

ПАЛІАТИВНА ТА ХОСПІСНА ДОПОМОГА У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Г. В. Савка

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

У статті проаналізовано систему паліативно-хоспісної допомоги у практиці сімейного лікаря в Україні за останні роки.

PALLIATIVE AND HOSPICE CARE IN PRACTICE OF FAMILY PHYSICIANS

H. V. Savka

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

The article analyzes the system of palliative and hospice care in practice of family physicians in Ukraine in recent years.

Вступ. З початку XXI століття в Україні проблема розвитку паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) населенню стає однією з найактуальніших медико-соціальних та гуманітарних проблем суспільства. Це зумовлено низкою як об'єктивних, так і суб'єктивних чинників: політичних, соціально-економічних, демографічних, медичних.

Зокрема, впродовж останніх десятиліть швидкими темпами зростає кількість невиліковно хворих, а також пацієнтів похилого віку та дітей з обмеженими можливостями. На жаль, більшість з них закінчує власне біологічне життя у стражданнях і муках через неврагований біль і тяжкі розлади функцій органів і систем, що спричинені такими хронічними прогресуючими невиліковними захворюваннями, як онкологічні, серцево- та церебросудинні, нейропсихічні захворювання і дегенеративні ураження нервової системи (включаючи хворобу Альцгеймера) та опорно-рухового апарату (включаючи розсіяний склероз), ускладнення цукрового діабету, ВІЛ-інфекція/СНІД, вірусні гепатити «В» і «С», туберкульоз тощо. Паліативні пацієнти та члени їхніх родин потребують адекватного знеболювання і симптоматичного лікування, професійного догляду, морально-психологічної та духовної підтримки, згідно з сучасними підходами та концепціями [3].

Отже, відповідно до прав людини, міжнародних стандартів та підходів, паліативна допомога повинна забезпечити якісне життя пацієнтам із прогресуючими захворюваннями та обмеженим прогнозом життя, а також членам їхніх родин шляхом запобігання та полегшення страждань, завдяки ранньому і точному діагностуванню стану і проблем, проведення адекватного лікування (больового синдрому, тяжких розладів життєдіяльності тощо), надання психологічної і соціальної підтримки та духовного супроводу. Відповідно до рекомендацій ВООЗ та авторитетних міжнародних неурядових фахових організацій, при наданні ПХД варто застосовувати цілісний мультидисциплінарний та міжсекторальний підхід, за якого медичні працівники, немедичні фахівці (соціальні працівники, психологи, юристи тощо) та волонтери, друзі й близькі пацієнта, взаємодоповнюючи один одного, координують між собою усі види допомоги, що надають паліативному пацієнту, а також членам його родини [1].

Метою написання цієї статті є висвітлення системи паліативно-хоспісної допомоги у практиці сімейного лікаря в Україні.

Основна частина. За сучасних умов розвитку медицини проблема забезпечення охорони здоров'я висококваліфікованими кадрами набуває особливої важливості, оскільки від якості підготовки лікарів,

рівня їхньої професійної підготовки будуть залежати рівень надання медичної допомоги і результативність системи охорони здоров'я в цілому.

В усьому світі вважають, що існує три основоположні умови стратегії успішного розвитку паліативної та хоспісної допомоги. До таких належать державна політика щодо розвитку і впровадження цього напрямку на всіх рівнях медичної допомоги, забезпечення доступності лікарських засобів для паліативних пацієнтів (у тому числі й анальгетиків), а також підготовка кваліфікованих кадрів. Недаремно ВООЗ ще в 1990 р. рекомендувала включити в навчальні програми підготовки всіх без винятку медичних працівників вивчення основних засад і положень паліативної та хоспісної допомоги, а також забезпечити відповідне їх навчання на післядипломному рівні. Про важливість згаданих напрямків підготовки фахівців, насамперед лікарів, йдеться в основних міжнародних документах з організації паліативної та хоспісної допомоги, зокрема у «Рекомендаціях 24 (2003 р.) Комітету Міністрів Ради Європи з організації паліативної допомоги в державах-учасниках»; у посібнику «Паліативна допомога: рекомендації ВООЗ для здійснення ефективних програм» – Модуль 5 серії «Боротьба з раком: знання – в практику» (2007 р.); у настанові Європейської Асоціації паліативної допомоги «Біла книга стандартів і норм паліативної допомоги в Європі» (2009, 2010 рр.); у Празькій хартії «Отримання паліативної допомоги – право людини» (2013 р.) [9].

У багатьох країнах таку підготовку здійснюють на трьох рівнях. Перший – базовий, розрахований на всіх медичних працівників, у тому числі й первинної ланки; другий – середній, слугує для підвищення кваліфікації медиків різної спеціалізації, які часто надають паліативну та хоспісну допомогу; третій – вищий (спеціалізований) – призначений для лікарів та середнього медичного персоналу, які отримують спеціалізацію з паліативної медицини і працюють у закладах паліативної та хоспісної допомоги. Тобто відповідна підготовка відбувається як на додипломному рівні (інтегративний курс із паліативної медицини), так і в системі післядипломної освіти. Узагалі в багатьох країнах, аби стати лікарем паліативної медицини, потрібно вчитися за спеціальністю впродовж 2–2,5 року (перерваним курсом) і мати щонайменше 5 років відповідного стажу (наприклад, у Великій Британії, Польщі). У США після 1–2 років післядипломного навчання лікарі можуть здобути спеціалізацію з паліативної медицини на 50 кафедрах вищих медичних навчальних закладів.

У Польщі також, аби отримати сертифікат лікаря паліативної медицини, вчать до 3 років [7].

В Україні у рамках реформи первинної ланки МОЗ розробило перелік обов'язків лікаря загальної практики – сімейної медицини, до якого ввійшли і завдання з надання паліативної допомоги: оцінка інтенсивності болю та лікування больового синдрому, призначення наркотичних знеболювальних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та оформлення рецептів на них. Понад 80 % пацієнтів не мають доступу до знеболювання через зарегульованість галузі, небажання лікарів виписувати рецепт і острах кримінальної відповідальності [2].

Українське законодавство дозволяє сімейному лікарю виписувати рецепт на опіоїдні препарати для знеболювання на 15 днів, але до МОЗ постійно надходять скарги від пацієнтів, які не можуть отримати потрібні препарати з різних причин.

Законодавчою базою для розвитку паліативно-хоспісної допомоги населенню в нашій державі є насамперед Конституція України й Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», у ст. 33 якого паліативну допомогу визначено як окремий вид медичної допомоги нарівні з екстреною, первинною, вторинною (спеціалізованою), третинною (високоспеціалізованою) та медичною реабілітацією. Також у ст. 354 цього Закону зазначено: «На останніх стадіях перебігу невиліковних 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 ЗОЗ, у якому пацієнту надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога, із яким укладено договір про медичне обслуговування населення. Порядок надання паліативної допомоги та перелік медичних показань для її надання визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я» [6].

З 2011 р. паліативну допомогу як окремий вид медичної допомоги закріплено законодавчо: Закон України від 07.06.2011 р. № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги». Основним документом щодо паліативної допомоги в Україні є наказ Міністерства охорони здоров'я України

від 21.01.2013 р. № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні». Цим наказом було затверджено «Порядок надання паліативної допомоги» та «Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги» [5].

Виписування знеболювальних препаратів регулюють наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.07.2005 р. № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень» та Постанова Кабінету Міністрів України від 03.06.2009 р. № 589 «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом» [8].

Та незважаючи на це, в Україні в результаті останніх реформ не з'явилися додаткові безоплатні гарантії щодо паліативної допомоги.

Окрім цього, не зовсім зрозуміло, як функціонуватиме принцип «Гроші ходять за пацієнтом» на прикладі паліативної допомоги, чи мають паліативні пацієнти укладати договір із лікарем? А якщо держава відмовляється фінансувати лікарняні ліжка, як і за рахунок кого утримуватимуть хоспісні відділення? Відповіді на ці запитання, можливо, приховуються у Маршруті паліативного пацієнта, який було заплановано до запровадження у 2017 р. Принаймні, це передбачалося проектом розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року», на виконання якої було створено робочу групу, подано на громадське обговорення проект, але далі справа не пішла. Стратегію й досі не затверджено, розроблений план заходів не реалізовано. І це при тому, що в Україні лише від онкологічних хвороб щороку помирають понад 100 тис. осіб, і потреба в організації та наданні якісної паліативної допомоги постійно зростає. Нині її щорічно потребують понад 600 тис. пацієнтів, а з урахуванням членів їхніх родин – понад 1,5 млн осіб [10].

Наразі потребу населення в паліативній допомозі необхідно розраховувати відповідно до наказу МОЗ України від 15.07.2011 р. «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення в медичній допомозі», де цей показник

визначений лише як «кількість пацієнтів, яка потребує паліативної допомоги» [11].

Для цього використовують таку формулу:

$$\text{Кпд} = \text{КпІФ} \times 0,80,$$

де Кпд – кількість пацієнтів, яка потребує паліативної допомоги;

КпІФ – кількість померлих пацієнтів з інкурабельними формами захворювань за рік;

0,80 – коефіцієнт потреби у паліативній допомозі.

Необхідно добре розуміти, за якою моделлю розвивати паліативну допомогу у власній державі. Прорахувати її фінансування за кількістю медичних маніпуляцій, ліжок чи пацієнтів не вдасться.

На жаль, в Україні практично відсутня система підготовки лікарів паліативного та хоспісного напрямків. Щоправда, МОЗ затвердило наскрізну програму з паліативної та хоспісної допомоги для студентів I–VI курсів медичних вишів. Окрім уже згаданих фахівців, які надають спеціалізовану паліативну допомогу, системі потрібні інші спеціалісти. Тим більше, що в Україні вкрай недостатньо стаціонарних паліативних ліжок і практично відсутня служба амбулаторної та виїзної паліативної й хоспісної допомоги. Це означає, що в систему потрібно максимально залучати лікарів загальної практики – сімейної медицини, дільничних терапевтів, лікарів-спеціалістів поліклінік і середніх медпрацівників. Вони мають надавати амбулаторну паліативну допомогу на первинній ланці та вдома. Це ще одна категорія працівників, яких потрібно навчати на післядипломному рівні. Адже, навіть якщо в Україні буде створено належну мережу хоспісів, приблизно 85 % паліативних пацієнтів отримуватимуть необхідну допомогу вдома, тож сімейні лікарі мають бути компетентними в цих питаннях, а в разі потреби мати змогу залучати до співпраці психологів, соціальних працівників тощо.

Узагалі до надання паліативної та хоспісної допомоги різним контингентам населення повинні залучатися терапевти, онкологи, психотерапевти та медичні психологи, неврологи, пульмонологи, геріатри, гематологи, гастроентерологи, анестезіологи, педіатри, психіатри, фтизіатри, інфекціоністи (зокрема ті, які працюють у центрах профілактики і боротьби зі СНІДом), нефрологи, фельдшери сільських ФАПів та інші середні медичні працівники. Адже, згідно з наказом МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні», статус паліативного пацієнта визначає лікуючий лікар (з моменту встановлення діагнозу невиліковного прогресуючого

захворювання з прогнозованою тривалістю життя). Тобто фахівець будь-якої спеціальності повинен добре орієнтуватися в тому, коли саме встановити такий діагноз, і зробити це вчасно, аби, наприклад, хворого, який потребує активного лікування, не «списали» на паліативну допомогу і навпаки. Тому необхідно внести ці питання до програм інтернатури, ПАЦ, спеціалізації і ТУ лікарів вказаних спеціальностей в усіх закладах післядипломної освіти [5].

Нині у світі дедалі більше функцій з надання медичної допомоги, у тому числі й паліативної, перебирають на себе середні медичні працівники. Чи існує така тенденція в Україні?

Так, внесок цих спеціалістів у надання паліативної та хоспісної допомоги значний. Тому в навчальних програмах вищів II–III рівнів акредитації передбачено вивчення таких дисциплін, як «Медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині», «Медсестринство в онкології з елементами паліативного догляду» (спеціальність «Сестринська справа»), «Геронтологія, геріатрія та паліативна медицина», «Онкологія» («Лікувальна справа»). До того ж розроблено навчальні програми підготовки медичних сестер і медичних сестер-бакалаврів «Медсестринство в паліативній та хоспісній допомозі», а також відповідних циклів спеціалізації й удосконалення для слухачів відділень післядипломної освіти і викладачів основ медсестринства навчальних закладів II–III рівнів акредитації [4].

Ще одна актуальна проблема – необхідність затвердження професій молодших сестер із догляду, або сестер-доглядальниць. На сьогодні санітарки, які працюють у закладах паліативної та хоспісної допомоги і виконують низку відповідних функцій, не мають спеціальної фахової підготовки.

Необхідно враховувати й відмінності категорій персоналу різних структурних підрозділів системи паліативної та хоспісної допомоги. Так, персонал стаціонарних закладів паліативної та хоспісної допомоги – це лікарі, медичні сестри, психологи, сестри-доглядальниці, молодший медичний персонал, соціальні працівники, медичні капелани. У відділеннях паліативного догляду територіальних центрів соціального обслуговування населення мають бути

соціальні працівники, психологи, юристи і за потреби залучатися лікарі (у тому числі й сімейні), лікарі-спеціалісти первинної медико-санітарної допомоги, медичні сестри, сестри-доглядальниці та медичні капелани. До складу мультидисциплінарних виїзних бригаад паліативної допомоги вдома повинні входити лікарі, медичні сестри, психологи (їх можна залучати з територіальних центрів соціального обслуговування населення), сестри-доглядальниці, молодший медичний персонал, соціальні працівники, медичні капелани. Серед медичних працівників ПМСД, яких залучають до надання паліативної та хоспісної допомоги вдома, – сімейні лікарі, дільничні терапевти та педіатри, лікарі-спеціалісти центрів ПМСД і медичні сестри [4].

Фахівці кафедр розробили 15 навчальних програм, провели понад 100 циклів ТУ для майже 3 тис. лікарів і середніх медичних працівників. Упродовж останніх років це були переважно виїзні цикли з використанням заочно-дистанційних форм навчання в різних областях України. Передусім увагу приділено регіонам, де створено хоспіси, відділення паліативної допомоги, виїзні бригади. Також із 2013 р. співробітників кафедр було залучено до проведення суміжних циклів для підготовки лікарів-інтернів за спеціальностями «Загальна практика – сімейна медицина», «Терапія», курсів спеціалізації лікарів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина», «Терапія», «Гематологія» та «Трансфузіологія» [4].

Висновки. МОЗ працює над програмою паліативних заходів, паліативну допомогу включено в програму медичних гарантій у законопроектах, що запуснуть медичну реформу, заходи з паліативу внесено до Національного плану заходів із Конвенції ООН про права дитини.

Попри те, що робота не припиняється, Україна знаходиться тільки на початку шляху до організації належної паліативної допомоги.

Разом із громадськими організаціями, лікарями та іншими фахівцями галузі потрібно розробляти плани лікування, вчити медиків правильної діагностики, поводження з пацієнтами та їхніми близькими, навчати філософії паліативу.

Паліатив – це не питання знеболювання, штучного дихання чи підгузків, а питання гідності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. 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.
2. Гойда Н. Г. Роль сімейного лікаря в наданні паліативної допомоги / Н. Г. Гойда // 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. 177–179.
3. Губський Ю. І. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. Клінічні, фармацевтичні та медико-правові аспекти : монографія / Ю. І. Губський, М. К. Хобзей. – К. : Здоров'я. – 2011. – 352 с.
4. Інтерв'ю Анатолія Царенка, доцента кафедри паліативної і хоспісної медицини Інституту сімейної медицини НМАПО ім. П. Л. Шупика [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.vz.kiev.ua/likariv-paliatyvnoyi-medytyny-v-ukrayini-ofitsijno-ne-isnuye/>.
5. Про організацію паліативної допомоги в Україні : наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
7. 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.
8. Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 333 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/333-2013-%D0%BF>.
9. Біла книга стандартів з паліативної допомоги : рекомендації Європейської Асоціації паліативної допомоги, 2001.
10. Про схвалення Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 р. : розпорядження Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/NT2577.html.
11. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення в медичній допомозі : наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 420 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0420282-11>.

Отримано 30.08.19