІІІ у Ст. 4 зазначено, що у «межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам ...повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням...паліативної медичної допомоги...» [12].

Постанова КМУ від 17.02.2010 № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» п. 2. передбачає заклади для надання паліативної допомоги (хоспіси) у складі міжрайонних та міжміських об'єднань комунальних некомерційних підприємств (госпітальних округів)[12].

Постанова КМУ від 13.05.2013 № 333 «Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» (зокрема, пп. 22–30) – де зазначено заходи по забезпеченню прав ПП на доступність до адекватного знеболення як у стаціонарних ЗОЗ, так і в амбулаторних умовах та вдома. Ця постанова в деякій мірі дала можливість подолати бюрократичні бар'єри доступу до опіоїдних анальгетиків в Україні, але обсяг їх призначення залишається недостатнім для задоволення потреб пацієнтів.

Розпорядження КМУ від 26.09.2018 № 688-р «Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року» - п. 2 визначено «завдання щодо паліативної допомоги і догляду за людьми похилого віку» [12].

Наказ МОЗ України: від 04.06.2020 № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» - затверджено: «Порядок надання паліативної допомоги», «Критерії визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги» і «Критерії визначення пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги», та зазначено заходи щодо освіти медичних працівників з питань ПХД [12].

Накази МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» та від 29.07.2016 № 801 «Про затвердження Положення про центр та амбулаторію первинної медичної (медикосанітарної) допомоги та положень про його підрозділи» - в яких передбачено «Перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги», у т. ч. ПХД, а також визначено функції лікарів первинної ланки при наданні ПХД [12].

Наказ МОЗ України від 25.04.2012 № 311 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, розробленого на основі адаптованої клінічної настанови «Контроль болю» - в ньому зазначено дії лікаря щодо забезпечення адекватного знеболення, затверджено «Етапи діагностики і лікування» (клінічний маршрут ПП), «Лікування ХрБС» тощо, що забезпечує умови доступності ПП до адекватного знеболення [12].

Наказ МОЗ України від 07.11.2011 № 768 «Про затвердження табелів матеріальнотехнічного оснащення та примірних штатних нормативів закладу охорони здоров'я «Хоспіс», виїзної бригади з надання паліативної допомоги «Хоспіс вдома», паліативного відділення», що застосовувалися у пілотних областях з реформування системи охорони здоров'я. Цей наказ в сучасних умовах реформування медичної галузі потребує доопрацювання [12].

Чинна законодавча база потребує удосконалення та розробки нових нормативно-правових документів, тому що в Україні не затверджено: державні стандарти надання ПХД, Положення про різні форми надання ПД, методики розрахунку потреби ПХД для дорослих і дітей та інше.

Позитивно вплинули б на розвиток служби ПХД в Україні розробка і прийняття ВРУ Закону України «Про паліативну допомогу населенню в Україні» або Державної програми розвитку паліативної допомоги в Україні, а також ухвалення постанови КМУ «Про затвердження Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні» [12].

Важливою складовою створення і розвитку системи якісної та ефективної ПХД є адекватна додипломна освіта та безперервний професійний розвиток кваліфікованих фахівців. Дану умову необхідно комплексно і системно вирішувати за державної підтримки, а саме: за допомогою МОЗ і МОН України.

З метою формування ефективної системи підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з питань паліативної допомоги в 2010 році в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Шупика створена та плідно працює перша в Україні кафедра паліативної та хоспісної медицини, яка підготувала сотні фахівців у цьому напрямку. Відбулися позитивні зміни і в підготовці студентів вищих навчальних закладів I–IV рівнів акредитації на додипломному етапі навчання, були створені та запроваджені в практичну діяльність навчальні програми, внесені для вивчення такі дисципліни, як «Геронтологія та геріатрія», «Медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині».

У липні 2008 року згідно Наказу МОЗ України був утворений Інститут паліативної та хоспісної медицини МОЗ України. Заклад був визначений як базова науково-методична та клінічна установа МОЗ України з питань паліативної і хоспісної допомоги.

Важливим питанням у наданні послуг паліативної та хоспісної допомоги в Україні є створення якісної **системи підготовки кадрів**, тому що існує дефіцит персоналу з відповідною фаховою підготовкою з даного виду медичної допомоги.

Проблема кадрового забезпечення служби паліативної та хоспісної допомоги в Україні, полягає в низькій укомплектованості медичними працівниками (лікарями, молодшими медичними спеціалістами), високій

плинності кадрів, відсутності системи адекватної мотивації кадрів (підвищені посадові оклади, збільшена відпустка, пенсійні пільги), недостатні знання та професіоналізм медичних працівників з питань надання паліативної та хоспісної допомоги.

Фінансування системи ПХД в Україні може здійснюватися з різних джерел: з державного бюджету (НСЗУ), регіональних і місцевих бюджетів (цільові програми розвитку ПХД населенню) та інших джерел, дозволених законодавством.

Відповідно до Закону “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”, паліативна допомога входить до “зеленого списку” видів медичної допомоги, витрати на які мають покриватися державою. У 2020 році Національна служба здоров'я України уклала контракти з хоспісами (431) та закладами мобільної паліативної допомоги (203), що дало можливість отримувати кошти за кожного пацієнта, який отримав послуги в стаціонарі чи вдома. У 2020 році порівняно з 2019 роком збільшилася кількості надавачів паліативної допомоги, що зумовило зменшення фінансування відповідних закладів. Недостатнє фінансування негативно впливає на якість послуг. [40].

Дослідження економічної ефективності різних видів ПХД в Україні показало, що амбулаторні/позастаціонарні форми є фінансово вигіднішими, за умови тісної співпраці лікарів первинної та вторинної ланок медичної допомоги.

За Програмою медичних гарантій надаються такі послуги з паліативної допомоги: лікування симптомів захворювання, ефективне знеболення, респіраторна (дихання) та нутритивна (медичне харчування) підтримка, психологічна допомога, а також навчання (членів родини та доглядачів) особливостям догляду за людиною. Направлення для отримання безоплатної паліативної допомоги надають або лікар, з яким укладено декларацію, або лікуючий лікар[20].

1.3. Визначення потреби населення України у ПХД

Правильне визначення потреби в паліативній допомозі має значення для ефективного використання ресурсів служби, кадрового забезпечення, розрахунку необхідного фінансування, для встановлення об'ємів виготовлення та закупівель підконтрольних речовин. Потреба у паліативній допомозі в Україні обраховується за методикою, затвердженою наказом МОЗ України №420 “Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі”[8].

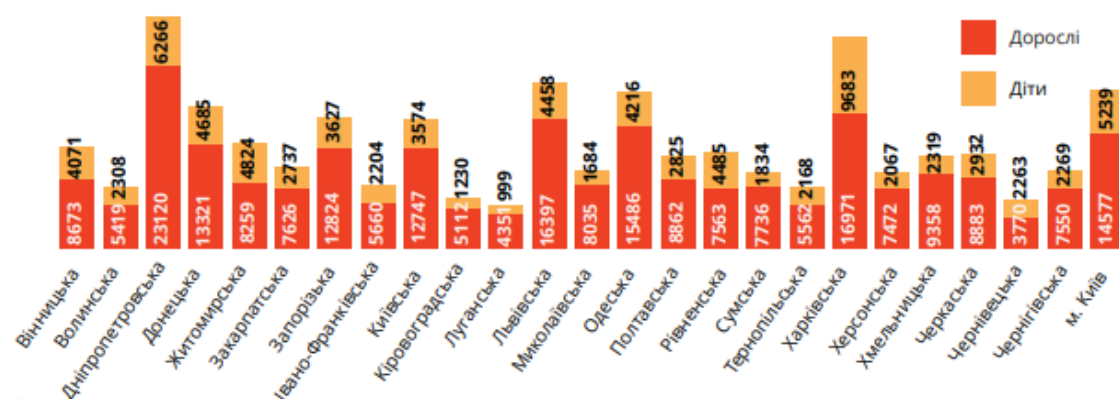


Рисунок 1.4. Розподіл потреби у паліативній допомозі за регіонами України

Так, відповідно до цих рекомендацій, потреба у паліативній допомозі складає 80% від “померлих пацієнтів з інкурабельними формами онкологічних захворювань у рік”. Для неонкологічних хронічних захворювань пропонується застосовувати “аналогічну методологію розрахунку”[8].

Розподіл потреби у паліативній допомозі за регіонами України представлений на рис. 1.4 [8].

На основі підходів, запропонованих у Глобальному атласі з паліативної допомоги (Global Atlas of Palliative Care at the End of Life) та Оцінці потреби паліативної допомоги для дітей (Assessment of the Need for Palliative Care for Children), а також враховуючи дані про смертність та поширеність певних захворювань в Україні, Український центр суспільних даних восени 2017 р.

змоделював потребу в паліативній допомозі для дітей та дорослих (рис. 1.5 та 1.6) [9].

Оцінка потреби у паліативній допомозі: 330 301

Дорослі: 245 334

Діти: 84 967

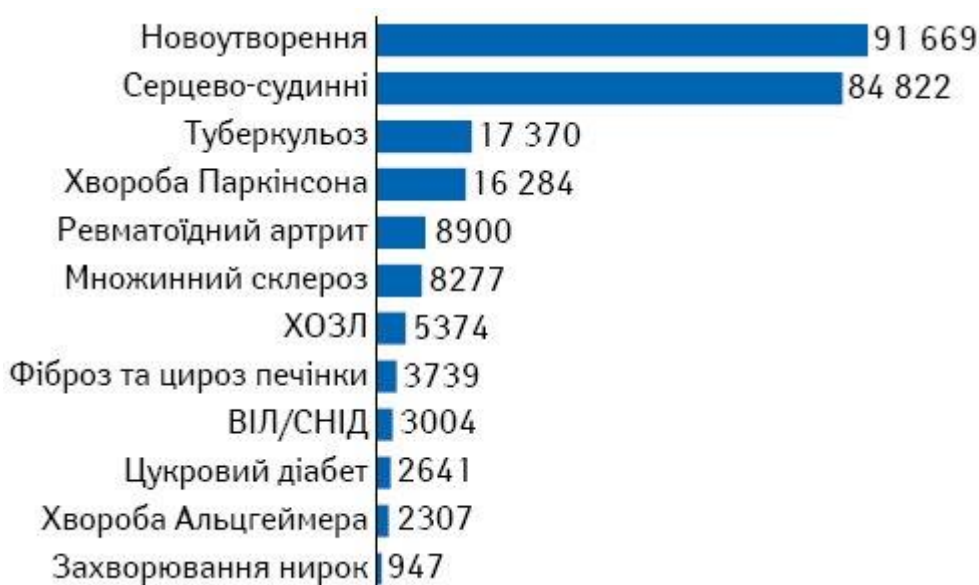


Рисунок 1.5 - Потреба у паліативній допомозі (дорослі)

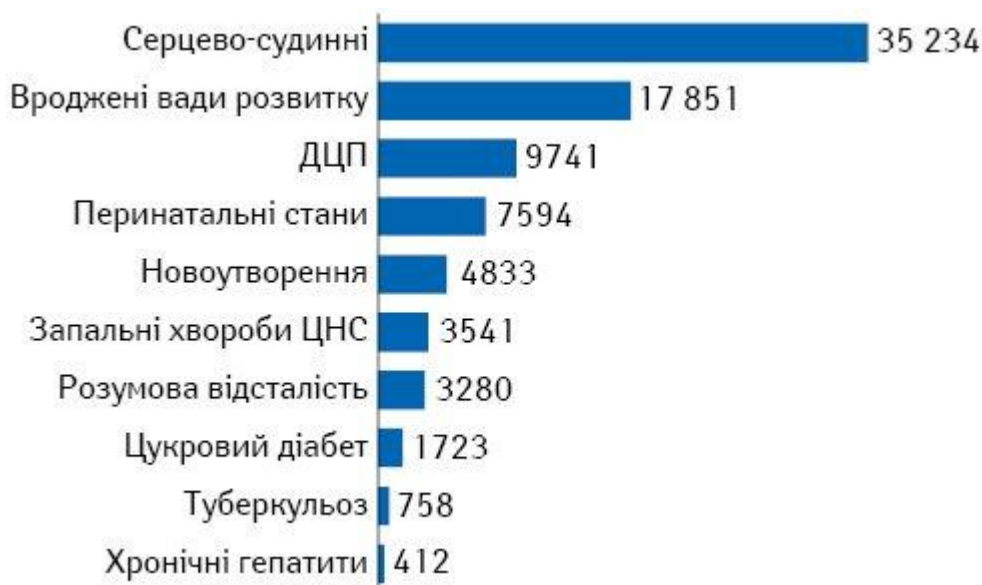


Рисунок 1.6 - Потреба у паліативній допомозі (діти). ДЦП – дитячий церебральний параліч; ЦНС – центральна нервова система

Наведена потреба у паліативній та хоспісній допомозі ще раз підкреслює актуальність та необхідність даного виду медичної допомоги для підтримки якості життя важкохворих, полегшення фізичних та моральних страждань пацієнтів та їх родичів.

Але існуючий стану надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні не відповідає потребам у ній населення та вимогам міжнародних стандартів і норм. Тому дана служба потребує: подальшого розвитку та вдосконалення, відповідного фінансування з боку держави, створення нових закладів та відділень, модернізації вже існуючих, підготовки достатньої кількості фахівців – лікарів, медичних сестер, соціальних працівників, підтримки недержавних організацій та волонтерів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ ВТОРИННОГО РІВНЯ

2.1. Організаційні аспекти надання паліативної та хоспісної допомоги КНП «Середино-Будська ЦРЛ»

В Середино-Будському районі паліативна та хоспісна допомога надається комунальним некомерційним підприємством «Середино-Будська центральна районна лікарня» Середино-Будської районної ради Сумської області. Скорочене найменування – КНП «Середино-Будська ЦРЛ».

Комунальне некомерційне підприємство «Середино-Будська центральна районна лікарня» Середино-Будської районної ради Сумської області (далі – Підприємство) є закладом охорони здоров'я – комунальним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом закладу.

В ході реформи вторинної медичної допомоги було проведено оптимізацію ліжкового фонду закладу. На даний час КНП «Середино-Будська ЦРЛ» розраховано на 161 відвідування за добу в поліклінічному відділенні та на 70 стаціонарних ліжок.

Структура закладу згідно ліцензії на медичну практику:

- адміністрація;
- поліклінічне відділення;
- рентгенологічні кабінети №1 і №2;
- терапевтичне відділення;
- об'єднань відділення хірургічного профілю;
- відділення невідкладної медичної допомоги;
- педіатричне відділення;
- відділення «Хоспіс» №1 та №2;
- інфекційне відділення;

- патологоанатомічне відділення;
- клініко-діагностична лабораторія;
- кабінет контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі;
- інші допоміжні відділення та кабінети.

В закладі надається стаціонарна допомога за спеціальностями: хірургія, терапія, неврологія, акушерство та гінекологія, анестезіологія, педіатрія, інфекційні хвороби, паліативна допомога.

Амбулаторно-поліклінічна допомога в лікарні надається за спеціальностями: терапія, інфекційні хвороби, хірургія, акушерство та гінекологія, офтальмологія, неврологія, психіатрія, дерматовенерологія, стоматологія.

КНП «Середино-Будська ЦРЛ» має ліцензії:

- на медичну практику;
- на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання.

В ході реалізації медичної реформи в Україні комунальне некомерційне підприємство «Середино-Будська центральна районна лікарня» Середино-Будської районної ради Сумської області уклало договір з НСЗУ на такі пакети медичних послуг:

- стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних втручань;
- амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високо-спеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу;

- лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіодів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії;

- стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям;

- мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям.

З метою покращення якості життя пацієнтів з невиліковними хворобами, хворим з цереброваскулярною патологією та інвалідизуючими травмами опорно-рухового апарату, забезпечення знеболюючої терапії онкологічним хворим ще у 2014 році було створене за рішенням 29 сесії Середино-Будської районної ради шостого скликання перше відділення для надання паліативної та хоспісної допомоги в Середино-Будському районі на базі Зноб-Новгородської селищної лікарні на 5 ліжок.

У 2016 році з метою розширення системи паліативної допомоги в районі, для забезпечення максимально можливої якості життя людей з хронічними невиліковними хворобами і обмеженим прогнозом життя шляхом раннього виявлення та контролю больового синдрому та інших проявів хвороби, соціальної духовної, психологічної підтримки хворого та його рідних, за рішенням сьомої сесії сьомого скликання Середино-Будської районної ради було відкрито відділення «Хоспіс» на 15 ліжок.

У 2018 році на виконання умов реформування закладів охорони здоров'я первинної ланки ліжковий фонд комунального закладу «Зноб-Новгородська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини» (відділення паліативної та хоспісної допомоги) у кількості 5 ліжок був переданий до загального ліжкового фонду Середино-Будської центральної районної лікарні. Тому на даний час в районі функціонує відділення «Хоспіс» №1 і №2 з загальним ліжковим фондом 20 ліжок.

Відділення «Хоспіс» КНП «Середино-Будська ЦРЛ» забезпечує паліативну та хоспісну стаціонарну допомогу особам від 18 років.

Основні завдання і функції відділення «Хоспіс» КНП «Середино-Будська ЦРЛ»:

1. Підвищення доступності стаціонарної медичної допомоги онкохворим в термінальній стадії захворювання.
2. Організація та проведення підтримуючого паліативного лікування інкрабельних пацієнтів з хронічним больовим синдромом та хворим в термінальних стадіях з серцево- та нейросудинною патологією, нейродегенеративними ураженнями центральної та периферичної нервової системи.
3. Надання психологічної допомоги хворим та їх родичам.
4. Збезпечення підбору та проведення необхідної знеболюючої терапії.
5. Організація необхідної консультативної допомоги спеціалістами КНП «Середино-Будська ЦРЛ».
6. Проведення організаційно-методичної роботи з первинної підготовки медичних кадрів, добровольців, родичів по догляду за пацієнтом.
7. Засвоєння та запровадження нових ефективних методів паліативного, симптоматичного лікування, догляду за хворими та профілактика ускладнень.
8. Розробка заходів спрямованих на покращення якості лікувально-профілактичної допомоги.
9. Вивчення та узагальнення роботи паліативних відділень лікувально-профілактичних закладів України, удосконалення роботи паліативної допомоги.
10. Участь в організації та проведенні санітарно-просвітницької роботи з профілактики онкологічних захворювань.
11. Співпраця з закладами первинної медико-санітарної допомоги, екстреної медичної допомоги, структурними підрозділами ЦРЛ для здійснення етапності та спадкоємності в лікуванні пацієнтів.
12. Співпраця з іншими закладами та відділеннями паліативної та хоспісної допомоги.
13. Активна робота з вітчизняними та закордонними благодійними організаціями.

14. Зв'язок з органами соціального захисту населення та засобами масової інформації.

15. Надання інформації про стан здоров'я хворих , у порядку і межах, встановленим чинним законодавством України.

16. Здійснення заходів щодо підвищення кваліфікації персоналу.

17. Ведення медичної документації та дотримання лікувально-охоронного режиму.

Госпіталізації до відділення проводяться в плановому порядку за згодою пацієнта, при наявності направлення медичної установи, витягу з медичної карти хворого після погодження із завідуючим відділенням.

Госпіталізації проводяться щоденно, крім вихідних.

За час функціонування відділення «Хоспіс» в ньому отримували допомогу жителі Середино-Будського, Ямпільського, Глухівського, Шосткінського районів.

Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям надається бригадами невідкладної допомоги за направленням лікаря, з яким укладено декларацію, або лікуючого лікаря.

На даний час в районі розроблена та діє комплексна програма розвитку охорони здоров'я Середино- Будського району на 2018-2020 роки де є напрямки діяльності з зазначенням заходів, спрямованих на забезпечення паліативної та хоспісної допомоги, а саме: реалізація державної політики в сфері наркотиків; боротьба з онкологічними захворюваннями; приведення у відповідність до стандартів матеріально-технічної бази відділення «Хоспіс» №1 та №2.

2.2. Основні показники діяльності відділення «Хоспіс»

КНП «Середино-Будська ЦРЛ»

У відділенні «Хоспіс» під час надання медичних послуг дотримуються відповідних порядків надання медичної допомоги, галузевих стандартів у сфері

охорони здоров'я, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, в тому числі клінічних протоколів.

З метою забезпечення мультидисциплінарного підходу до надання паліативної допомоги лікарня співпрацює з іншими закладами охорони здоров'я, соціальними службами, громадськими, благодійними та релігійними організаціями, органами місцевого самоврядування.

На надання послуг за пакетами «стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям» та «мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям» лікарня уклала договір на загальну суму – 1 384 215,81 грн. Але цієї суми не вистачає на повноцінну роботу служби.

Таблиця 2.1 – Фінансування витрат для надання паліативної та хоспісної допомоги по КНП «Середино-Будська ЦРЛ»

Проліковано хворих (осіб)		Витрачено коштів усього (тис. грн..)		Витрачено на знеболюючі препарати (тис. грн.)		Залучено позабюджетних коштів (тис. грн.)	
2018 рік	2019 рік	2018 рік	2019 рік	2018 рік	2019 рік	2018 рік	2019 рік
226	264	2 636,2	3 525,4	32,64742	22,3	61,5	35,2

Сума коштів по договору з НСЗУ майже в три рази менша від витрачених коштів на фінансування служби в 2019 році, тому постало питання про закриття відділення «Хоспіс» №2. Так як воно знаходиться на території Зноб-Новгородської об'єднаної територіальної громади, керівництво останньої, з метою підтримки функціонування закладу та надання паліативної допомоги жителям своєї громади, взяло на себе зобов'язання фінансувати це відділення (заробітну плату працівників та харчування пацієнтів).

Аналізуючи витрати фінансування служби в попередні роки слід відмітити:

- витрати на заробітну плату – близько 75% бюджету;
- витрати на комунальні платежі – близько 5% бюджету;

- витрати на харчування – близько 6% бюджету;
- витрати на лікарські засоби та медичні вироби – близько 7-10% бюджету, залежно від кількості пацієнтів, тяжкості стану пацієнтів та тривалості перебування в закладі;

- з них на наркотичні анальгетики та психотропні препарати - 1-2% бюджету, залежно від кількості пацієнтів, призначеної дози, вибраного препарату (за рахунок проведення знеболення таблетованими формами морфіну ця цифра за останні роки значно зменшилася; для порівняння у 2017 році за цією статтею було витрачено 82,9 тис. грн) та тривалості проведення знеболюючої терапії;

- витрати на обладнання та м'який інвентарь – від 2 до 3% бюджету, що є недостатньою сумою для забезпечення служби відповідною матеріально-технічною базою.

Лікарня широко взаємодіє з районним представництвом Товариства Червоного Хреста України, неодноразово отримували допомогу у формі засобів для догляду за хворими.

Релігійна організація «Церква християн віри євангельської» допомагає фінансовими благодійними внесками, забезпечує багатьом пацієнтам духовну підтримку та періодично надає допомогу у формі засобів догляду за хворими.

Станом на 01.01.2020 року потреба в паліативній та хоспісній допомозі по Середино Будському району – 438 осіб (табл. 2.2):

Таблиця 2.2 – Потреба в паліативній та хоспісній допомозі по Середино-Будському району

Потреба в паліативній та хоспісній допомозі	Станом на 01.01.2020	Станом на 01.01.2019
Всього	438	412
З них:		
Дітей	6	-

Дорослих	432	412
осіб віком 75 років і старших	174	90
одиноких, потребуючих сторонньої, паліативної та хоспісної допомоги	41	30
Онкохворих	29	15
хворих на серцево-судинні захворювання	358	275
хворих на СНІД	-	-
хворих на туберкульоз	-	2

Потреба в паліативній допомозі по району збільшилися: за рахунок постаріння населення – частка осіб віком 75 років і старше виросла від 90 осіб у 2019 році до 174 осіб у 2020 році; за рахунок збільшення кількості онкохворих (від 15 до 20), хворих на серцево-судинні захворювання (від 275 до 358) та за рахунок одиноких осіб, які потребують сторонньої, паліативної та хоспісної допомоги (від 30 до 41). Це вказує на актуальність надання паліативної та хоспісної допомоги населенню району.

Загальний ліжковий фонд для надання паліативної та хоспісної допомоги в КНП «Середино-Будська ЦРЛ» становить 20 ліжок. Для розміщення хворих облаштовані: 2 - одномісних палати, 7 – двомісних палат, 3 – тримісних палати.

Всі палати оснащені медичними функціональними ліжками (100% від потреби). Для профілактики пролежнів є 5 протипролежневих матраців та 6 протипролежневих валиків. З метою забезпечення кисневою терапією наявні 2 концентратори кисню.

У 2018 році за рахунок благодійних внесків були придбані ванна надувна з компресором – 1 штука, ванна надувна для миття голови – 2 штуки, ширми двосекційні – 2 штуки, один з наявних кисневих концентраторів.

Аналізуючи оснащення відділення відповідно «Примірному таблицю оснащення паліативного відділення», затвердженого наказом Міністерства

охорони здоров'я України від 07.11.2011 року №768, слід відмітити забезпеченість близько 63% від потреби. Основна причина обмеження ресурсів – це брак коштів.

Забезпеченість кадрами:

- лікарі: 0,5 особи, що становить – 66,7% від потреби (спеціальна підготовка з паліативної та хоспісної допомоги у лікаря відсутня);

- середній медичний персонал: 8 осіб, що становить – 88,9% від потреби; з них спеціальну підготовку з паліативної та хоспісної допомоги мають – 3 особи, за останній рік звільнилося - 2 особи та одна була прийнята на роботу;

- молодший медичний персонал: 9 осіб, що становить – 100% від потреби.

З наведених даних видно проблему кадрового забезпечення:

- кадровий дефіцит;

- плинність кадрів;

- відсутність спеціальної підготовки у більшості медичного персоналу.

Не дивлячись на встановлену доплату, при відкритті відділення, у розмірі 30% від заробітної плати, з метою мотивації кадрів для роботи в відділенні «Хоспіс», протягом всього функціонування відділення кожного року спостерігається плинність кадрів. При опитуванні середнього медичного персоналу (8 осіб) були названі можливі причини цього негативного показника:

- 100% назвали - тяжкі умови праці як фізично так і морально, низька заробітна плата;

- 62,5% назвали - відсутність впевненості в змінах системи охорони здоров'я.

Паліативну та хоспісну допомогу в КНП «Середино-Будська ЦРЛ» отримують особи з хронічними невиліковними хворобами, а саме:

онкологічними, серцево- та нейросудинними, дегенеративними ураженнями центральної та периферичної нервової системи, наслідками після черепно-мозкових травм, важкими патологіями легеневої системи, цукровим діабетом тощо (табл. 2.3 та рис. 2.1).

Таблиця 2.3 – Надання медичної допомоги паліативним хворим у відділенні «Хоспіс» КНП «Середино-Будська ЦРЛ»

Кількість ліжок	Кількість пролікованих пацієнтів										Всього	
	Онкологічна патологія, абсолютне число (%)		Серцево-судинні захворювання, абсолютне число (%)		Захворювання нервової системи, абсолютне число (%)		Особистаречого віку, абсолютне число (%)		Інші, абсолютне число (%)			
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
20	51 (22,6%)	36 (13,6%)	53 (23,5%)	78 (29,5%)	37 (16,4%)	38 (14,4%)	23 (10,1%)	21 (8,0%)	62 (27,4%)	91 (34,5%)	226	264



Рисунок 2.1 – Надання паліативної допомоги за нозологіями в відділенні «Хоспіс»

Аналіз направлень пацієнтів у відділення показав, що хворі, в більшості випадків, були направлені лікарями КНП «Середино-Будська ЦРЛ»: 2018 рік –

84,4% направлень, 2019 рік – 78,9% направлень. Інша частина хворих була направлена лікарями КНП «Зноб-Новгородська АЗПСМ», направлення від лікарів КНП «Середино-Будська АЗПСМ» відсутні, що свідчить про недостатній розвиток паліативної допомоги на первинному рівні медичної допомоги в районі.

Одним із важливих аспектів паліативної та хоспісної допомоги є знеболююча терапія при хронічному больовому синдромі.

Таблиця 2.4 – Знеболення при хронічному больовому синдромі

Потреба в знеболенні		Отримали знеболення			
		Всього		З них наркотичні анальгетики	
2018	2019	2018	2019	2018	2019
40	34	40	34	25	24

Наказом МОЗ України від 25.04.2012 р. № 311 затверджений «Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі», де сучасна концепція фармакотерапії хронічного больового синдрому ґрунтується на рекомендаціях запропонованих ВООЗ – три етапи знеболення, так звана, триступенева схема «сходинок».

Значні перепони у призначенні наркотичних анальгетиків та психотропних речовин зберігалися до 2013 року, коли велика кількість цих бар'єрів були подолані завдяки Постанові КМУ 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». Цей нормативний документ спростив процедуру використання наркотичних та психотропних лікарських препаратів у практичній діяльності медичних працівників та полегшив доступ амбулаторних

хворих до наркотичних знеболюючих препаратів, особливо у сільській місцевості.

Значним кроком в напрямку збільшення доступності паліативних хворих до сучасних знеболюючих препаратів в 2013 році став дозвіл на реєстрацію і медичне застосування в Україні нового препарату – таблетованого «Морфіну».

Але проблеми для вирішення ще є: в районі відсутня аптека, в якій хворі можуть придбати необхідні знеболювальні лікарські засоби з групи наркотичних анальгетиків, вони їдуть в сусідній Глухівський або Шосткінський райони, залишається обмежений, як і в усій Україні, асортимент лікарських форм наркотичних анальгетиків, що доступні пацієнтам у розвинутих країнах світу (зокрема трансдермальні форми/пластирі, сиропи, краплі, свічки, аерозольні засоби тощо).

Для забезпечення мобільної паліативної медичної допомоги бригадами невідкладної медичної допомоги було здійснено в 2019 році – 186 виїздів до паліативних хворих, за 9 місяців 2020 року -128 виїздів.

Основні тенденції в користуванні послугами паліативної та хоспісної допомоги простежуються в аналізі показників роботи відділення «Хоспіс».

Таблиця 2.5 – Показники діяльності відділення «Хоспіс»

Показники	За 9 місяців 2019 року	За 9 місяців 2020 року
Кількість ліжок	20	20
Надійшло пацієнтів	198	227
Виписано пацієнтів	184	217
Померло	13	13
Проведено хворими ліжко-днів	5481	6281
План ліжко-днів	5110	6417
Робота ліжка (зайнятість)	274,1	314,1
Середня тривалість лікування	27,8	27,5

Обіг ліжка	9,9	11,4
Летальність	8,84	5,65
% виконання ліжко-днів	107,3	136,0

Показник зайнятості ліжка за 9 місяців у відділенні «Хоспіс» за 9 місяців 2020 року - 314,1 ліжко-день, що на 12,7% більше в порівнянні з відповідним періодом 2019 року – 274,1 ліжко-день.

За 9 місяців обсяг медичного обслуговування населення по наданню паліативної та хоспісної допомоги по відділенню «Хоспіс» КНП «Середино-Будська ЦРЛ» збільшився і відповідно склав:

- 2019 рік – 184 хворих (20 ліжок),
- 2020 рік – 217 хворих (20 ліжок).

Для оцінки ефективності використання ліжкового фонду відділення «Хоспіс» КНП «Середино-Будська ЦРЛ» розглянемо ще наступні показники:

1. Середня тривалість лікування за 9 місяців:

- 2019 рік – 27,8 днів,
- 2020 рік – 27,5 днів.

Велика тривалість лікування по відділенню «Хоспіс» пов'язана з тим, що у тут отримують тривалу паліативну медичну допомогу особи з хронічними невиліковними хворобами (онкологічними, серцево- та нейросудинними, нейродегенеративними ураженнями головного мозку, пацієнти в термінальних стадіях цукрового діабету та інші).

2. Обіг ліжка за 9 місяців (показник інтенсивності обслуговування населення, він визначає чисельність пацієнтів, які в середньому припадають на одне ліжко протягом звітного періоду, в ньому поєднані термін використання та інтенсивність функціонування лікарняного ліжка):

- 2019 рік – 9,9 хворих/ліжко,
- 2020 рік – 11,4 хворих/ліжко.

Відмічається збільшення показника на 1,5 хворих/ліжко.

3. % виконання ліжко-днів:

- 2019 рік – 100,9%,

- 2020 рік – 136%.

Аналізуючи показники роботи ліжкового фонду відділення «Хоспіс» КНП «Середино-Будська ЦРЛ», слід відмітити, що ліжка функціонують на повну потужність.

Стабільна робота ліжок відділення «Хоспіс» вказує на те, що воно в повній мірі виконує свою функцію: забезпечує максимально можливу якість життя людей з хронічними невиліковними хворобами і обмеженим прогнозом життя, а також ще раз доводить актуальність та необхідність надання паліативної та хоспісної допомоги в наш час.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ ПАЛІАТИВНОЮ І ХОСПІСНОЮ ДОПОМОГО

3.1. Аналіз проблем та задач розвитку паліативної та хоспісної допомоги на державному рівні

У ході впровадження системи паліативної допомоги в життя країни виникає ряд проблем, серед яких одне з головних місць займають проблеми світоглядно-ціннісного та духовного характеру, які стосуються сприйняття паліативної допомоги як невід'ємної частини нашого існування, визначення ролі та місця в сучасній медицині та в суспільстві, розуміння змісту та конкретних форм паліативної допомоги, а також відношення суспільства до невиліковних вмираючих хворих.

Для ефективного та якісного розвитку системи паліативної допомоги в нашій державі нагальним питанням, яке потребує термінового вирішення є створення національних стандартів паліативної допомоги, протоколів, медичних рекомендацій та інструкцій для фахівців, які забезпечують паліативну допомогу в закладах охорони здоров'я, соціального захисту населення та вдома.

Проаналізувавши сучасний стан паліативної та хоспісної допомоги в країні, слід виділити основні проблеми:

- недосконала нормативно-правова база;
- відомче розмежування закладів охорони здоров'я та соціального захисту, що ускладнює формування комплексу медичних та соціальних заходів, які передбачає паліативна допомога;
- недостатнє фінансування, що веде за собою брак коштів на вдосконалення матеріально-технічної бази відповідно до прийнятих стандартів, відсутність можливостей створити систему мотивації кадрів;
- низька укомплектованість медичними працівниками (лікарями, молодшими медичними спеціалістами); висока плинність кадрів;

- низький рівень паліативної компетенції медичних працівників, пов'язаний з недосконалим процесом професійної підготовки;
- низька активність недержавних організацій та благодійників щодо участі у реалізації завдань паліативної та хоспісної допомоги;
- недосконала система інформування громадськості з питань паліативної допомоги.

Важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я в сучасних умовах є створення і впровадження доступної і ефективної професійної системи паліативної та хоспісної допомоги, тому в процесі дослідження даної теми для вирішення зазначених проблем на державному рівні визначено задачі:

- удосконалити і розвивати нормативно-правову базу щодо державного регулювання системи паліативної та хоспісної допомоги на основі міжнародних стандартів;
- розробити та затвердити галузеві стандарти, відповідні протоколи надання медичної допомоги паліативним хворим;
- сформувати ефективну систему підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з питань паліативної допомоги;
- сприяти розвитку різних форм паліативної допомоги: стаціонарної, амбулаторної, вдома; забезпечити функціонування служб паліативної допомоги при закладах первинної медико-санітарної допомоги;
- забезпечити міжвідомчу координацію діяльності у сфері паліативної та хоспісної допомоги;
- підвищити громадську активність населення та активність недержавних організацій у виконанні завдань паліативної допомоги та догляду, розвиток благодійництва та волонтерства у цій сфері;
- створити сприятливе інформаційне середовище, необхідне для послідовної реалізації розвитку паліативної та хоспісної допомоги в державі.

Медична реформа, яка триває в Україні, включає в себе і реформу паліативної та хоспісної допомоги. Тому для побудови ефективної та доступної системи охорони здоров'я та вирішення зазначених проблем необхідно

визначити за якою моделлю розвиватиметься ця галузь медичної допомоги в державі та розробити план вирішення поставлених вище задач.

3.2. Рекомендації щодо покращення діяльності відділення «Хоспіс»

КНП «Середино-Будська ЦРЛ»

Робота служби паліативної та хоспісної допомоги КНП «Середино-Будська ЦРЛ» направлена на забезпечення доступності якісної паліативної та хоспісної допомоги для населення району.

Основні проблеми діяльності пов'язані з організаційно-функціональними недосконаlostями служби паліативної та хоспісної допомоги на рівні держави, зазначених у попередньому розділі.

Одним із шляхів покращення якості надання паліативної та хоспісної допомоги пацієнтам в КНП «Середино-Будська ЦРЛ» є вдосконалення матеріально-технічного забезпечення. Для більш кваліфікованої та ефективної медичної допомоги паліативним хворим доречно закупити додатково обладнання, перелік якого наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1 Перелік необхідного обладнання для відділення «Хоспіс»

Найменування обладнання	Кількість	Орієнтовна ціна, грн	Сума, грн.
Столики приліжкові зі змінним нахилом	10	2 000,0	20 000,0
Концентратор кисню	2	40 000,0	80 000,0
Відсмоктувач хірургічний	4	5 000,0	20 000,0
Проти пролежневi матраци	15	2 000,0	30 000,0
Проти пролежневi валики	14	500,0	7 000,0
Ширми	2	3 000,0	6 000,0
Візок спеціальний для миття пацієнтів	2	50 000,0	100 000,0
Крісло біотуалет	7	3 000,0	21 000,0

Санітарний автомобіль	1	500 000,0	500 000,0
Оксигенатори	4	15 000,0	70 000,0
Всього			854 000,0

Для покращення матеріально-технічної бази необхідно отримати підтримку місцевих органів влади та провести активну роботу по залученню до допомоги в наданні паліативної та хоспісної допомоги приватних закладів, благодійних, громадських і релігійних організацій.

За рахунок налагодження співпраці із закладами первинної медико-санітарної допомоги, соціального захисту населення розширити надання паліативної та хоспісної допомоги вдома, так як вона має цілий ряд переваг перед аналогічною допомогою в умовах стаціонарного закладу:

- по-перше, допомога надається пацієнтам у звичній для них домашній обстановці, в оточенні рідних і близьких людей;

- по-друге, вдома легше вирішити відразу комплекс проблем медичного, соціального, психологічного і духовного характеру, можна забезпечити взаємодію та співпрацю фахівців закладів охорони здоров'я та соціального захисту населення, що дозволить оптимізувати дотримання принципів та стандартів паліативної та хоспісної допомоги;

- по-третє, це більш економічно ефективна система медико-соціальної допомоги, порівняно із стаціонарними закладами паліативної та хоспісної допомоги [37].

Зокрема, середня вартість виїзду бригади з лікарем для надання паліативної та хоспісної допомоги одному пацієнту вдома становить 167,38 грн. (без вартості ЛЗ). Середня вартість щоденного надання паліативної та хоспісної допомоги у відділенні «Хоспіс» по його фінансуванню у 2019 році становить 9 658,63 грн./добу.

Відповідна якість надання паліативної допомоги населенню досягається дотриманням трьох базових умов:

- 1) забезпечення роботи мультидисциплінарної команди ПХД;

2) забезпечення відповідного рівня навичок комунікації/спілкування членів мультидисциплінарної команди ПХД;

3) забезпечення відповідного професійного рівня членів мультидисциплінарної команди [37].

Отже, КНП «Середино-Будська ЦРЛ» потрібно працювати в напрямку забезпечення важливої умови надання якісної ПХД - роботи мультидисциплінарної команди у складі:

- лікарів загальної практики-сімейної медицини та лікарів-спеціалістів;
- медичних сестер, у тому числі, патронажних;
- молодшого медичного персоналу, у першу чергу, доглядальниць, які пройшли спеціальну професійну підготовку для роботи з паліативними пацієнтами;
- психологів, або психотерапевтів;
- соціальних працівників;
- юристів-фахівців з медичного права;
- священнослужителів різних конфесій і церков, але найкраще, медичних капеланів;
- самого пацієнта, його родичів, волонтерів, представників громади [37].

Саме мультидисциплінарна команда ПХД може забезпечити комплексний підхід до надання паліативної допомоги, який складається з чотирьох обов'язкових компонентів, а саме – медичного, психологічного, соціального і духовного, що відрізняє ПХД як інноваційний підхід до медикосоціальної допомоги інкурабельним хворим, від традиційного симптоматичного (паліативного) лікування, який і досі практикується [37].

Ще однією з важливих умов надання ефективної, якісної ПХД є забезпечення відповідного професійного рівня медичного персоналу, який забезпечує роботу даної служби. Тому закладу необхідно забезпечити професійний розвиток персоналу за рахунок підвищення кваліфікації при навчальних центрах та стажувань у відповідних закладах охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

В процесі вивчення світового досвіду в організації та управлінні паліативною і хоспісною допомогою та в ході дослідження організаційного механізму державного управління паліативною і хоспісною допомогою в Україні, отримані результати були узагальнені, що дало підґрунтя для підведення підсумків.

1. При вивченні сучасного світового досвіду було з'ясовано, що в країнах світу впроваджено різні організаційні механізми державного управління паліативною та хоспісною допомогою, різні форми та підходи для забезпечення роботи даної галузі. Найпоширенішою формою є нестационарна (денні хоспіси, амбулаторії та вдома), функціонування якої забезпечують мобільні бригади в складі кваліфікованих фахівців, що виїжджають до місць проживання паліативних та інкурабельних пацієнтів [10].

2. Країни світу значно випереджають Україну в організації та наданні паліативної та хоспісної допомоги, тому позитивний зарубіжний досвід державного управління цією системою має стати хорошим підґрунтям для зміни на краще [10].

3. Законодавча недосконалість, відсутність стратегічних напрямків розвитку та стандартів паліативної та хоспісної допомоги вимагає удосконалення і розвитку нормативно-правової бази щодо державного регулювання системи паліативної та хоспісної допомоги на основі міжнародних стандартів; підготувати методи моніторингу та проводити контроль за виконанням чинного законодавства з питань паліативної та хоспісної допомоги [12].

4. Надання паліативно-хоспісної допомоги в Україні потребує подальшого розвитку як на рівні створення нових та модернізації вже створених відділень, так і в питанні підготовки достатньої кількості фахівців – лікарів, медичних сестер, соціальних працівників [1].

5. Необхідно забезпечити оптимізацію паліативної та хоспісної допомоги інкурабельним хворим, шляхом взаємодії медичних працівників та інших

фахівців, які залучені до її надання у складі мультидисциплінарної команди, що має на меті покращити якість життя як власне паліативних хворих, так і членів їх сімей [37].

Умовою ефективності надання ПХД інкурабельним хворим, зокрема людям похилого і старечого віку, в стаціонарі, в амбулаторних умовах і вдома вимагає роботи в складі мультидисциплінарної команди для поєднання зусиль, координації та співпраці лікарів загальної практики-сімейної медицини та лікарів-спеціалістів, зокрема, онкологів, геріатрів, психіатрів, кардіологів, медичних психологів і психотерапевтів та інших медичних фахівців, працівників установ соціального захисту, волонтерів, представників приватного сектору та громадських організацій, священнослужителів тощо [37].

6. Надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні не відповідає потребам населення та вимогам міжнародних стандартів і норм, встановлено необхідність впровадження системи паліативної та хоспісної допомоги, яка буде пацієнт-сім'я-орієнтованою, з мультидисциплінарними, міжвідомчими і міжсекторальними підходами, за рахунок спільній співпраці організацій, підпорядкованих різним міністерствам і відомствам та закладів, які знаходяться у приватній власності, залучення недержавних організацій та небайдужих охочих допомогти (волонтерів) [12].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бугасівська Н.А. Особливості становлення та розвитку паліативно-хоспісної допомоги в Україні. – Журнал. - Медсестринство. - №1, 2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: ojs.tdmu.edu.ua › nursing › article › download PDF.
2. Вольф О. Паліативна та хоспісна допомога в Україні. Сьогодні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.prostir.ua/?news=paliativna-ta-hospisna-dopomoha-v-ukrajini-chastyna-2-sohodennya-2013-2019-rr>.
3. Вороненко Ю. В. Питання підготовки кадрів та розвиток наукових досліджень з паліативної медицини, як передумова створення сучасної системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні / Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Реабілітація та паліативна медицина. – 2015. – № 2-3 (1). – С. 59–69.
4. 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 медичний журнал. – 2014. – №1 (2). – С. 63–75.
5. Герасименко Н. Світова та вітчизняна практика впровадження паліативної допомоги на дому особам похилого віку / Н. Герасименко // Україна: аспекти праці. – 2013. – № 7. – С. 43–51.
6. Гойда Н. Г. Соціально-медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я / Н. Г. Гойда, Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Реабілітація та паліативна медицина. – 2015. – № 2–3 (1). – С. 23–30.
7. Гончарь М. О. Принципи надання паліативної допомоги дітям / М. О. Гончарь, О. О. Ріга, А. Ю. Пеньков. – Харків : ХНМУ, 2016. – 112 с.
8. Горбаль А., Горох Є., Насрідінов Р., Процюк А. Дані для паліативної допомоги: міжнародний досвід, українська практика, стандарти, індикатори,

оцінки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://socialdata.org.ua/dani-dlya-paliativnoi-dopomogi>.

9. Гузій О.В. Паліативна допомога в Україні: що має змінитися - Журнал - Український медичний часопис. - 2018 вересень. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/129968/paliativna-dopomoga-v-ukrayini-shho-maye-zminitisya>.

10. Данилюк К.В. Сучасний зарубіжний досвід застосування організаційного механізму державного управління па ліативною та хоспісною. - Вісник НАДУ при Президентіві України (Серія “Державне управління”) - 2'2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://visnyk.academy.gov.ua/pages/dop/68/files/f48c83e2-6017-43ed-b44b-98011072b837.pdf>.

11. Договір КНП «Середино-Будська ЦРЛ» з НСЗУ на пакети медичних послуг.
12. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://nmapo.edu.ua/zagruzka2/DrAr/Ar_Carenko.pdf.

13. Жовнерчук В. Р. Рівні надання паліативної допомоги /В. Р. Жовнерчук, О. Я. Матердей // Головна медична сестра. – 2012. – № 1. – С. 13–15.

14. Інформація про надання паліативної та хоспісної допомоги по Середино-Будському району за 2018 рік.

15. Інформація про стан надання паліативної допомоги в КНП «Середино-Будська ЦРЛ» за 2019 рік.

16. Князевич В. М. Стан, проблеми і перспективи впровадження Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 р. / В. М. Князевич, А. В. Царенко, І. В. Яковенко // Паліативна допомога в Україні: складові та шляхи розвитку : матеріали науковопрактичної конференції (м. Харків, 18–19 вер. 2014 р.) ; за ред. В. М. Князевича, Ю. І. Губського, А. В. Царенка. – К., 2014. – 92 с.

17. Медико-соціальні проблеми становлення паліативної допомоги в Україні / Н. М. Величко, О. О. Вольф, Т. І. Вялих, В. В. Чайковська // Соціальна політика

щодо невиліковно хворих : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 15–16 берез. 2012 р. – К. : Університет «Україна», 2012. – С. 37–43.

18. Моїсеєнко Р. О. Оцінка якості діяльності сімейних лікарів з надання паліативної допомоги / Р. О. Моїсеєнко, Н. Г. Гойда, А. В. Царенко // Сучасні медичні технології. – 2018. – № 1. – С. 29–36.

19. Наказ МОЗ України від 25.04.2012 N 311 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua › rada › show › v0311282-12.

20. Національна служба здоров'я пропонує підвищити тариф. – Урядовий портал. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/nacionalna-sluzhba-zdorovya-proponuye-pidvishchiti-tarif-na-nadannya-paliativnoyi-dopomogi>.

21. Нечитайлова Д. В. Роль благодійних установ у розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні /Д. В. Нечитайлова // Соціальна політика щодо невиліковно хворих : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 15–16 берез. 2012 р. – К. : Університет «Україна», 2012. – С. 103–106.

22. Паліативна допомога — що це таке? - Український центр суспільних даних. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://socialdata.org.ua/paliativna-dopomoga-shho-ce/>.

23. Показники діяльності стаціонарних відділень за 9 місяців 2019 року.

24. Показники діяльності стаціонарних відділень за 9 місяців 2020 року.

25. Порядок надання паліативної допомоги, затверджений наказом МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41 // Офіційний вісник України. – 2013. – № 13. – С. 78–79.

26. Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я, затверджений постановою КМУ від 13 травня 2013 р. № 333. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/333-2013-%D0%BF>.

27. Примірний табель матеріально-технічного оснащення виїзної бригади з надання паліативної допомоги "Хоспіс вдома", затверджений наказом МОЗ України від 07.11.2011 № 768. . [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0768282-11>.
28. Примірний табель матеріально-технічного оснащення паліативного відділення, затверджений наказом МОЗ України від 07.11.2011 № 768. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0768282-11>.
29. Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 333. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/333-2013-%D0%BF>.
30. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні [Електронний ресурс] : наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0609-20>.
31. Роханський А. Паліативна допомога: важлива реформа, яку ніхто не помітив/ Романський А. //, 23 травня 2020. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://rubryka.com/blog/paliatyvna-dopomoga/>.
32. Савка Г.В. Стан, проблеми і перспективи впровадження паліативної та хоспісної допомоги в Україні – Журнал – Медсестринство. - №2, 2019. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/download/10195/9759/>.
33. Самолеліс Л. Паліативна допомога: міжнародний досвід та українська практика. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://phc-pl.com.ua/paliatyvna-dopomoha-mizhnarodnyy-dosvid-ta-ukrains-ka-praktyka.html>.
34. Царенко А. В. Міжнародні підходи щодо розвитку паліативної та хоспісної допомоги / А. В. Царенко // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні : матеріали Першої наук.-практ. конф. ; за ред. Ю.

В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К. : Університет «Україна», 2012. – С. 168–176.

35. Царенко А. В. Обґрунтування концептуальної моделі системи паліативної і хоспісної допомоги населенню на рівні первинної медичної допомоги / А. В. Царенко, Н. Г. Гойда, Ю. І. Губський // Здоров'я суспільства. – 2019. – Т. 8. – № 2 – С. 49–57.

36. Царенко А. В. Обґрунтування функціонально-організаційної моделі спеціалізованої паліативної і хоспісної допомоги населенню в Україні // Здоров'я суспільства. – 2019. – Т. 8. – № 5 – С. 204–214.

37. Царенко А. В. Організаційна модель залучення лікарів загальної практикисімейних лікарів до надання паліативної і хоспісної допомоги пацієнтам геріатричного профілю / А. В. Царенко // Здоров'я суспільства. – 2016. – Т. 5. – № 3–4. – С. 87–95.

38. Царенко А. В. Особливості організації і надання паліативної та хоспісної допомоги в умовах пандемії COVID-19 / А. В. Царенко, В. В. Чайковська, Н. Є. Кожан [та ін.] // Здоров'я суспільства. – 2020. – Т. 9. – № 1. – С. 24–30.

39. Чернишенко Т. І. Підготовка медичних сестер з паліативної допомоги в Україні / Т. І. Чернишенко // Міжнародний журнал «Реабілітація та паліативна медицина». – 2015. – № 2 (2). – С. 78–83.

40 . Яніцький А., Галичина Л. «Супроводжувати людину, яка помирає — це важка праця». Про хоспіси та розуміння смерті після карантину. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://hromadske.ua/posts/suprovodzhuvati-lyudinu-yaka-pomiraye-ce-vazhka-pracya-pro-hospisi-ta-rozuminnya-smerti-pislya-karantinu>.