

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра громадського здоров'я

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувач кафедри
_____ В. А. Сміянов

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА
на тему

«ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ
ДОПОМОГИ В ТГ»

за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»,
освітньо-професійна програма «Громадське здоров'я»

Студентки групи ГР 701 Курило Вікторія Вадимівна

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр.

Науковий керівник

*Професор, завідувач кафедри громадського
здоров'я, д.мед.н. Сміянов В.А.*

Суми 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ ПРО ПАЛІАТИВНУ ТА ХОСПІСНУ ДОПОМОГУ	6
1.1. Паліативна та хоспісна допомога в світі	6
1.2. Паліативна та хоспісна допомога в Україні	10
1.3. Нормативно-правові документи, які регламентують надання паліативної допомоги невиліковно хворим пацієнтам в Україні	12
РОЗДІЛ 2. СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ПРО ПОТРЕБУ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	15
2.1 Статистичні дані паліативної та хоспісної допомоги в світі	15
2.2 Статистичні дані паліативної та хоспісної допомоги в Україні	16
2.3 Аналіз отриманих результатів	22
РОЗДІЛ 3. СТВОРИТИ ЛОЯЛЬНІ УМОВИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	29
3.1 Створення лояльних умов	29
ВИСНОВОК	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	36
ДОДАТКИ	42

ВСТУП

Актуальність проблеми надання паліативної та хоспісної допомоги (далі – ПХД) населенню суттєво зросла вже у другій половині, а особливо - наприкінці ХХ сторіччя у зв'язку із значним зростанням кількості людей, що вмирають від хронічних, важких, невиліковних хвороб. Кожен рік у світі вмирає близько п'ятдесяти двох мільйонів осіб. Встановлено, що десятки мільйонів хворих людей щорічно вмирають у важких фізичних та моральних стражданнях. Зокрема, щорічно, близько п'яти мільйонів вмирають від онкологічних захворювань (раку), страждаючи від важкого больового синдрому та психічної депресії. В Україні ця цифра становить близько 90 тис. осіб.

До того ж, у світі, починаючи з кінця ХХ ст., відбуваються глибокі демографічні та соціальні зміни, які є характерними для більшості постіндустріальних країн світу, у тому числі (в останні десятиріччя) і для України. Ці зміни полягають у постарінні населення із значним накопиченням в популяціях осіб похилого та старечого віку та пов'язаними із цим суттєвими зрушеннями в структурі захворюваності та смертності, особливо серед осіб похилого і старечого віку.

Організація надання паліативної допомоги хворим завжди була актуальною темою в охороні здоров'я. Після встановлення діагнозу ІV клінічної групи, такі хворі в більшій мірі залишаються сам на сам з своєю проблемою, вони не отримують ні спеціалізованої медичної допомоги, ні соціально-психологічної підтримки. Дуже часто основним обтяжливим синдромом погіршення життя пацієнта являється хронічний больовий синдром, який вимагає постійного знеболення. Відповідна психологічна допомога фахівців, соціальна підтримка, спілкування з родичами - це головні фактори при наданні паліативної допомоги, без якого неможливо уявити зменшення страждань пацієнтів. Тобто, існує значна відмінність між тим, що хворі могли би отримувати і тим, що вони отримують в реальності. Всі ці чинники значно ускладнюють обстановку в сім'ях пацієнтів.

Об'єктом дослідження є паліативна та хоспісна допомога.

Предметом дослідження є надання послуг з паліативної та хоспісної допомоги в Україні та світі.

Мета роботи: дослідити стан надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні та світі.

Завдання дослідження:

- Виконати огляд проблем про паліативну та хоспісну допомогу;
- Дослідити статистичні данні паліативної та хоспісної допомоги в Україні та світі;
- Викласти аналіз проведеного дослідження;
- Розробити рекомендації щодо надання якісних послуг з паліативної та хоспісної допомоги;
- Розглянути нормативно-правові документи, які регламентують надання паліативної допомоги невиліковно хворим пацієнтам в Україні.

З метою вирішення поставлених завдань були використані наступні **методи дослідження:** системного підходу і системного аналізу – для проведення комплексного дослідження стану організації надання ПХД населенню в Україні, визначення основних проблем і перспектив її розвитку, медико-соціального обґрунтування концепції системи ПХД населенню в Україні та її функціонально-організаційних моделей; бібліосемантичний – для вивчення та проведення аналізу досвіду, концепцій, підходів, систем та моделей надання ПХД населенню у країнах світу та в Україні; соціологічний (анкетне опитування) – з метою отримання релевантної інформації від цільових груп респондентів (медичних працівників, керівників ЗОЗ), а також визначення стану і проблем надання ПХД населенню в Україні; медико-статистичний – для збору, обробки та аналізу результатів соціологічних і медико-демографічних досліджень; епідеміологічний – для визначення рівнів захворюваності і смертності населення та потреби у різних видах ПХД у віковому та регіональному аспектах, у містах та сільській місцевості;

контент-аналізу – для вивчення чинної національної нормативно-правової бази і міжнародних документів щодо державного регулювання надання ПХД населенню в Україні та розробки шляхів їх вирішення, навчальних програм підготовки медичних працівників з питань ПХД;

Структура роботи. Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків, загальний обсяг роботи сторінок комп'ютерного тексту.

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ ПРО ПАЛІАТИВНУ ТА ХОСПІСНУ ДОПОМОГУ

1.1. Паліативна та хоспісна допомога в світі

У країнах ЄС паліативна допомога — це не лише знеболення та хоспіси. Це ціла система, підтримки: соціальна, психологічна, духовна, і, звісно, медична допомога. Як це працює в інших країнах і який досвід потрібно перейняти, щоб українські діти могли не лише отримувати адекватне знеболення, а й щоб їх права не порушувалися, ми розглянемо на прикладі трьох країн.

Великобританія

Системі паліативної допомоги дітям у Великобританії всього 30 років. Тут працюють за принципом «достойне життя до кінця». Загалом в країні нараховується 220 хоспісів, які здебільшого фінансуються з благодійних джерел. Також фінансово підтримують ці заклади місцеві общини та меценати. Державна допомога залежно від хоспісу коливається в межах 10 – 30%. У Великобританії визнають, що фінансово вигідніше утримувати виїзні бригади й допомагати лише вдома, але в цей же час хоспіс у Великобританії – показник якості. Й оскільки такі заклади працюють, це дозволяє підіймати проблеми, ініціювати суспільне обговорення, демонструвати політичним елітам та владі, що діти, які потребують паліативної допомоги є і вони мають отримати цю допомогу. У Великобританії як і в інших європейських країнах добре розвинена система підтримки вдома. За дітьми доглядають лікарі, до них навідується медсестра, соціальний працівник, волонтери. Тому, зазвичай, діти приїжджають у хоспіс кілька раз на рік, вразі потреби, або коли батьки потребують відпочинку. Це 16 безкоштовних днів для сім'ї щорічно. Хоспіс працює як респіс – місце для відпочинку. Можливо саме тому у Великобританії діти обожають проводити час у хоспісі. Одна з задач персоналу – забезпечити для дитини «свято кожен день». Вони займаються малюванням, арт-терапією, гуляють, грають, створюють музику та міні-

фільми. У разі необхідності батьки можуть перебувати в хоспісі разом з дитиною у спеціальних гостьових квартирах. Все заради дитини, щоб вона була не лише обезболена, а й спокійна в колі сім'ї. Ще однією «британською» особливістю є те, що всі громадяни країни віком від 5 до 16 років мають здобувати знання й навіть смертельна хвороба не здатна цьому завадити [27, .34-38].

Польща

Особливістю паліативної допомоги в сусідній Польщі є інтерактивність, рівноправність пацієнта та лікаря. Той же хоспіс не є лікувальним закладом, це соціальний центр де надаються не лише медичні послуги, а й безліч інших. Такі заклади займаються й інформаційною діяльністю. Там є кімнати де медики, соціальні працівники, громадські діячі у вільному колі діляться своїм досвідом. Також там проводиться навчання для родичів пацієнтів, так хоспіс ніби делегує повноваження, на відміну від української патерналізації. Ще однією особливістю надання паліативної допомоги в Польщі є те, що там відсутні проблеми з доступом до адекватного знеболення. Відтак медики здебільшого дають хворим і їх рідним знання і пам'ятку, щоб вдома без нагляду лікаря можна було зробити все необхідне. Батьків навчають доглядати за дитиною вдома [1].

Ісландія

В контексті надання хоспісної та паліативної допомоги ця острівна держава цікава з точки зору законодавства у якому доволі широко закріплені гарантії прав дітей, які потребують паліативної допомоги. У статі 27 Закону Ісландії №74/1997 «Про права пацієнтів» вказано: «Необхідно зробити все можливе, щоб забезпечити хвору дитину можливістю розвиватися і насолоджуватися життям, незважаючи на хворобу і медичне лікування, наскільки це дозволяє стан дитини» . Також у законі прописано, що діти мають бути позбавлені від зайвих аналізів та процедур. Як і у Великобританії законодавчо закріплене право на перебування у медзакладі з батьками. Брати, сестри та друзі теж мають право відвідувати пацієнта у закладі. Залежно від

стану здоров'я ісландські діти, незалежно від місця перебування, забезпечені можливістю продовжувати навчання. В Ісландії переконані, що необхідно повністю виконувати побажання дитини щодо розподілу часу і тем спілкування з нею. Там вважають, що необхідно бути конкретним й буквальним в процесі пояснення дитині поняття смерті. Ісландці переконані, дітям необхідно забезпечити повноту життя навіть якщо жити залишилося не довго. Тому роблять все необхідне, щоб дитина залишала світ з відчуттям виконаного обов'язку і досягнутої в житті мети [1].

Німеччина

Медичний догляд за безнадійними хворими - порівняно нова сфера у німецькій системі охорони здоров'я. Перше паліативне відділення - всього на п'ять осіб - було створено в хірургічному відділенні університетської клініки Кельна тільки в 1983 році, а перший стаціонарний хоспіс - в Ахені - в 1986.

Нині в Німеччині існує досить щільна мережа, до якої належать понад 300 паліативних відділень в клініках, 236 стаціонарних і близько півтори тисячі амбулаторних хоспісів. Крім того, догляд за пацієнтами, що помирають, забезпечують понад 300 мобільних бригад. Кожна бригада складається з лікарів, медсестер чи братів, фізіотерапевтів, духівників та соціальних працівників [1].

Не продовжити життя, а зробити його стерпним

У німецьких лікарнях в 1980-і роки, згадує католицький священник Ганс Оверкемпінг (Hans Overkämpling), було мало не правилом засовувати ліжка з вмираючими безнадійними пацієнтами куди подалі - навіть до складських приміщень, щоб не заважали лікувати тих, у яких ще був шанс вижити.

За прикладом родоначальниці сучасного хоспісного руху, англійської лікарки Сесілії Сандерс, священник став одним з ініціаторів створення і в Німеччині системи, що дозволяє безнадійно хворим гідно і без мук провести залишок відпущеного богом часу. При цьому йдеться не про те, щоб продовжити життя ще на кілька днів, а про те, щоб додати життя у дні, що залишилися.

Спершу німецькі хоспіси фінансувалися винятково за рахунок пожертв. У 1997 році частину витрат на догляд за вмираючими в таких стаціонарах стали брати на себе німецькі страхові контори, ще за п'ять років дотації стали отримувати і амбулаторні хоспіси.

У 2015 році - під впливом нової широкої дискусії про евтаназію - в Німеччині прийняли закон, згідно з яким паліативна медицина була фактично зрівняна в правах із традиційною. Всі витрати на створення гідних умов для вмираючих покладено на систему медичного страхування. У 2016 році такі витрати перевищили загалом 600 мільйонів євро.

Дві третини німців, за опитуваннями, хотіли би померти вдома - у звичній для них обстановці, у колі родини. Саме тому в останні роки в Німеччині активно розвивається система "спеціалізованого амбулаторного паліативного догляду" (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, SAPV).

Призначити такий догляд на дому має право і звичайний "домашній" терапевт, і лікар у клініці, і лікар-фахівець. Але найчастіше починають паліативне лікування все-таки в лікарні - коли з'ясовується, що класична медицина вже безсила. У паліативному відділенні такі пацієнти зазвичай проводять лише кілька днів або тижнів, а потім їх відпускають додому або в хоспіс.

Хворих ніколи не виписують в нікуди, таким пацієнтам дають адресу лікаря, до якого радять звернутися за призначенням SAPV. Лікар дивиться історію хвороби, список медикаментів, які пацієнт отримував у лікарні, і, якщо згоден зі списком, то виписує такі ж ліки.

Виконує призначення SAPV згадана вище мобільна паліативна бригада. В особливо тяжких випадках вона забезпечує цілодобовий догляд за вмираючим безнадійним хворим, але частіше - допомагає організувати цей догляд родичам, привозить, якщо потрібно, знеболювальні препарати, якщо в аптеку немає кому сходити.

У Німеччині нескладно отримати знеболювальне.

До числа осіб, які потребують паліативного лікування, належать не лише хворі в термінальній стадії раку, а й, наприклад, особи, що мають невиліковні пороки серця, хворобу Паркінсона, синдром набутого імунодефіциту, важкі захворювання нирок, легенів або печінки. У більшості випадків йдеться про позбавлення людини від нестерпного болю за допомогою сильних нарковмісних анальгетиків.

Виписувати такі ліки мають право в Німеччині тільки лікарі, які мають спеціальний державний допуск. Але отримати його не важко. Нарковмісне знеболювальне прописують і стоматологи, (наприклад, пацієнту після складної операції на щелепі), і навіть ветеринари - кішкам і собакам, які страждають від болю.

Рецепти для таких препаратів спеціальні, виписуються в трьох примірниках. По одному зберігають протягом трьох років лікар і аптекар, ще один відправляється у страхову контору. Скільки такий препарат коштує, пацієнт часто навіть не питає. Вартість ліків повністю покриває страховка. Рамона Фішер, однак, знає, що, наприклад, 100 середніх доз морфіну - по 30 міліграм у кожній - коштує в Німеччині від 60 до 80 євро (1900-2500 гривень).

У німецьких лікарнях і хоспісах з термінальними пацієнтами нарковмісні препарати зберігаються в спеціальній шафі, ключ від якої є у старшої по зміні медсестри. Кожна нова чергова зміна зобов'язана ці ліки перерахувати і розписуватися в спеціальній обліковій книзі [1].

1.2. Паліативна та хоспісна допомога в Україні

Як видно з прикладів кількох європейських країн, тема доступу до знеболення у нас відсутня. У цивілізованих європейських країнах зовсім інші акценти в контексті надання хоспісної та паліативної допомоги.

В Україні нараховується понад 600 000 осіб, які потребують паліативної допомоги. З них понад 200 000 — діти. Отримати якісну паліативну допомогу можуть лише 15% пацієнтів від їх загального числа.

В Україні відсутнє чітке законодавство, яке б визначало порядок надання послуг для дітей, які потребують паліативної допомоги. Тисячі маленьких важкохворих пацієнтів та їх батьки не можуть бути впевнені в отриманні знеболення. Попри наявність дозволу призначати так званий золотий стандарт знеболення для дітей – морфін у сиропі, лікарі й досі вагаються, а деякі з них взагалі не визнають того факту, що діти потерпають від болю, адже його “не видно”. Відсутній порядок надання послуг паліативної допомоги медичними закладами та послуг паліативного догляду закладами соціальної сфери. Немає визначення, хто така дитина, яка потребує паліативної допомоги. Питання хоспісів теж актуальне, як і на лице необхідність створення та запуску мультидисциплінарних бригад паліативної допомоги. Потребують допомоги і роз’яснень батьки дітей. А поки цього не має, паліативна допомога в Україні – це постійне долавання перешкод, ходіння у муках по колу [14, с.93-106].

Пацієнти, які потребують паліативної допомоги - це важкохворі пацієнти, яким встановлено діагнози, що обмежують їх життєвий час. Станом на 2019 рік у світі зафіксовано 5.3 млн дітей, які потребують паліативної допомоги і лише 1% з них має доступ до неї. За розрахунками експертів в Україні нараховується понад 200 000 маленьких пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, проте отримати її може лише 15% від загальної кількості [17, .63-75].

Перелік хвороб, що потребують паліативної допомоги:

- хвороби системи кровообігу;
- вроджені вади розвитку;
- дитячий церебральний параліч;
- перинатальні стани;
- цукровий діабет;

- злоякісні новоутворення;
- розумова відсталість;
- запальні хвороби ЦНС;
- туберкульоз;
- хронічні гепатити.

1.3. Нормативно-правові документи, які регламентують надання паліативної допомоги невиліковно хворим пацієнтам в Україні

Затверджені нормативно-правові документи, які регламентують надання паліативної допомоги невиліковно хворим пацієнтам в Україні:

1. Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» (Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07 липня 2011 № 3611-VI).

2. Стаття 35-4. Паліативна допомога.

На останніх стадіях перебігу невиліковної захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.

Паліативна допомога надається безоплатно за направленням закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога, з яким укладено договір про медичне обслуговування населення.

Порядок надання паліативної допомоги та перелік медичних показань для її призначення визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

3. Наказ МОЗ України від 23 лютого 2000 року N 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я». Тимчасові штатні нормативи медичного, управлінсько-допоміжного персоналу міських лікарень «Хоспіс» [29, с.266-293].

4. Наказ МОЗ України від 03 липня 2007 року № 368 «Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».

5. Наказ МОЗ України від 27 грудня 2007 року № 866 «Про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».

6. Наказ МОЗ України від 17 квітня 2008 року № 210 «Про створення Координаційної Ради з паліативної та хоспісної допомоги при МОЗ України».

7. Наказ МОЗ України від 11 липня 2010 року №483 «Про затвердження Примірного положення про лікарню «Хоспіс» (відділення, палату паліативного лікування) для хворих на туберкульоз».

8. Наказ МОЗ України від 4 листопада 2011 року № 755 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи».

9. Пункт 2.2.4. Амбулаторія надає паліативну допомогу пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, у тому числі забезпечує виконання знеболювальних заходів з використанням наркотичних речовин.

10. Наказ МОЗ України від 25 квітня 2012 року № 311 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі».

11. Наказ МОЗ України від 15 липня 2011 року № 420 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі». Пункт 5 містить формулу розрахунку потреб у паліативній допомозі [31].

Нормативно-правові документи з паліативної допомоги, які знаходяться на громадському обговоренні або на етапі затвердження:

12. Проект Наказу МОЗ України «Про організацію надання паліативної допомоги в Україні», розроблений МОЗ України, Лігою сприяння розвитку

паліативної та хоспісної допомоги, експертами з паліативної допомоги з різних регіонів.

13. Наказ МОЗ від 07.08.2015 №494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я». Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я від 03.04.2017 №362.

РОЗДІЛ 2. СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ПРО ПОТРЕБУ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

2.1 Статистичні дані паліативної та хоспісної допомоги в світі

Сьогодні у світі понад 25,5 млн. людей щороку помирають від важких інкурабельних захворювань, і ще 35 млн. осіб живуть у термінальних стадіях цих хвороб. На жаль, значна частина таких пацієнтів страждають через нестерпний біль, важкі порушення функцій органів і систем організму, депресії тощо, що спричиняє значне зниження якості їх життя. За оцінками експертів, щороку у світі, приблизно, від 26,8 млн. до 40 млн. пацієнтів потребують паліативної допомоги (ПД).

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 (ВНО, 2018). 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 (ВНО, 2014). За прогнозами дослідників, до 2040 р. у світі потреба у ПД може збільшитися на 25 – 47 % [4, с.494-495].

Системно-історичний аналіз досвіду організації і надання ПХД свідчить, що у різних країнах, незважаючи на соціально-економічні і національні особливості, є обов'язкові складові та умови, які забезпечують розвиток системи ПХД, зокрема:

- 1) політична воля і підтримка системи ПХД органами влади;

- 2) адекватна НПБ, що відповідає сучасним міжнародним підходам і стандартам;
- 3) підбір, навчання і мотивація кадрів;
- 4) адекватне фінансування, забезпечення лікарськими засобами та обладнанням;
- 5) підтримка суспільства, розвиток благодійності і волонтерства.

2.2 Статистичні дані паліативної та хоспісної допомоги в Україні

В Україні слід впроваджувати європейську модель паліативної медичної допомоги, яка включає три ланки: сімейний лікар - мобільна служба - стаціонарна допомога (хоспіс).

На даний момент в Україні запропоновано створити 2 пакети паліативної допомоги: “Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям” та “Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям”.

Тариф за паліативну допомогу у 2021 зріс: за мобільну паліативну допомогу одному пацієнту заклад отримає від НСЗУ 14 066 грн, а за стаціонарну - 13 129 грн.

Ефективна паліативна допомога - це комплекс медичних, психологічних та соціальних послуг, потрібних не лише пацієнту, а й членам його родини. У Програмі медичних гарантій на цей рік, як і у минулому році, є два пакети послуг - “Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям” та “Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям”.

На сьогодні 736 медичних закладів подали свої пропозиції НСЗУ на надання паліативної допомоги. Зокрема, 613 медзакладів подали пропозиції на паліативну допомогу в стаціонарі. Це майже на 2 сотні більше, ніж у минулому році. 486 закладів подали пропозиції на надання мобільної паліативної допомоги. Це вдвічі більше, ніж минулоріч.

Тариф за паліативну допомогу у цьому році збільшили. За надання мобільної паліативної допомоги одному пацієнту заклад отримає 14 066 грн. Тариф на стаціонарну паліативну допомогу становить 13 129 грн також за одного пацієнта.

НСЗУ оплачує саме медичну складову паліативної допомоги. Згідно з визначенням ВООЗ, медична складова у паліативній допомозі - це симптоматична терапія, полегшення болю та інша допомога. І така допомога спрямована на підтримку чи поліпшення якості життя.

Щоб отримати паліативну допомогу безоплатно, пацієнт має звернутися до свого сімейного або лікуючого лікаря. Він випише направлення на отримання мобільної чи стаціонарної допомоги.

За пакетом стаціонарної паліативної допомоги пацієнт отримує такий перелік безоплатних послуг:

- Складання плану спостереження пацієнта чи пацієнтки та оцінка стану.
- Запобігання та лікування хронічного больового синдрому. А також ефективно знеболення та забезпечення цілодобового доступу до ненаркотичних та наркотичних знеболювальних. Цими препаратами пацієнта мають забезпечити у стаціонарі закладу безоплатно. Купувати їх за власні кошти не потрібно.
- Також пацієнт отримує лікарське спостереження та цілодобовий медсестринський догляд.
- Проведення необхідних лабораторних досліджень та інструментальних обстежень.
- Симптоматична терапія. Це - фармакотерапевтичні, хірургічні, фізіотерапевтичні та інших методи лікування.
- Киснева терапія та респіраторна підтримка (за потреби).
- Харчування в умовах стаціонару, зокрема лікувальне харчування. Купувати пацієнту його не потрібно
- Складання плану фізичної та психологічної чи психічної адаптації пацієнта.
- Послуги фізичної терапії та медичної реабілітації.
- Навчання членів родин пацієнта навичкам догляду.

Мобільну паліативну допомогу мультидисциплінарна команда надає пацієнту за місцем перебування. За цим пакетом пацієнт чи пацієнтка отримує безоплатно такі послуги:

- Складання плану спостереження, оцінка соматичного та психоемоційного стану.
- Запобігання та лікування хронічного больового синдрому. В тому числі призначення та виписки рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, ненаркотичні знеболювальні препарати та проведення знеболення. Працівники мобільної бригади можуть виписати рецепт на такі речовини. Проте пацієнт купує їх за власні кошти, якщо у місці проживання відсутня відповідна місцева програма з забезпечення пацієнтів такими ліками в амбулаторних умовах.
- Безоплатним є проведення ряду лабораторних досліджень, а також забір матеріалів для проведення інших аналізів і транспортування їх до лабораторного центру.
- Пацієнт отримує необхідні інструментальні обстеження, такі як електрокардіографія, за умов наявності відповідного портативного обладнання.
- За потреби пацієнту забезпечують кисневу підтримку та засоби для мобільності.

Безоплатними є лікарські засоби з Національного переліку лікарських засобів.

Мобільна паліативна команда має відвідувати пацієнта, або контактувати з ним віддалено не менше, ніж 1 раз на тиждень. Також заклад має забезпечити цілодобовий контактний номер для консультування пацієнтів.

Серед вимог до закладів, які надають паліативну допомогу за договором з НСЗУ - обов'язкове забезпечення кисневої або респіраторної підтримки. За даними ВООЗ, з кожним роком кисневої підтримки потребують різні за віком і станом пацієнти. Серед них - паліативні пацієнти з респіраторними

захворюваннями, онкохворі з метастазами в легенях, неврологічні пацієнти, люди з бічним аміотрофічним склерозом, діти з муковісцидозом тощо.

Пропозиції експертів за пакетом “Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям” стосувалися, зокрема:

- оцінці, запобіганню та лікуванню хронічного больового синдрому (призначення та виписки рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, ненаркотичні знеболювальні препарати та проведення знеболення ненаркотичними знеболювальними препаратами);
- забезпечення проведення симптоматичної терапії та догляду, а також забору біологічних матеріалів на дослідження;
- визначення показань та забезпечення кисневої підтримки з використанням спеціального обладнання (кисневий концентратор з комплектуючими) тощо відповідно до потреб пацієнта за місцем його перебування та інше.

Щодо пакету “Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям” експерти пропонували, зокрема:

- координувати та надавати паліативну медичну допомогу пацієнту за місцем його перебування, зокрема, створенням стаціонару вдома за потреби, та/або з використанням засобів телекомунікації у режимі 24/7;
- можливість повного або часткового забезпечення клінічним ентеральним харчуванням пацієнтів, особливо у дитячому паліативі;
- запобігання та лікування хронічного больового синдрому: призначення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, не наркотичних знеболювальних препаратів;
- госпіталізація та медичне обслуговування паліативного пацієнта на підставі особистого звернення та інші.

Потреба у паліативній допомозі за групами захворювань для дорослих та дітей.

Дорослі:

Підрахунок потреби для дорослих відбувається на основі смертності, і його якість та точність буде залежати від коректності встановленої причини смерті.

Розглянемо загальні тенденції згідно з офіційною статистикою, і визначимо, які саме показники можуть вплинути на точність підрахунку та потребують подальшого уточнення [5, с.23-24].

Відповідно до даних Держстату, потреба в паліативній допомозі становить 343,5 тисяч дорослих (985 осіб на 100 тисяч дорослого населення) (рис.2.1.).



Рис. 2.1. Потреби дорослих у паліативній допомозі

Першу позицію за поширеністю серед причин смерті і потреби у паліативній допомозі серед дорослого населення України посідають хвороби системи кровообігу (753,1 на 100 тис. населення віком 18+), далі ідуть злоякісні новоутворення (180,4/100 тис.), хронічні обструктивні захворювання легень (12,9/100 тис.), цироз печінки (11/100 тис.), туберкульоз (10,5/100 тис.), ВІЛ/СНІД (9,2/100 тис.), цукровий діабет (3,6/100 тис.), захворювання нирок (2,6/100 тис.), хвороба Паркінсона (0,4/100 тис.), хвороба Альцгеймера (0,3/100 тис) та ревматоїдний артрит (0,3/100 тис.) [22].

Діти:

Відповідно до моделювання, паліативної допомоги потребувала кожна тридцята дитина – тобто, 3348 дітей на 100 тис дитячого населення (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Потреби дітей а паліативній допомозі

Перше місце за поширеністю та за потребою посідають хвороби системи кровообігу (1592,4 на 100 тис. дитячого населення), на другому місці – вроджені вади розвитку (128,6/100 тис.), на третьому – дитячий церебральний параліч (ДЦП) (130,3/100 тис.). Далі за поширеністю йдуть перинатальні стани (102,2/100 тис.), цукровий діабет (70,6/100 тис.), злоякісні утворення (62,1/100 тис.), розумова відсталість (47,6/100 тис.), запальні хвороби ЦНС (39,9/100 тис), туберкульоз (6,5/100 тис.) та хронічний гепатит (6,0/100 тис.) [23].

Загальна потреба у паліативній допомозі серед дітей становила 255 тис. осіб. Скільки дітей реально отримували паліативну допомогу – наразі невідомо, адже відсутні відповідні статистичні інструменти, форми медичної статистичної звітності, тощо.



Рис. 2.3. Потреба у паліативній допомозі за регіонами

Серед областей України виділяються Харківська та Дніпропетровська область – загальна потреба у паліативній допомозі в Харківській обл. становить 25,4 тис. для дорослих та 28,4 тис. для дітей, в Дніпропетровській обл. – 31,5 тис. дорослих, 18,5 тис. дітей (рис. 2.3) [24].

2.3 Аналіз отриманих результатів

За допомогою анкетування, ми можемо проаналізувати поінформованість населення з питань хоспісної та паліативної допомоги, а також запропонувати шляхи удосконалення надання медсестринського догляду у сфері паліативної допомоги.

Отже, у опитуванні прийняло участь 150 респонденти. На запитання, про значення паліативної допомоги, 84,4% респондентів відповіло, що це вид медичної допомоги для людей із серйозними захворюваннями (рис 2.4.).



Рис.2.4. Питання респондентам

На запитання поінформованості населення, про існуючі проблеми сучасної хоспісної допомоги 100% опитуваних відповіли, що вони поінформовані з цього питання.

На питання в потребі хоспісних халаті, 150 опитаних 96,9% опитаних відповіли «так» (рис. 2.5.).

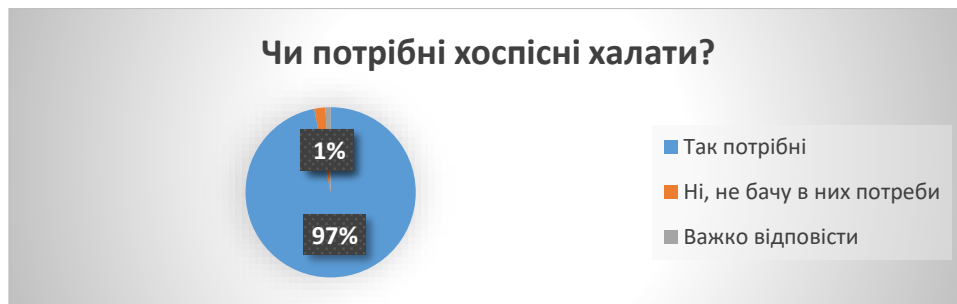


Рис.2.5. Питання респондентам

На питання про те, для кого вони необхідні, 62,5% з опитаних вважають, що вони необхідні хворим за якими нікому доглядати, 46,9 людям, які не мають родичів, та 50% невиліковним хворим (рис.2.6.).

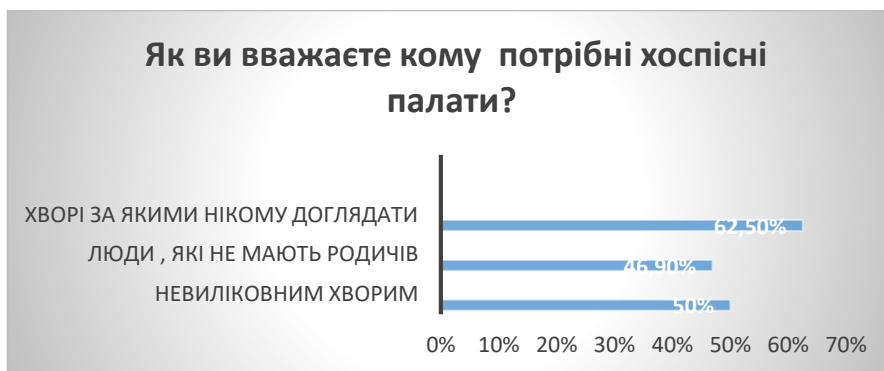


Рис. 2.6. Питання респондентам

На думку опитаних респондентів, кошти на утримання хоспісів мають сплачувати держава – 90,6% (рис. 2.7.).



Рис. 2.7. Питання респондентам

Бачимо, що 75% респондентів вважають, що паліативну допомогу хворим необхідно надавати в спеціальних закладах, 21,9% вважають, що в медичних закладах (рис. 2.8.).

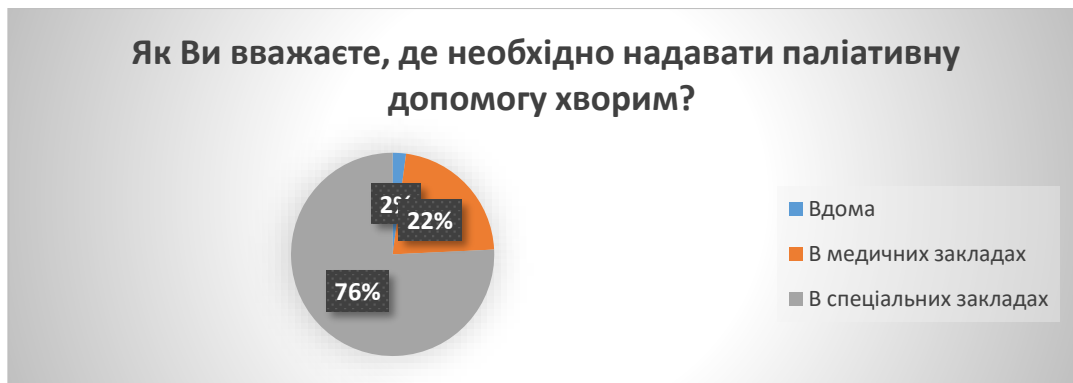


Рис.2.8. Питання респондентам

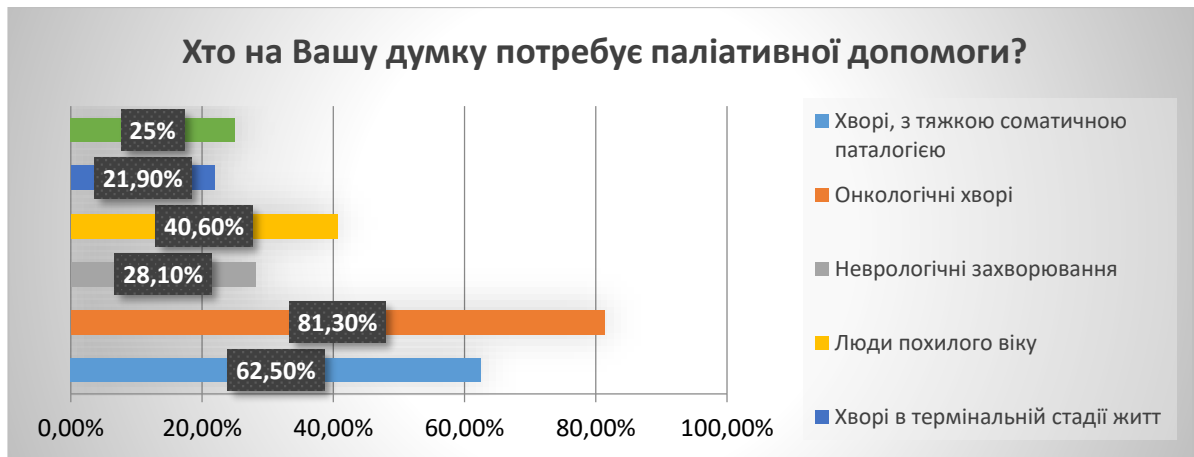


Рис. 2.9. Питання респондентам

Потребу паліативної допомоги, на думку респондентів мають (рис. 2.9):

- Хворі з тяжкою соматичною патологією – 62,5% (20)
- Онкологічні хворі – 81,3% (26)
- Неврологічні захворювання – 28,1% (9)
- Люди похилого віку – 40,6% (13)
- Хворі в термінальній стадії життя – 21,9% (7)
- Інкурабельні хворі – 25% (8)

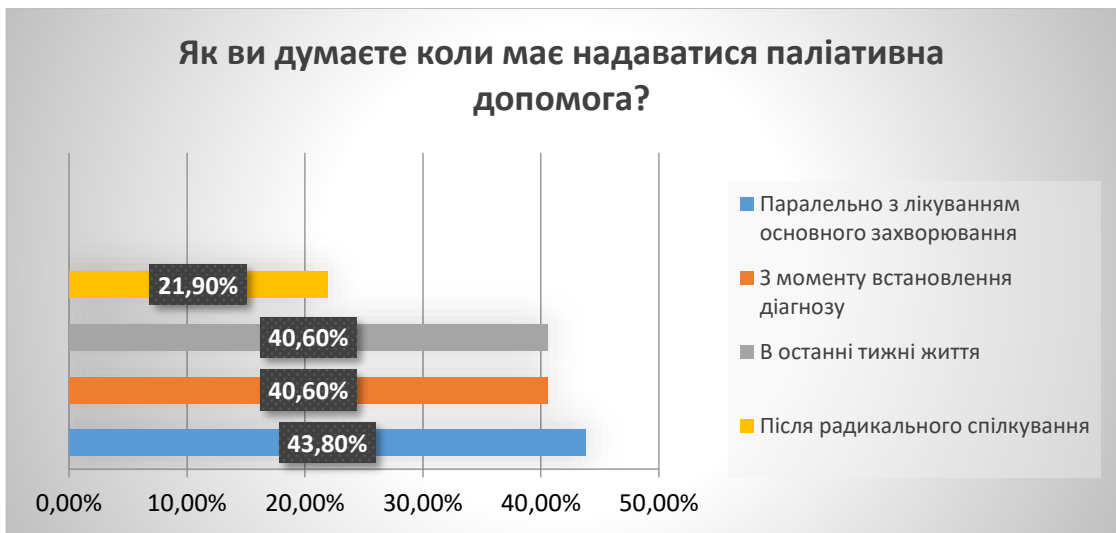


Рис. 2.10. Питання респондентам

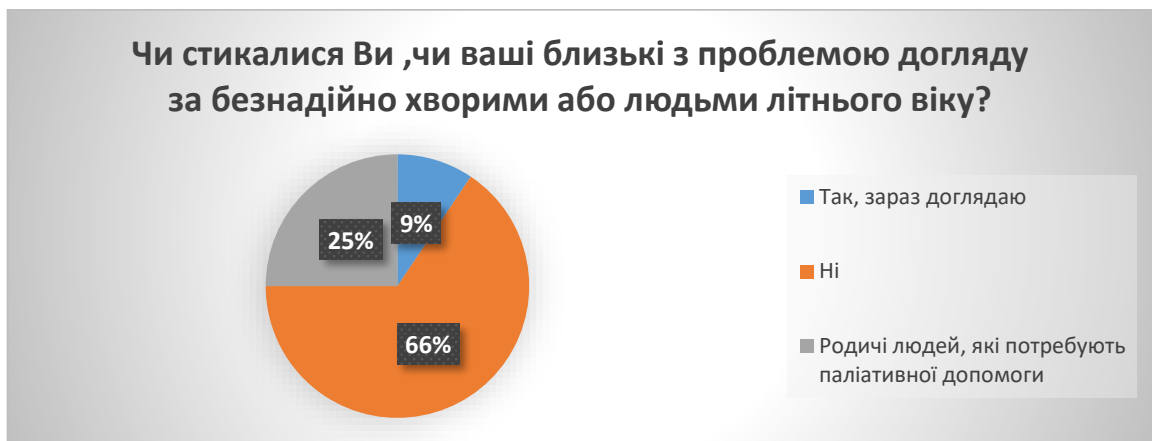


Рис. 2.11. Питання респондентам

На думку респондентів, паліативна допомога має надаватися (рис. 2.10.):

- Паралельно з лікуванням основного захворювання – 43,8 % (14)
- З моменту встановлення діагнозу – 40,6% (13)
- В останні тижні життя – 40,6% (13)
- Після радикального лікування – 21,9% (7)

З проблемою догляду безнадійно хворих людей та людей похилого віку стикалися: 9,4% - які зараз доглядають за такими людьми, 25% - родичі людей, які потребують паліативної допомоги, та 65,6% не стикалися та не потребують паліативної допомоги (рис. 2.11.).

Майже 54% людей мають члена сім'ї похилого віку, які потребують медичної допомоги. 46,9% не мають (рис. 2.12). З них 21,9% хворіють невиліковними захворюваннями, 78,1% не хворіють (рис. 2.13).

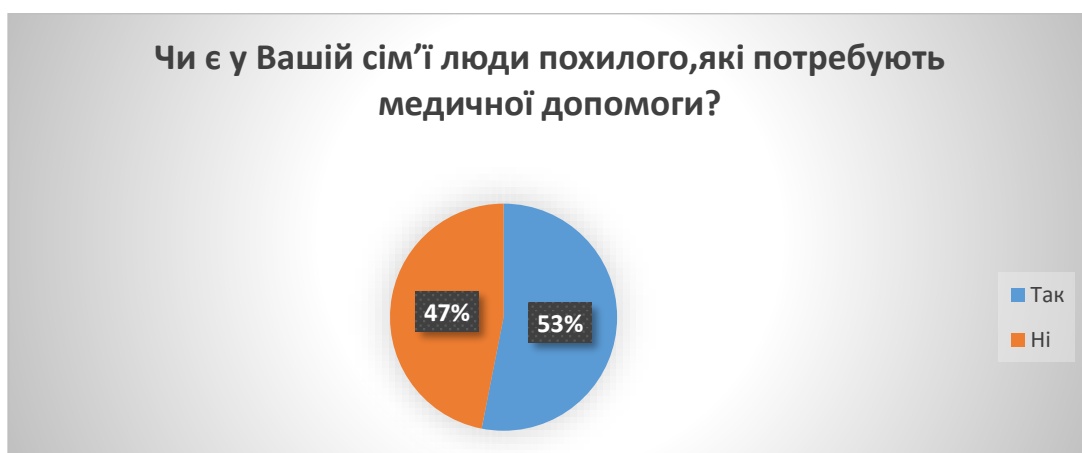


Рис. 2.12. Питання респондентам



Рис. 2.13. Питання респондентам

Із загальної кількості опитаних респондентів, 68,8% готові платити за паліативну допомогу (рис.2.14).

На думку опитаних, більшу кількість коштів необхідно витратити на медикаменти – 20 осіб, 100 голосів – за медичний персонал, 20 голосів – за обладнання та 10 – за харчування (рис.2.13.).



Рис. 2.14. Питання респондентам

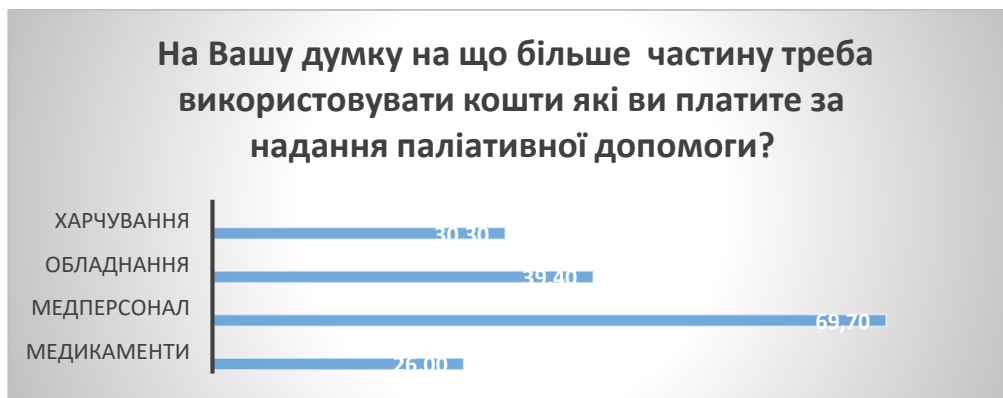


Рис. 2.15. Питання респондентам

Більша частина опитаних вважають, що більшу частину коштів, які було сплачено, слід використовувати на медперсонал. Майже однакову кількість голосів отримали харчування, обладнання та медикаменти.

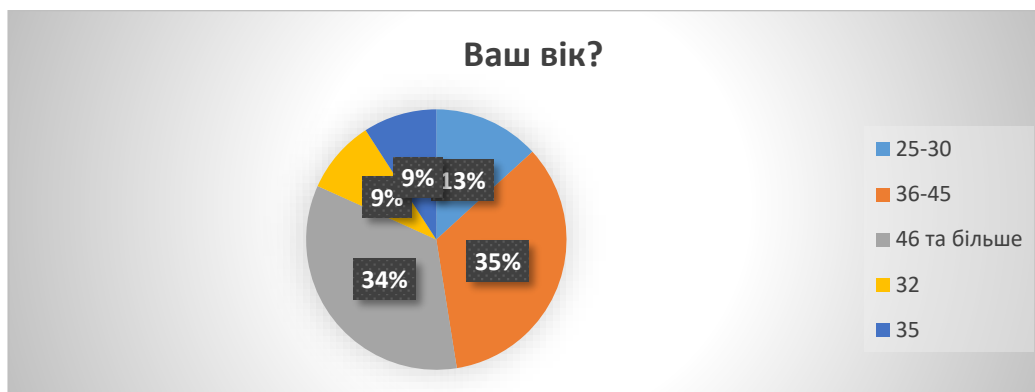


Рис. 2.16. Питання респондентам

Вік опитаних респондентів коливався від 25 до 46 та більше, а саме: 25-30 років - 15,2%, 36-45 – 39,4% та 46+ - 39,4%. (рис.2.16). З опитаних 33,3% - склали жінки, 66,7% - чоловіки (рис.2.17), з них 91,2% є жителями міста, 8,8% - в селі (рис. 2.18).

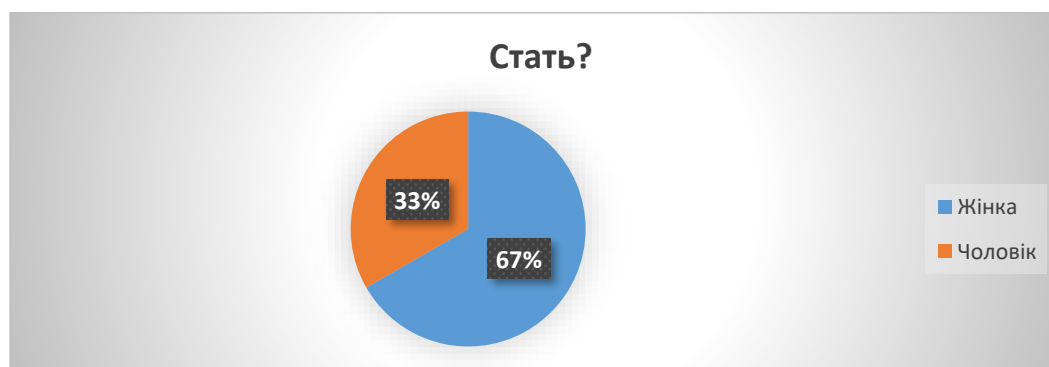


Рис. 2.17. Питання респондентам

Отже, підсумовуючи можна помітити, що велику потребу в хоспісній допомозі потребують люди похилого віку та з невиліковними хворобами, більшість згодні з тим, що такі люди мають доглядатися в спеціальних закладах. Також потребу в хоспісній допомозі мають хворі за якими нікому доглядати.

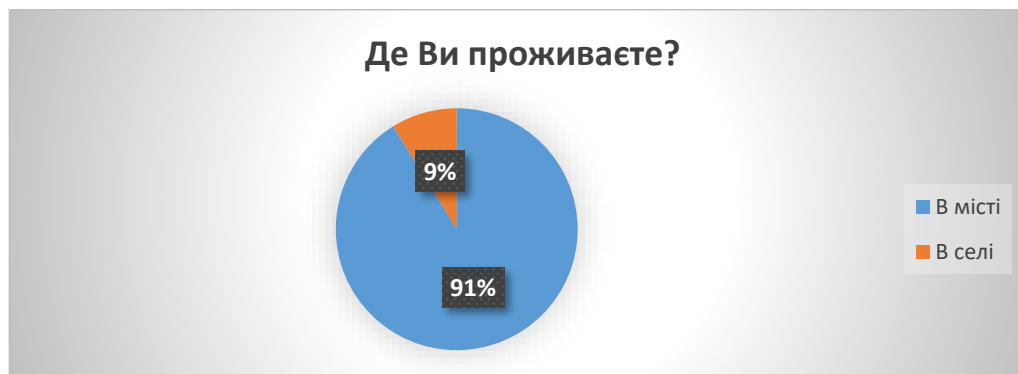


Рис. 2.18. Питання респондентам

РОЗДІЛ 3. СТВОРИТИ ЛОЯЛЬНІ УМОВИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

3.1 Створення лояльних умов

В Україні зростає потреба в якісній паліативній допомозі. Понад 600 тис пацієнтів потребують комплексної допомоги різних медичних фахівців. Також супроводу та підтримки потребують члени їхніх родин. За орієнтовними розрахунками, щороку понад 1,5 млн осіб потребують паліативної допомоги [29, с.266].

МОЗ України ухвалило наказ «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні». Він направлений на створення сучасної системи організації надання паліативної медичної допомоги дорослим і дітям.

Паліативна допомога - це комплекс заходів, що має гарантувати максимально можливу якість життя пацієнтам, які потребують такої підтримки. Він має запобігати та полегшувати страждання. Цього можна досягти завдяки ранньому виявленню і точному діагностуванню симптомів болю та розладів життєдіяльності, проведення адекватного лікування, симптоматичної терапії та догляду, надання психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки. Ухвалений МОЗ України наказ стосується саме медичної частини цієї комплексної допомоги.

Паліативну допомогу можуть надавати як комунальні заклади охорони здоров'я, так і приватні, а також фізичні особи-підприємці, які отримали відповідну ліцензію на медичну практику. Для закладів, які надають стаціонарну паліативну допомогу обов'язковою є також ліцензія на діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Фізичним особам-підприємцям таку ліцензію отримувати не обов'язково, це значно спростить їхню роботу, а пацієнти зможуть отримувати зондове харчування, респіраторну підтримку [26, с.7-16].

В основі надання паліативної допомоги стоїть мультидисциплінарний підхід, який передбачає залучення мультидисциплінарної команди. Її склад може бути різним та визначається в залежності від стану пацієнта, обсягів допомоги, розміру території обслуговування.

До складу мультидисциплінарної команди крім медичних спеціалістів, можуть входити фахівці з інших галузей: соціальні працівники, психологи, волонтери, юристи, священнослужителі та інші, за потребами пацієнта та його родини.

Надання паліативної допомоги має ґрунтуватися на принципах доступності, планування, безперервності та наступності. Пацієнт сам може обрати місце надання паліативної допомоги та місце смерті, разом з тим пацієнт має право отримати і лікування паралельно із паліативною допомогою. Пацієнт має право на етичне і гуманне ставлення до себе та до членів своєї сім'ї або інших осіб, які здійснюють догляд за ним. Паліативна допомога може надаватись різними шляхами: стаціонарно, мобільними відділами, відділами респіраторної підтримки, в кабінеті лікування хронічного болю [19, с.23-30].

Кваліфікація лікарів

Склад спеціалізованої групи лікарів, залученої до лікування пацієнта, має відповідати індивідуальним потребам пацієнта (вік, діагноз). Всі лікарі повинні мати підготовку з паліативної допомоги відповідно до вимог МОЗ України.

Також у класифікаторі професій з'явиться нова професія - лікар паліативної допомоги. Наказом передбачена розробка навчально-методичних рекомендацій для підвищення кваліфікації лікарів, які захочуть працювати за цією професією.

Особливості надання паліативної допомоги дітям

Зростання кількості дітей з інвалідністю потребують організації ефективної системи надання медико-соціальної допомоги дітям.

Будуть створені Центри медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям. Це спеціалізовані заклади охорони здоров'я, що забезпечуватимуть потреби дітей у паліативній допомозі. Вони також надаватимуть консультативну, соціально-психологічну, інформаційну та амбулаторно-консультативну допомогу щодо паліативної допомоги батькам дитини або іншим особам, які доглядають за дитиною, дітям з інвалідністю, дітям з порушеннями розвитку, дітям, які мають невиліковні захворювання, що прогресують. Дитина має право на перебування у медичному закладі разом із членами своєї сім'ї.

Заклади охорони здоров'я, незалежно від форми власності, та ФОП, які надають паліативну допомогу дитині, можуть надавати членам її родини або законним представникам лікарські засоби та вироби медичного призначення для використання вдома, організовувати навчання батьків або законних представників дитини працювати з обладнанням, яке застосовується вдома, та навичкам догляду за пацієнтом дитячого віку.

Головні засади:

- полегшує біль та інші симптоми, що викликають занепокоєння
- стверджує життя і ставиться до вмирання як до природного процесу
- не прагне ні прискорити, ні віддалити настання смерті
- включає психологічні та духовні аспекти допомоги пацієнтам
- пропонує пацієнтам систему підтримки, що дасть їм змогу жити якомога активніше до самої смерті
- пропонує систему підтримки близьким пацієнта під час його хвороби, а також у період тяжкої втрати
- використовує мультидисциплінарний командний підхід для забезпечення потреб пацієнтів та їхніх родичів, у тому числі в період тяжкої втрати, якщо виникає в цьому необхідність
- підвищує якість життя і може в результаті позитивно вплинути на перебіг хвороби

- застосовна на ранніх стадіях захворювання в поєднанні з іншими методами лікування, спрямованими на продовження життя, наприклад з хіміотерапією, радіаційної терапією, ВААРТ
- включає проведення досліджень з метою кращого розуміння та лікування клінічних симптомів і ускладнень, що викликають занепокоєння [34, с.102-104].

Цього року вже плануються проходження тематичного удосконалення можливостей у питаннях забезпечення якісного життя пацієнтів, що допоможе лікарям:

- оцінити стан важкохворого пацієнта та його потреби;
- оцінити рівень болю та лікування больового синдрому;
- призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, включаючи оформлення рецептів для лікування больового синдрому;
- призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепи, нудота, задуха тощо);
- фахово проконсультуєте осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом;
- здійснювати координацію із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта.

Для розв'язання проблеми необхідно:

- збільшити фінансове забезпечення існуючих закладів та відділень, які надають паліативну та хоспісну допомогу;
- сприяти та дозволити розширити мережі закладів, центрів паліативної допомоги, виїзних служб;
- закупити дороговартісне обладнання для виїзного відділення обласного клінічного центру паліативної допомоги і Будинку дитини та інші необхідні медичні та технічні засоби для закладів паліативної допомоги;
- створити постійно оновлюваний реєстр дітей та дорослих, які мають потребу (можуть мати потребу) в паліативній допомозі;

- провести цілеспрямовану інформаційну кампанію задля: максимального використання можливостей державних органів влади, ЗМІ; поширення інформації (кваліфікованих аналітичних матеріалів, експертних звітів, прогнозів, аргументів та тверджень), залучення неурядових організацій до процесу формування позитивної громадської думки щодо завдань паліативної допомоги [42, с.426].

ВИСНОВОК

Паліативна допомога – це комплексний підхід, мета якого забезпечити максимально можливу якість життя паліативних хворих і членів їхніх родин, шляхом запобігання та полегшення страждань завдяки ранньому виявленню і точному діагностуванню симптомів болю та розладів життєдіяльності, проведення адекватних лікувальних заходів, симптоматичної (ад'ювантної) терапії та догляду, надання психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки, незалежно від захворювання, віку, соціального статусу, національності, релігійних та політичних переконань, місця проживання хворого тощо.

Узагальнюючи вищевикладене, ми дійшли висновку, що актуальність теми проблеми надання паліативної допомоги визначається сучасним станом справ, наявним в українському суспільстві. Таким чином, на сьогодні системи охорони здоров'я і соціального захисту населення України та поки що не забезпечують необхідною паліативною та хоспісною допомогою людей, які її потребують. За цих умов належна фахова підготовка медичних сестер є вкрай важливим завданням.

Обов'язок держави забезпечити доступ до паліативної допомоги всім пацієнтам, незалежно від віку, нозологічної категорії захворювання, соціального статусу, національності, релігійних та політичних переконань, місця перебування тощо. З огляду на постаріння населення та високі демографічні показники смертності, адже щорічно в Україні помирає близько 700 тис. населення, в тому числі понад 100 тис. від онкологічних хвороб, зростає потреба в організації та наданні якісної паліативної допомоги.

Кількість населення, що потребує паліативної допомоги складає понад 600 тис. пацієнтів щорічно, плюс члени їхніх родин потребують супроводу та підтримки. Тобто щорічно понад 1,5 млн населення потребують паліативної допомоги. Протягом останніх років досягнуто певного прогресу в сфері надання паліативної допомоги, зокрема прийнято Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо

удосконалення надання медичної допомоги» у частині визначення паліативної допомоги як виду медичної допомоги та організаційних засад її надання, закони України «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року», «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки», «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки», які містять питання розвитку паліативного догляду. МОЗ розробило проект Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 р, і план заходів щодо її реалізації. Передбачено створення соціально-медичних центрів, які надаватимуть комплекс послуг паліативним пацієнтам та членам їхніх сімей [31].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. «Глобальний атлас з паліативної допомоги», Global Atlas of Palliative Care at the End of Life (Worldwide Palliative Care Alliance, World Health Organization) – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
2. «Оцінка потреби паліативної допомоги для дітей», Assessment of the Need for Palliative Care for Children (International Children’s Palliative Care Network, UNICEF) – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://perspectives.eiu.com/healthcare/2015-quality-death-index>
3. Advancing Palliative Care: The Public Health Perspective. Foreword / M. Callaway, F. D. Ferris // J. Pain Symptom Management. – 2007. – Vol. 33,(5). – P. 483–485.
4. Brennan F. Palliative Care as an International Human Right / F. Brennan // J. Pain Symptom Management. – 2007. – Vol. 33,(5). – P. 494–499.
5. Gubsky Yu. Opieka paliatywna na Ukrainie: osiagniecia i perspektywy / Yu. Gubsky, W. Serdiuk, S. Martyniuk-Gres, A. Tsarenko [et al.] // Clinical and Experimental Letters. – 2007. – Vol. 48. – Suppl. B. – P. 23–24. (Дисертанту належить аналіз і обробка матеріалу та формулювання частини висновків).
6. Improving of palliative care specialists’ training in Ukraine / A. Tsarenko, V. Serdiuk, S. Martyniuk-Gres, L. Shkoba // Palliative Care in Different Cultures. The 2nd International Conference in Palliative Care. Eilat, Israel, 2008, p. 80.
7. Knyazevych V. Palliative and hospice care on the right track in Ukraine / V. Knyazevych, A. Tsarenko, O. Bratsyun // European Journal of Palliative Care. – 2013. – V. 20. – N 4. – P. 202–205
8. Mykhalchuk V. M. Professional postgraduate training of family doctors – an important part and condition of the optimal palliative and hospice care system implementation in Ukraine / V. M. Mykhalchuk, N. G. Goida, A. V. Tsarenko // Wiadomości Lekarskie. – 2020. – Vol. 73. – № 5. – P. 525–530.

9. Opiekapaliatywna na Ukrainie: osiagniecia i perspektywy. /Yu. Gubsky, W. Serdiuk, S. Martyniuk-Gres, A. Tsarenko, A. Wolf//Clinical and Experimental Letters. – 2007. –Vol. 48, Suppl.B.P. 23–24.
10. Shekera O. G. Medical and social grounds for the functional and organisational model of palliative and hospice care system at the primary health care level in Ukraine. / O. G. Shekera, A. V. Tsarenko // Sănătate Publică, Economie și management în Medicină. Chișinău. – 2019. – № 4 (82). – P. 239–245.
11. Shekera O. G. The Health Education of Palliative Care Medical Professionals to Prevent of Professional Burnout Syndrome / O. G. Shekera, A. V. Tsarenko // Sănătate Publică, Economie și management în Medicină. Chișinău. – 2016. – №3 (67). – P. 79–82.
12. Stjernsward J. The Public Health Strategy for Palliative Care /J.Stjernsward,K.M.Foley,F.D.Ferris//J.PainSymptom Management. – 2007. –Vol. 33,(5). –P. 486–493.
13. Tsarenko A. V. Medical-social analysis of the normatively-legal basis of Ukraine and some international documents about palliative and hospice care providing // Здоров'я суспільства. – 2018. – Т. 7. – № 2. – С. 31–45. 38 16. Chaikovska V. Estimation of need for staff care training for the elderly persons / V. Chaikovska, T. Vialykh, A. Tsarenko // Реабілітація та паліативна медицина. – 2018. – № 1 (7). – С. 43–50.
14. Безруков В. В. Проблеми здоров'я літніх людей та забезпечення їм медичної допомоги в Україні / В. В. Безруков, Н. В. Вержиковська, В. В. Чайковська // Журнал АМН України. – 2000. – №1. – С. 93–106.
15. Бондар Г. В. Паліативна медична допомога: посібник / Г. В. Бондар, І. С. Вітенко, О. Ю. Попович. – Донецьк : Донеччина, 2004. – 80 с.
16. Вороненко Ю. В. Питання підготовки кадрів та розвиток наукових досліджень з паліативної медицини, як передумова створення сучасної системи 37 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.

17. 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

18. Гойда Н. Г. Медико-соціальна характеристика організації системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні / Н. Г. Гойда, Ю. І. Губський, В. М. Князевич, А. В. Царенко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л.Шупика. – 2014. – Вип. 23. – Книга 3. – С. 101–115.

19. 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

20. Губский Ю. И. Оптимизация последипломной подготовки врача общей практики-семейного врача по вопросам паллиативной и хосписной помощи населению в Украине / Ю. И. Губский, А. В. Царенко // Журнал КазахстанскоРоссийского медицинского университета. Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 2013. – Т. 3. – № 3–4. – С. 5–9.

21. Губський Ю. І. Розвиток паліативної допомоги в Україні : перешкоди та перспективи / Ю. І. Губський // Доповідь Президента Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів на засіданні Президії Міжнародного благодійного фонду “Відродження”. – 20.10.2003 р.

22. Державна служба статистики України (середньорічна чисельність постійного населення, за регіонами України) – [Електронний ресурс] – Режим доступу:

23. Державна служба статистики України (дані щодо причин смертності). – [Електронний ресурс] – Режим доступу:

http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2020/ds/kpops/kpops_u/kpops0120_u.html

24. ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» (дані щодо поширеності захворювань) – [Електронний ресурс] – Режим доступу:

<https://moz.gov.ua/article/statistic/centr-medichnoi-statistiki-moz-ukraini>

25. Дячук Д. Організаційні підходи до надання паліативної медичної допомоги інкурабельним онкологічним хворим / Д. Дячук // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – №2. – С. 48–54.

26. Загальний огляд медико-демографічної ситуації та аналіз тенденцій у сфері охорони здоров'я за останні п'ять років (2002–2006 рр.) / [Д. Д. Айстраханов, М. В. Банчук, І. І. Волинкінта ін.] // Україна. Здоров'я нації: науково-практичне видання. – К.: Видавництво “Експерт”, 2007. – С. 7–16.

27. Лапотников В. Паллиативная помощь / В. Лапотников // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2003. – №1. – С. 34–38.

28. Лечение болевого синдрома в онкологии / [О. Е. Бобров, Л. Н. Брындиков, А. В. Кравченко и др.]. – Ровно, 2003. – 196 с.

29. МОЗ України. Стан, проблеми та перспективи розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні // Зб.: Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. – ДУ «УІСД МОЗ України», 2017. – С. 266–293.

30. Москвяк Є. Й. Організаційні проблеми надання допомоги інкурабельним хворим / Є. Й. Москвяк // Врачебное дело. – 2007. – №4. – С. 86.

31. Наказ МОЗ від 15.07.2011 р. № 420 “Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі” – [Електронний ресурс] – Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0420282-11#Text>

32. Новиков Г. А. Паллиативная помощь онкологическим больным / Г. А. Новиков, В. И. Чиссов (ред.). – М. : ООД : Медицина за качество жизни, 2006. – 192 с.
33. Паліативна медицина : організаційні і педагогічні аспекти / Г. Боднар, І. Вітенко, А. Попович [та ін.]// Медична освіта. – 2003. – №2. – С. 7–9.
34. Стан паліативної допомоги в Україні та медсестринська освіта / Р. І. Сидорчук, О. Й. Хомко, О. А. Рудек [та ін.]// Медична освіта. – 2008. – №2. – С. 102–104.
35. Царенко А. В. Актуальні проблеми післядипломної підготовки медичних працівників з питань паліативної та хоспісної медицини / А. В. Царенко // Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV. – №1. – С. 89–91.
36. 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.
37. 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.
38. Царенко А. В. Оптимізація діяльності сімейних лікарів та дільничних терапевтів у наданні паліативної та хоспісної допомоги хворим вдома / А. В. Царенко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2010. – Т. 9 (1). – С. 252–253.
39. 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. 10. 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.

40. Царенко А. В. Організація міжвідомчої співпраці сімейних лікарів при наданні амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам похилого віку / А. В. Царенко, Ю. І. Губський // Сімейна медицина. – 2013. – № 1 (45). – С. 14–17.

41. 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.

42. Царенко А. В. Проблеми розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги в умовах постаріння населення України / А. В. Царенко, В. В. Чайковська // Журн. НАМН України: науковий журнал Президії НАМН України. – 2016. – Т. 22. – № 3/4. – С. 426–434.

43. Царенко А. В. Участие врачей общей практики-семейной медицины в оказании паллиативной помощи онкологическим пациентам на дому / А. В. Царенко, О. Г. Шекера, Ю. И. Губский // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. – 2015. – № 3 (2). – С. 111–119.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Анкета

«Паліативна та хоспісна допомога»

Добрий день !

Я студентка медичного інституту. Проводжу анонімне анкетування серед населення.

Моя мета: проаналізувати поінформованість населення з питань хоспісної та паліативної допомоги, а також запропонувати шляхи удосконалення ,надання медсестринського догляду у сфері паліативної допомоги. В анкеті є питання з декількома відповідями. Я гарантую анонімність та конфіденційність.

1. На вашу думку Що таке паліативна допомога?

- a) Організація короткочасного відпочинку хворого в санаторно-курортному закладі
- b) допомога по дому в період вихідних для родичів хворого
- c) це вид медичної допомоги для людей із серйозними хворобами
- d) Ваш варіант

2. Як Ви вважаєте ,чи достатньо проінформоване населення України про існуючі проблеми паліативної допомоги?

- a) Так
- b) Ні

3. Чи потрібні хоспісні палати?

- a) Так потрібні
- b) Ні, не бачу в них потреби
- c) Важко відповісти

4. Як ви вважаєте кому потрібні хоспісні палати

- a) Невиліковним хворим
- b) Люди , які не мають родичів
- c) Хворі за якими нікому доглядати

5. Хто на Вашу думку повинен сплачувати кошти на утримання хоспісів?

- a) Держава
- b) Населення
- c) Члени сім'ї

4. Як Ви вважаєте, де необхідно надавати паліативну допомогу хворим?

- a) Вдома
- b) В медичних закладах
- c) В спеціальних закладах

7. Хто на Вашу думку потребує паліативної допомоги

- a) Хворі з тяжкою соматичною патологією
- b) Онкологічні хворі
- c) Неврологічні захворювання
- d) Люди похилого віку
- e) Хворі в термінальній стадії життя
- f) Інкурабельні хворі

8. Як Ви думаєте, коли має надаватися паліативна допомога?

- a) Паралельно з лікуванням основного захворювання
- b) З моменту встановлення діагнозу
- c) В останні тижні життя
- d) Після радикального лікування

9. Чи стикалися Ви, чи ваші близькі з проблемою догляду за безнадійно хворими або людьми літнього віку?

- a) Так, зараз доглядаю
- b) Ні
- c) Родичі людей, які потребують паліативної допомоги

10. Чи є у Вашій сім'ї люди похилого, які потребують медичної допомоги?

- a) Так
- b) Ні

11. Чи хворіють Вони невиліковним захворюванням?

a) Так

b) Ні

12. Чи готові Ви платити за паліативну допомогу?

a) Так

b) Ні

13. На Вашу думку на що більше частину треба використовувати кошти які ви платите за надання паліативної допомоги?

a) Медикаменти

b) Мед персонал

c) Обладнання

d) Харчування

14. Ваш вік ?

a) 25-30

b) 36-45

c) 46 та більше

15. Стать?

a) Жінка

b) Чоловік

16. Де ви проживаєте?

a) В місті

b) В селі