

Г. С. САТУРСЬКА¹, І. М. ШИШАЦЬКА¹, О. В. САТУРСЬКИЙ¹, Д. М. КОЛЛІНС¹,
Н. П. МАРКІВ-БУКОВСЬКА²

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ ЗА УМОВ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗИ

¹Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

²Державна установа «Тернопільський обласний лабораторний центр Міністерства охорони
здоров'я України», м. Тернопіль, Україна

Мета: провести аналіз організації паліативної та хоспісної допомоги на різних рівнях надання медичної допомоги населенню України на сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я в Україні та на регіональних рівнях.

Матеріали і методи. У науковій роботі використано чинні нормативно-правові акти та керівні документи МОЗ України щодо організації паліативної та хоспісної допомоги в системі охорони здоров'я України. Для обробки даних застосовано наукові методи: аналітичний, бібліосемантичний та системного підходу.

Результати. Паліативна медична допомога, як окремих вид медичної допомоги, в Україні закріплена законодавчо з 2011 р. Але до введення в дію програми медичних гарантій та підписання контрактів із Національною службою здоров'я України на пакети медичних послуг у напрямку паліативної та хоспісної допомоги – таку допомогу в нашій країні надавали лише кілька десятків медичних закладів. Запровадження окремого пакета у програмі медичних гарантій дало поштовх розвитку мережі закладів, які надають паліативну допомогу.

Висновки. Розвиток та покращення якості надання паліативної допомоги відповідно до світових стандартів є одним із пріоритетних завдань системи охорони здоров'я та громадського здоров'я України, адже паліативна та хоспісна допомога є комплексом медичних, соціальних, психологічних заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів із невиліковними хворобами та обмеженим прогнозом життя. Для створення високоефективної системи паліативної допомоги в Україні також необхідно подолати бар'єри, які виділені експертами ВООЗ. Серед основних завдань паліативної та хоспісної допомоги потрібно розглядати максимальне можливе зменшення болю, фізичних та психічних страждань, усунення або зменшення розладів життєдіяльності та інших тяжких проявів захворювань, професійний догляд, психологічну, соціальну та духовну підтримку пацієнтів та членів їхніх сімей.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: паліативна та хоспісна допомога; програма медичних гарантій; медичні послуги; реформування медичної галузі.

Створення та розвиток системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) в Україні [3, 9] на рівні світових стандартів [20, 21, 23, 24] є одним із важливих медико-соціальних завдань нашого суспільства, і, зважаючи на значний досвід європейських країн [14, 16] та розвинених країн інших континентів світу [24] у питаннях розвитку паліативної та хоспісної допомоги, необхідність та важливість виконання цього завдання не викликає сумнівів.

Світові тенденції старіння населення, що супроводжуються збільшенням поширеності тяжких захворювань та їх ускладнень, які зазвичай асоційовані з віком захворювань, призводять до зростання потреби у наданні високоякісної ПХД у світовому масштабі [2]. Так, за прогнозами вчених, до 2040 р. у світі потреба у ПХД збільшиться на 25,0–47,0 % [8].

Експерти ВООЗ стверджують [16, 23, 24], що ПХД потребують дорослі, які хворіють на тяжкі захворювання, що загрожують життю або об-

межують якість життя. До таких захворювань належать: хронічні хвороби системи кровообігу (38,5 %), онкологічні захворювання (34,0 %), хронічні респіраторні захворювання (10,3 %), ВІЛ-інфекція/СНІД (5,7 %), цукровий діабет (4,6 %) та інші [2, 10].

Є багато хворих, яким також необхідна ПХД при тяжкому перебігу і у термінальних стадіях таких захворювань, які супроводжуються розвитком хронічної ниркової та печінкової недостатності, при ревматоїдному артриті, деяких неврологічних захворюваннях, зокрема при деменції, розсіяному склерозі та інших демієлінізуючих захворюваннях. Іноді ПХД вкрай необхідна хворим після травм, при тяжких хіміорезистентних формах туберкульозу тощо (WHO, 2018) [16, 23, 24].

У світових масштабах ця проблема також ще не вирішена, адже на сьогодні у світі понад 25,5 млн людей щороку помирають від тяжких невиліковних захворювань, і ще 35 млн осіб живуть у термінальних стадіях цих хвороб. На жаль,

відомо, що значна частина таких пацієнтів страждає від нестерпного болю, тяжких порушень функцій життєво важливих органів і систем організму, деменції, депресії, що спричиняють значне зниження якості їх життя (WHO, 2014, 2018) [16, 23, 24]. Експерти ВООЗ стверджують, що щорічно приблизно 40 млн людей потребують паліативної допомоги, 78,0 % з яких проживають у країнах із низьким та середнім рівнем доходу. Що стосується дітей, то 98,0 % тих, хто потребує паліативної допомоги, проживає в країнах із низьким та середнім рівнем доходу [15, 16, 22–24].

Із вищезазначеного можна стверджувати, що ця проблема набуває все більшої актуальності, і причиною цього є велика кількість об'єктивних і суб'єктивних чинників: соціально-економічних, політичних, демографічних, медичних та морально-етичних [2, 15].

Актуальність висвітлення теми зумовлена й тим, що одним із головних пріоритетів держави є реформування системи охорони здоров'я [3]. Впроваджують міжнародні тенденції модернізації системи медичних закладів через нову модель фінансування медичних закладів. На державному рівні відбувається переосмислення реальної доступності медичної допомоги для кожного громадянина. Це повною мірою стосується і такого виду медичної допомоги населенню України, як паліативна та хоспісна допомога.

Мета роботи: провести аналіз організації паліативної та хоспісної допомоги на різних рівнях надання медичної допомоги населенню України на сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я в Україні та на регіональних рівнях.

Матеріали і методи. У науковій роботі використано чинні нормативно-правові акти та керівні документи МОЗ України щодо організації паліативної та хоспісної допомоги в системі охорони здоров'я України. Для обробки даних застосовано наукові методи: аналітичний, бібліосемантичний та системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення. Загальновідомо, що традиційна медицина завжди ставить перед собою мету – одужання пацієнта або ж, якщо неможливе повне одужання, то – досягти стійкої ремісії, тоді як ПХД має на меті зменшити до мінімуму страждання невиліковно хворих пацієнтів та покращити якість життя цих пацієнтів та членів їх сімей. Право на ПХД та рівний доступ до закладів і служб ПХД має бути гарантоване населенню України та інших країн. Це також повинно бути доступно у фінансовому аспекті [2, 3].

Наукові дослідження свідчать, що члени сімей хворого, який потребує ПХД, досить часто й самі потребують підтримки і психологічної допомоги, оскільки тяжка невиліковна хвороба близької лю-

дини може спричинити суттєве зниження якості життя усієї родини, психологічні проблеми та ін.

Окрему категорію ПХД складають діти з онкологічними, генетичними, гематологічними, орфанними захворюваннями, уродженими вадами розвитку та іншими невиліковними хворобами, що загрожують життю або обмежують якість життя [10, 15].

Паліативна медична допомога, як окремий вид медичної допомоги, в Україні закріплена законодавчо з 2011 р. Але до введення в дію програми медичних гарантій та підписання контрактів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ), яка є центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику в сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення України, на пакети медичних послуг у напрямку паліативної та хоспісної допомоги – таку допомогу в нашій країні надавали лише кілька десятків медичних закладів [4]. Запровадження окремого пакета у програмі медичних гарантій дало поштовх розвитку мережі закладів, які надають паліативну допомогу.

Висока вартість лікування є великою проблемою для людей із поганим станом здоров'я. Попри те, що українці роблять внесок у медицину щороку в розмірі близько 3 млрд грн через податки, 640 тис. українських сімей зазнають фінансової катастрофи внаслідок хвороби через необхідність самостійно оплачувати вартісне лікування [3]. Респонденти, які мають хронічні захворювання, частіше за інших називали високу вартість лікування як причину відмови від звернення до лікаря: 31,0 % порівняно з 15,1 % серед тих, хто не має хронічних захворювань. Таку саму проблему вказували і 34,0 % людей з інвалідністю, які не хотіли звертатися до лікаря. Цікаво, що лише 9,0 % людей з інвалідністю назвали причиною довгі черги до лікарів. Але в той же час для людей із ліпшим станом здоров'я важливими були такі причини, як довгі черги та недовіра до кваліфікації лікарів [2]. Ці та багато інших факторів призводять до негативних наслідків для здоров'я населення, поганого фінансового захисту для пацієнтів та низького рівня доступу до деяких медичних послуг [8]. Тому з метою покращення ситуації в медичній галузі, що склалася в Україні за останні десятиріччя, парламент 19 жовтня 2017 р. прийняв Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який вступив у дію з 1 січня 2018 р.

Цим законом в Україні запроваджено Програму державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) як перелік та обсяг медичних послуг та ліків, які оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів.

Запровадження програми медичних гарантій в Україні допоможе покращити стан здоров'я населення, захистити пацієнтів від катастрофічних витрат на охорону здоров'я, забезпечити справедливий розподіл ресурсів, зробити систему охорони здоров'я більш прозорою, а також сконцентрувати ресурси на найбільш результативних та необхідних послугах [8].

У міжнародній практиці усталеним терміном для позначення гарантій держави щодо надання медичної допомоги є «державний гарантований пакет». НСЗУ та МОЗ запропонували медичні гарантії об'єднати в пакети медичних послуг, які є середнім між широкими категоріями медичної допомоги та окремими медичними послугами. Пакет медичних послуг або група медичних послуг – це перелік медичних послуг та лікарські засоби, необхідні для надання таких послуг, в межах певного виду медичної допомоги [5].

Насамперед зміни у фінансуванні відбулися на первинній ланці надання медичної допомоги. З 2020 р. програма медичних гарантій запрацювала на вторинному та третинному рівнях надання медичної допомоги [1]. Національна служба здоров'я України і надалі продовжує системну роботу над трансформацією системи фінансування охорони здоров'я з урахуванням інтересів пацієнтів та медичних працівників [4].

Отже, одним із показників цивілізованої держави є рівень та ефективність надання паліативної та хоспісної допомоги.

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. Паліативна допомога оснований на комплексній міждисциплінарній оцінці фізичного стану пацієнта, ступеня больового синдрому та розладів функцій життєдіяльності, психоемоційних, когнітивних та культурних особливостей, максимально можливого та всебічного врахування потреб і побажань пацієнта та його родини, прогнозу прогресування захворювання та тривалості життя. Надання паліативної допомоги розпочинається від моменту встановлення діагнозу невиліковного прогресуючого захворювання та обмеженого прогнозу життя і продовжується до завершення періоду скорботи родини [5, 12, 15].

Паліативні хворі – пацієнти усіх вікових груп, які страждають від злюкисних новоутворень на III–IV стадіях захворювання, ВІЛ-інфекції/СНІДу, уроджених вад розвитку, серцево-судинних, неврологічних, респіраторних, атрофічно-дегенеративних й інших прогресуючих захворювань та післятравматичних станів, що не можуть бути вилікувані сучасними і доступними методами та засобами, і супроводжуються вираженими больовими симптомами, тяжкими розладами життєдіяльності, потребують кваліфікованої медичної допомоги, догляду, психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки у термінальній стадії захворювання або за умови обмеженого прогнозу життя, сумнівного прогнозу одужання чи покращення стану або повноцінного відновлення функцій життєдіяльності [5].

В Україні, за оцінкою Українського центру суспільних даних, паліативної допомоги потребують понад 320 тис. пацієнтів. Також супроводу та підтримки потребують члени їхніх родин [11].

Щодо онкологічних захворювань, то, як стверджує очільник МОЗ України М. В. Степанов «Онкологічні захворювання знаходяться на другому місці в переліку причин смертності в Україні. На обліку в закладах охорони здоров'я зараз перебуває приблизно 1 млн пацієнтів з онкозахворюваннями. Щороку рак стає причиною смерті до 80 тис. осіб. Аби контролювати онкологічну захворюваність та смертність, необхідно використовувати стратегічний системний підхід на всіх рівнях» [10].

За світовими стандартами, у центрі уваги паліативної допомоги має бути пацієнт та його родина, а не саме захворювання. Україна взяла на себе міжнародні зобов'язання в плані реалізації паліативної та хоспісної допомоги. МОЗ України створює європейську модель паліативної медичної допомоги, яка включає три ланки: «сімейний лікар – мобільна служба – стаціонарна допомога (хоспіс)».

Відповідно до наказу МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», сімейний лікар, терапевт або педіатр, які надають первинну медичну допомогу, в тому числі окремі послуги паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій, що включають: регулярну оцінку стану тяжкохворого пацієнта та його потреб; оцінку ступеня 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); консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом; координацію

із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта. А також направляють пацієнтів, відповідно до медичних показань, для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі ПМД [7].

Міністерство охорони здоров'я України ухвалило наказ від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» [9], який спрямований на створення сучасної системи організації надання паліативної медичної допомоги дорослим і дітям.

Основою надання паліативної допомоги є мультидисциплінарний підхід, що передбачає залучення мультидисциплінарної команди, склад якої може бути різним та визначається залежно від стану пацієнта, обсягів допомоги, розміру території обслуговування.

Основними складовими паліативної допомоги є медична (симптоматична терапія, попередження та лікування хронічного больового синдрому, медикаментозна терапія, надання ефективного знеболювання), соціальна (в тому числі надання соціальної послуги паліативного догляду), духовна і психологічна підтримка пацієнта та його сім'ї, інших осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом.

Основні принципи надання паліативної допомоги – доступність, планування, безперервність впродовж 7 днів на тиждень. Місце вибору лікування та смерті зі забезпеченням отримання куративного лікування паралельно з паліативною допомогою надається пацієнту з урахуванням етичного і гуманного ставлення як до пацієнта, так і членів його родини.

Заклад охорони здоров'я, який надає паліативну допомогу, складає план спостереження за пацієнтом, що має переглядатися на регулярній основі залежно від клінічного стану пацієнта або його побажань.

Паліативну допомогу надають пацієнту відповідно до критеріїв визначення пацієнта, який потребує паліативної допомоги. Критерії визначення пацієнта, який потребує паліативної допомоги, та план спостереження чітко прописані та винесені окремими додатками до наказу [9].

Ефективна паліативна допомога – це цілий комплекс медичних, психологічних та соціальних послуг, потрібних не лише пацієнту із паліативним діагнозом, а й членам його родини.

У програмі медичних гарантій на поточний рік є два пакети послуг – «Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям» та «Стационарна паліативна медична допомога дорослим та дітям».

У формуванні вимог НСЗУ спирається на національні нормативно-правові акти та міжнародні практики та підходи. Зокрема на рекомендації ВООЗ, звіти для ВООЗ та стандарти Національ-

ного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги Великої Британії (NICE). До формування вимог на 2021 р. були залучені кращі експерти з цього виду медичної допомоги, а також представники громадських та пацієнтських організацій. НСЗУ оплачує саме медичну складову паліативної допомоги.

У стаціонарі або вдома пацієнт має отримувати безоплатно: лікування симптомів захворювання, ефективне знеболювання, респіраторну (дихання) та нутритивну (медичне харчування) підтримку, психологічну допомогу, а також навчання родини та доглядачів особливостям догляду за людиною, запобіганню можливим ускладненням та дотриманню рекомендацій.

Пацієнти, які мають обмежений прогноз тривалості життя, не обов'язково потребують перебування у лікарні, вони мають можливість отримувати паліативну допомогу вдома або в іншому місці перебування. Стаціонар потрібен, у більшості випадків, коли необхідно відкоригувати підтримувальну терапію. Це може відбуватися протягом 7–14 діб. Після цього пацієнт за бажанням може повернутися додому під нагляд та патронаж сімейного лікаря, а за потреби, мобільної паліативної служби [2].

У 2020 р. НСЗУ підписала контракти з 485 медичними закладами для надання паліативної допомоги. У стаціонарних умовах надавали паліативну допомогу – 431 медичний заклад та 203 медичні заклади на умовах мобільних паліативних бригад.

Станом на 04.01.2021 р. НСЗУ підписала контракти на надання паліативної допомоги дорослим та дітям в стаціонарних умовах з 428 медичними закладами та на умовах паліативних мобільних бригад з 202 закладами охорони здоров'я [19].

У цілому можна стверджувати про певні позитивні зміни в плані розвитку мережі медичних закладів, які надають паліативну та хоспісну допомогу. В структуру мережі закладів системи охорони здоров'я, які підписали контракти про надання паліативної допомоги, входять: багато-профільні лікарні, інфекційні, протитуберкульозні заклади охорони здоров'я, дитячі лікарні, онкологічні центри, Центри з лікування ВІЛ/СНІДу, поліклінічні об'єднання, госпіталі, монопрофільні хоспіси [13, 19].

Найбільша кількість медичних закладів, що надають паліативну медичну допомогу, серед усіх регіонів України є у Львівській області – 41, Дніпропетровській – 33 та Харківській – 25 [6].

Вивчаючи рекомендації ВООЗ для країн світу зі створення вискоєфективної системи паліативної допомоги [16, 21, 23, 24], виявлено, що експерти ВООЗ виділяють такі бар'єри, які необхідно подолати:

- національна політика та система охорони здоров'я часто взагалі не включають паліативну допомогу;

- навчання з питань паліативної допомоги медичним працівникам часто є обмеженим або взагалі не проводяться;

- доступ населення до опіоїдного знеболювання недостатній і не відповідає міжнародним конвенціям про доступ до основних ліків;

- відсутність обізнаності серед політиків, медичних працівників та громадськості про те, що таке паліативна допомога, та переваги, які вона може запропонувати пацієнтам та системі охорони здоров'я;

- культурні та соціальні бар'єри;
- помилкові уявлення про паліативну допомогу, наприклад, що вона стосується лише хворих на рак або останніх тижнів життя [18];

- помилкові уявлення про те, що поліпшення доступу до опіоїдного знеболювання призведе до збільшення зловживання наркотичними речовинами.

На нашу думку, на подолання цих бар'єрів необхідно звернути увагу при подальшому вдосконаленні паліативної допомоги в Україні, використовуючи досвід інших країн світу [16, 17, 20].

На сьогодні одним із найважливіших завдань залишається розробка національних стандартів паліативної та хоспісної допомоги в Україні, клінічних протоколів, методичних рекомендацій та

інструкцій для фахівців, які надають таку допомогу в закладах охорони здоров'я і соціального захисту населення й вдома.

Висновки

Одним із пріоритетних завдань системи охорони здоров'я та громадського здоров'я України є розвиток та покращення якості надання паліативної допомоги відповідно до світових стандартів, адже паліативна та хоспісна допомога є комплексом медичних, соціальних, психологічних заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів із невиліковними хворобами та обмеженим прогнозом життя. Для створення високоефективної системи паліативної допомоги в Україні також необхідно подолати бар'єри, які виділені експертами ВООЗ. Серед основних завдань паліативної та хоспісної допомоги потрібно розглядати максимально можливе зменшення болю, фізичних та психічних страждань, усунення або зменшення розладів життєдіяльності та інших тяжких проявів захворювань, професійний догляд, психологічну, соціальну та духовну підтримку пацієнтів та членів їхніх сімей.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням діяльності системи громадського здоров'я з розвитку та покращення якості надання паліативної допомоги в Україні відповідно до світових стандартів і створення національних протоколів із надання висококваліфікованої паліативної допомоги населенню.

Список літератури

1. *Вимоги* Програми медичних гарантій 2020 р. [Електронний ресурс] // Національна служба здоров'я України. – Режим доступу : <https://nszu.gov.ua/likar-2020>.
2. *Індекс здоров'я*. Україна – 2019 : Результати загальнонаціонального дослідження [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf.
3. *Медична реформа* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.
4. *Національна служба здоров'я України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021> <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021>.
5. *Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз* : навч. посіб. / Ю. І. Феценко, В. М. Князевич, О. М. Разнатовська, Н. А. Гріцова. – К. : ВСВ «Медицина», 2017. – 126 с.
6. *Паліативну медичну допомогу за Програмою медичних гарантій надають понад 480 медичних закладів* [Електронний ресурс] // Національна служба здоров'я України. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/news/paliativnu-medichnu-dopomogu-za-programoju-medichnih-garantij-nadayut-ponad-480-medichnih-zakladiv-nszu>.
7. *Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги* : наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018-504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>.
8. *Програма медичних гарантій: впровадження в Україні* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medichnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf.
9. *Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні* : наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>.
10. *Степанов М.* МОЗ розробило Національну стратегію контролю онкозахворювань до 2030 року [Електронний ресурс] / М. Степанов. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/maksim-stepanov-moz-rozrobilo-nacionalnu-strategiju-kontrolju-onkozahvorjuvan-do-2030-roku>.
11. *Український центр суспільних даних* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://socialdata.org.ua/prinaymni-320-tisyach-osib-v-ukraini-mozhut/>.
12. *A Summary of Pediatric Palliative Care Team Structure and Services as Reported by Centers Caring for Children with Cancer* / M. S. Weaver, A. R. Rosenberg, J. Tager [et al.] // *J Palliat Med.* – 2018. – Vol. 21 (4). – P. 452–462.

13. Al-Mahrezi A. Palliative Care: Time for Action. / A. Al-Mahrezi, Z. Al-Mandhari // *Oman Med. J.* – 2016. – Vol. 31(3). – P. 161–163.
14. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe.* / C. Centeno, D. Clark, T. Lynch [et al.] // Houston: IAHP Press, 2007.
15. *Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers* / B. Gomes, N. Calanzani, V. Curiale [et al.] // *Cochrane Database Syst. Rev.* – 2013. – Jun 6 (6).– P. 1.–279.
16. *Facts and indicators on palliative care development in 52 countries of the WHO European region: results of an EAPC task force.* / C. Centeno, D. Clark, T. Lynch [et al.] // *Palliat. Med.* – 2007.– Vol. 21.– P. 463– 471.
17. *How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates* / F. E. Murtagh, C. Bausewein, J. Verne [et al.] // *J. Palliat. Med.* // . – 2014. – Jan. – Vol. 28(1). – P. 49–58.
18. *Howie L. Early palliative care in cancer treatment: rationale, evidence and clinical implications.* / L. Howie, J. Peppercorn // *Ther. Adv. Med. Oncol.* – 2013. – Nov. – Vol. 5(6). – P. 318–323.
19. *Lunder U. Evidence-based palliative care: beliefs and evidence for changing practice* / U. Lunder, S. Sauter, C. F. Fürst // *Palliat. Med.* – 2004. – Vol. 18. – P. 265–266.
20. *National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 2004.* Pittsburgh, 2004.
21. *Palliative care: the World Health Organization's global perspective.* / C. Sepúlveda, A. Marlin, T. Yoshida, A. Ullrich. // *J. Pain Symptom Manage.* – 2002. – Aug. – Vol. 24(2) .– P. 91–96.
22. *United Nations. General Assembly: 217 A (III). Universal Declaration of Human Rights.* [cited 2016 April 09]. Available from: <http://www.un-documents.net/a3r217a.htm>
23. *World Health Organization. Insufficient access to palliative care.* [cited 2020 August 05]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
24. *World Health Organization. Palliative care.* [cited 2016 April 09]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>.

References

1. Natsionalna sluzhba zdorovya Ukrainy. Vymohy prohramy medychnykh harantiy 2020. [National Health Service of Ukraine. Requirements of the program of medical guarantees 2020]. nszu.gov.ua. Retrieved from: <https://nszu.gov.ua/likar-2020> [in Ukrainian].
2. Zvit "Indeks zdorovya. Ukraina – 2019". [Health Index report. Ukraine - 2019"]. Retrieved from: http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf [in Ukrainian].
3. Medychna reforma. [Medical reform]. www.kmu.gov.ua. Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> [in Ukrainian].
4. Natsionalna sluzhba zdorovya Ukrainy. [National Health Service of Ukraine]. nszu.gov.ua. Retrieved from: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021> <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021> [in Ukrainian].
5. Feshchenko, Yu.I., Knyazevych, V.M., Raznatovska, O.M., & Hritsova, N.A. (2017). *Paliatyvna ta khospisna dopomoha khvorym na tuberkulioz [Palliative and hospice care for patients with tuberculosis]*. Kyiv: VSV Medytsyna [in Ukrainian].
6. (2021). Paliatyvnu medychnu dopomogu za Prohramoyu medychnykh harantiy nadayut ponad 480 medychnykh zakladiv – NSZU. [Palliative medical care under the Medical Guarantees Program is provided by more than 480 medical institutions – NSZU]. www.kmu.gov.ua. Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/news/paliativnu-medichnu-dopomogu-za-programoyu-medichnih-garantij-nadayut-ponad-480-medichnih-zakladiv-nszu> [in Ukrainian].
7. (2018). Nakaz MOZ Ukrainy vid 19.03.2018 № 504 «Pro zatverdzhennya Poryadku nadannya pervynnoi medychnoi dopomohy» [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated March 19, 2018 № 504 «On approval of the Procedure for providing primary health care»]. moz.gov.ua. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervynnoi-medichnoi-dopomogi> [in Ukrainian].
8. (2018). Prohrama medychnykh harantiy: vprovadzhennya v Ukraini. [Medical guarantees program: implementation in Ukraine]. moz.gov.ua. Retrieved from: https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medichnih_garantij_vprovadzhennja_v_ukraini.pdf [in Ukrainian].
9. (2020). Nakaz MOZ Ukrainy № 1308 «Pro udoskonalennya orhanizatsiyi nadannya paliatyvnoi dopomohy v Ukraini» vid 04.06.2020. [Order of the Ministry of Health of Ukraine № 1308 «On improving the organization of palliative care in Ukraine» from 04.06.2020]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text> [in Ukrainian].
10. Stepanov, M. (2021). MOZ rozrobilo Natsionalnu stratehiyu kontrolyu onkozakhvoryuvan do 2030 roku. [The Ministry of Health has developed a National Strategy for Cancer Control until 2030]. moz.gov.ua. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/maksim-stepanov-moz-rozrobilo-natsionalnu-strategiju-kontrolju-onkozahvorjuvan-do-2030-roku> [in Ukrainian].
11. Ukrainyysky tseentr suspilnykh danykh. [Ukrainian Center for Public Data]. socialdata.org.ua. Retrieved from: <https://socialdata.org.ua/prinaymni-320-tisyach-osib-v-ukraini-mozhut/> [in Ukrainian].
12. Weaver, M.S., Rosenberg, A.R., & Tager, J. (2018). A Summary of Pediatric Palliative Care Team Structure and Services as Reported by Centers Caring for Children with Cancer. *J. Palliat. Med.*, 21(4), 452-462.
13. Al-Mahrezi, A. & Al-Mandhari, Z. (2016). Palliative Care: Time for Action. *Oman Med. J.*, 31(3), 161-163.
14. Centeno, C., Clark, D., & Lynch, T. (2007). *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe.* Houston: IAHP Press.

15. Gomes, B., Calanzani, N., & Curiale, V. (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 6, 1-279.
16. Centeno, C., Clark, D., & Lynch, T. (2007). Facts and indicators on palliative care development in 52 countries of the WHO European region: results of an EAPC task force. *Palliat. Med.*, 21, 463-471.
17. Murtagh, F.E., Bausewein, C., & Verne, J. (2014). How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *J. Palliat. Med.*, 28(1), 49-58.
18. Howie, L. & Peppercorn, J. (2013). Early palliative care in cancer treatment: rationale, evidence and clinical implications. *Ther. Adv. Med. Oncol.*, 5(6), 318-323.
19. Lunder, U., Sauter, S., & Fürst, C.F. (2004). Evidence-based palliative care: beliefs and evidence for changing practice. *Palliat. Med.*, 18, 26-266.
20. (2004). *National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*. Pittsburgh.
21. Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2002). Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *J. Pain Symptom Manage*, 24(2), 91-96.
22. (2016). United Nations. General Assembly: 217 A (III). Universal Declaration of Human Rights. Retrieved from: <http://www.un-documents.net/a3r217a.htm>
23. (2020). World Health Organization. Insufficient access to palliative care. *www.who.int*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
24. (2016). World Health Organization. Palliative care. *www.who.int*. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>

MODERN ASPECTS OF ORGANIZATION OF PALLIATIVE AND HOSPITAL CARE IN UKRAINE IN THE CONDITIONS OF MEDICAL REFORM

H. S. Saturska¹, I. M. Shyshatska¹, O. V. Saturskyi¹, D. M. Kollins¹, N. P. Markiv-Bukovska²

¹I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

²Ternopil Regional Laboratory Center of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Purpose: to analyze the organization of palliative and hospice care at different levels of medical care for the population of Ukraine at the current stage of healthcare reform in Ukraine and at the regional level.

Materials and Methods: the scientific work uses current regulations and guidelines of the Ministry of Health of Ukraine on the organization of palliative and hospice care in the healthcare system of Ukraine. Scientific methods were used for data processing: analytical, bibliosemantic and systematic approach.

Results: Palliative care, as a separate type of medical care, has been legislated in Ukraine since 2011. But before the introduction of the program of medical guarantees and the signing of contracts with the National Health Service of Ukraine for packages of medical services in the direction of palliative and hospice care, such assistance in our country was provided only by a few dozen medical institutions. The introduction of a separate package in the program of medical guarantees became an incentive for the development of a network of institutions providing palliative care.

Conclusions: Development and improvement of the quality of palliative care in accordance with world standards is one of the priority tasks of the health care system and public health of Ukraine, because palliative and hospice care is a complex of medical, social, psychological measures aimed at improving the quality of life of patients with incurable diseases and limited life prognosis. To create a highly effective palliative care system in Ukraine, it is also necessary to overcome the barriers identified by WHO experts. The reduction of pain, physical and mental suffering, elimination or reduction of disorders of life and other severe manifestations of diseases, professional care, psychological, social and spiritual support for patients and their families should be considered as the main objectives of palliative and hospice care.

KEY WORDS: **palliative and hospice care; medical guarantees program; medical services; medical reform.**

Рукопис надійшов до редакції 13.01.2021 р.

Відомості про авторів:

Сатурська Ганна Степанівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Шишацька Ірина Миколаївна – студентка II курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, спеціальність «Громадське здоров'я»; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Сатурський Остап Володимирович – студент IV курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, спеціальність «Медицина»; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Коллінс Діана Миколаївна – студентка I курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, спеціальність «Громадське здоров'я»; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Марків-Буковська Наталія Петрівна – провідний юристконсульт Державної установи «Тернопільський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України»; тел.: +38(0352) 52-81-83.