

ПРОБЛЕМИ ХОСПІСНОЇ ТА ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ ТА ХЕРСОНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

А. О. Шевченко

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті проаналізовано основні проблеми хоспісної та паліативної медицини як в Україні в цілому, так і в Херсонській області зокрема. За цих умов належна фахова підготовка медичних сестер є вкрай важливим завданням. У подальших дослідженнях доцільно розробити біоетичні та методичні засади підготовки медичних сестер для роботи у галузі хоспісної допомоги.

PROBLEMS OF HOSPICE AND PALLIATIVE MEDICINE IN UKRAINE AND KHERSON REGION

A. O. Shevchenko

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

The article analyzes the main problems of hospice and palliative medicine both in Ukraine as a whole, and in the Kherson region in particular. Under these conditions, the proper training of nurses is an extremely important task. In further research, it is advisable to develop the bioethical and methodological principles for the training of nurses for work in the field of hospice care.

Вступ. Проблема паліативної та хоспісної допомоги – відображення проблем усієї медицини, зрештою, українського суспільства в цілому. 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 [1].

Дослідження в галузі паліативної допомоги і медицини були проведені великою кількістю вчених та фахівців у цій галузі, серед яких: С. Сандерс, Елізабет Кюблер-Росс, А. В. Гнезділов, В. О. Мілліонщікова, Д. Келлі, О. С. Введенська, Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський, В. М. Князевич та багато інших. Зазначені

науковці вивчали проблеми, що виникають у людей, які потребують паліативної допомоги. Проте ними не приділено уваги деяким аспектам надання паліативної допомоги в Україні та її регіонах, підготовці фахівців-медиків із даного питання [2].

Завдання:

- обґрунтувати важливість надання паліативної допомоги особам, які її потребують;
- проаналізувати проблеми у системі надання паліативної допомоги в сучасній Україні та в Херсонській області;
- виявити чинники, що зумовлюють незадовільний стан хоспісної та паліативної допомоги.

Основна частина. Досвід існування суспільства свідчить про непорушну істину: воно не буде здоровим ані морально, ані фізично або навіть зникне, якщо не буде піклуватися про невиліковно хворих і якщо економічні проблеми будуть пріоритетними стосовно життя хворої людини.

Паліативна допомога має фундаментальне значення для здоров'я і людської гідності та є основним правом людини. Вона повинна надаватися з моменту діагностики і в тандемі з будь-якою лікувальною терапією, адаптуватися до потреб пацієнта в міру прогресу-

вання хвороби пацієнта до заключної фази, включати психологічні та духовні послуги й іншу підтримку в підготовці до смерті. Програми з паліативної допомоги повинні також розглядати потреби сім'ї протягом прогресування захворювання аж до тяжкої втрати [3].

Щороку в Україні паліативної допомоги потребують понад 600 тис. невиліковних хворих – це онкохворі, літні люди, хворі на ВІЛ/СНІД, цукровий діабет, туберкульоз та інші термінальні хвороби.

За стандартами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), необхідним мінімумом є 100 ліжок для паліативних хворих на 1 млн населення.

За експертними даними ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги», станом на початок 2017 р. в Україні функціонує лише 7 хоспісів, 2 центри надання паліативної допомоги (Івано-Франківськ, Харків), а також понад 60 спеціалізованих паліативних відділень з сукупною кількістю близько 1500 ліжок для обслуговування паліативних хворих при мінімальній потребі у 4000 стаціонарних ліжок (відповідно до ВООЗ).

Окрім того, в Україні практично відсутня розгалужена система догляду за невиліковно хворими пацієнтами вдома, хоча, за статистикою МОЗ, більшість з паліативних пацієнтів помирає саме вдома.

На жаль, сьогодні в Україні паліативні та хоспісні відділення лікувально-профілактичних закладів вкрай обмежені в ресурсах і не мають можливості забезпечити хворих навіть найнеобхіднішим: медичним обладнанням, протипролежневими матрацами та іншими засобами медичного призначення. Через брак коштів, на жаль, матеріально-технічна база багатьох діючих хоспісів та відділень паліативної допомоги ще не відповідає стандартам, а умови перебування хворих у цих закладах є незадовільними, що можна розглядати як порушення прав пацієнтів.

В Україні задовольняється потреба у стаціонарній та амбулаторній паліативній допомозі лише незначної частки пацієнтів. У результаті – сотні тисяч пацієнтів у термінальній стадії онкологічних та багатьох хронічних невиліковних захворювань, які потребують паліативної та хоспісної допомоги, помирають вдома наодинці, страждаючи від болю, депресії, інших симптомів захворювань, за відсутності професійного догляду, соціальної та психологічної підтримки.

Запровадження та розвиток служби паліативної допомоги в Україні не можливі без створення відповідної нормативно-правової бази, що регулює різні сфери цього напрямку медико-соціальної допомоги, зокре-

ма, адекватного знеболювання, доступності хворих та членів їхніх родин до послуг хоспісів та виїзних бригад паліативної допомоги, розвиток кадрового потенціалу закладів паліативної допомоги, розвиток приватних закладів паліативної допомоги та інше.

В Україні розроблена у 2008 р. Державна Програма розвитку систем паліативної допомоги залишається незатвердженою. Важливою проблемою є створення в Україні системи підготовки кадрів, які залучені до надання служби паліативної та хоспісної допомоги. Не вистачає персоналу з відповідною фаховою підготовкою з паліативної допомоги, бракує медикаментів, обладнання тощо, не говорячи про невідповідні санітарно-гігієнічні умови, що зумовлено відсутністю відповідних стандартів і нормативів. Якщо останнім часом провідні медичні ВНЗ країни запровадили програми до- та післядипломної підготовки лікарів та середніх медичних працівників з питань паліативної допомоги, практично відсутньою залишається система підготовки з питань паліативної допомоги соціальних працівників, психологів, медичних капеланів та волонтерів.

У Херсонській області також є потреби в розвитку хоспісної та паліативної допомоги. За даними, наприклад, Херсонського обласного протитуберкульозного диспансеру середньообласний показник розповсюдженості туберкульозу складає 250,4 на 100 тис. населення, а в 2010 р. від туберкульозу померло 229 осіб, і на сьогодні у Херсонській області немає хоспісних палат для цих людей. Обласна лікарня ХОСПІС приймає хворих у термінальних стадіях онкологічних захворювань, з тяжкими наслідками гострих порушень мозкового кровообігу, серцево-судинними захворюваннями та цукровим діабетом у стадіях декомпенсації, при нирковій недостатності, після тяжких травм, проте не може забезпечити потреби на сто відсотків. У гематологічному відділенні Херсонської обласної дитячої лікарні перебувають 30 дітей з тяжкими онкологічними хворобами (рак крові, пухлини), які потребують уваги та допомоги.

Проаналізувавши сучасний стан хоспісної та паліативної медицини України та Херсонської області необхідно виділити низку таких важливих проблем, як:

- недостатні визнання, оцінка і підтримка розвитку системи паліативної допомоги з боку держави, особливо регіональних органів виконавчої влади;
- недостатня доступність опіоїдних анальгетиків для паліативних пацієнтів;
- брак фахівців, які пройшли спеціальну підготовку;

- нестача обладнання для здійснення паліативного лікування та догляду;
- недостатні можливості для проведення наукових досліджень;
- негативні культурні стереотипи і національні традиції;
- недостатня інформованість населення з питань хоспісної та паліативної допомоги;
- обмеження фінансування з бюджету та відсутність традицій меценатства і благодійництва [4, 5].

На жаль, проблеми, що склалися автоматично призводять до порушення прав людини у галузі паліативної допомоги.

Національне законодавство забороняє й обмежує доступ до опіоїдних препаратів, змушуючи хворих на рак та СНІД страждати від болю, який можна було б полегшити. Побоюючись юридичної відповідальності, лікар відмовляється виписувати морфій, який міг би послабити біль пацієнта. У законодавстві країни заборонено виписувати морфій особам, які раніше вживали наркотики, через що вони, перебуваючи на останній стадії захворювання на СНІД, змушені страждати від сильного болю. Внаслідок цього порушуються права людини.

У державі не проводиться навчання медичного персоналу з питань паліативної допомоги. Як наслідок, пацієнти наприкінці свого життя не отримують адекватної знеболювальної терапії, а також фізичної, психологічної та духовної допомоги. Держава фінансує лише заклади охорони здоров'я, окрім роботи хоспісів і послуг вдома. Через це пацієнти змушені або відмовитися від лікування, або перебувати далеко від своїх домівок і сімей.

Не маючи можливості отримати знеболювальні препарати, хворий на СНІД не може дотримуватись режиму лікування і продовжувати приймати антиретровірусну терапію. Через це тривалість життя пацієнта скорочується. Внаслідок цього порушується право на життя.

Приклади порушень прав людини на інформацію:

- людям не надають достатньої інформації про хоспіси і паліативну допомогу;
- людям не надають інформації про знеболювання;
- людям не надають інформації про їхній діагноз і прогнози;

Приклади порушень прав людини на недискримінацію та рівність:

- у державі прийнято рішення про обмежене фінансування системи допомоги людям похилого віку;

- особам, які раніше вживали наркотики, відмовляють у доступі до опіоїдних знеболювальних препаратів, похідних опіоїдів;

- держава обмежує доступ до послуг у галузі охорони здоров'я для іноземців, осіб без громадянства та біженців, зокрема, відмовляючи їм у доступі до паліативної допомоги [3].

Після проведеного аналізу надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні виявлено, що нинішній незадовільний стан її розвитку зумовлений такими чинниками:

- відсутністю сучасної науково обґрунтованої економічно доступної моделі системи паліативної допомоги;

- недосконалістю нормативно-правової бази, яка б регулювала надання хоспісної допомоги пацієнтам з різними нозологічними формами захворювань як в амбулаторних умовах, у тому числі вдома, так і в закладах стаціонарного типу;

- відсутністю у медичних і соціальних працівників необхідних знань та навичок щодо підходів і методів надання паліативної допомоги, застосування адекватних методів знеболювання та усунення розладів функцій органів і систем та інших фізіологічних і психоемоційних проблем, соціальної, духовної та моральної підтримки;

- відсутністю у медичних та соціальних працівників належної мотивації до роботи у закладах із наданням паліативної допомоги;

- недосконалістю системи підготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації медичних і соціальних працівників із питань надання паліативної та хоспісної допомоги населенню;

- відсутністю міжвідомчої та міжсекторальної координації та співпраці з питань надання ПХД закладів охорони здоров'я;

- незадовільною міждисциплінарною та міжсекторальною співпрацею фахівців під час надання ПХД;

- невідповідностями в нормативно-правовій базі щодо призначення і застосування у паліативних пацієнтів опіоїдних та інших психотропних анальгетиків [6].

Висновки. 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 Херсонської області 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. У по-

дальших дослідженнях доцільно розробити біоетичні та методичні засади підготовки медичних сестер для роботи у галузі хоспісної допомоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Стратегія розвитку паліативної допомоги в Україні на 2015–2025 роки.

2. Коленіченко Т. І. До проблеми надання паліативної допомоги в Україні / Т. І. Коленіченко, А. С. Кузьменко // Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія. – 2016. – № 2 (8). – С. 65–72.

3. Охорона здоров'я і права людини : ресурсний посібник / за наук. ред. І. Я. Сенюти (версія на укр. мові). – 5-те вид., доповн. – Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2015. – 989 с.

4. Губський Ю. І. Розвиток паліативної та хоспісної медицини як інтегральна складова реформування системи

охорони здоров'я в Україні / Ю. І. Губський // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 16–18.

5. Князевич В. М. Паліативна і хоспісна медицина: концепція, складові, розвиток в Україні (за даними наукової літератури) / В. М. Князевич, З. М. Митник, Ю. І. Губський // Україна – здоров'я нації. – 2009. – № 3 (11/09). – С. 55–63.

6. 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 // Охорона здоров'я і суспільство. – 2014. – №1 (2). – С. 63–75.

Отримано 26.07.17