

## УДОСКОНАЛЕННЯ ЗНАТЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В СИСТЕМІ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ

*Трибрат Т.А., Шуть С.В., Треумова С.І.*

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

*Автори статті розглядають питання створення і розвитку системи надання спеціалізованої паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) населенню, а також питання, пов'язані з підготовкою лікарів загальної практики – сімейної медицини до надання ПХД удома.*

*Ключові слова: сімейний лікар, паліативна допомога, хоспісна допомога.*

У сучасних умовах 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.

Незважаючи на значні досягнення сучасної медичної науки і практики, в Україні розвивається несприятлива демографічна ситуація, що склалася впродовж останніх трьох десятиріч. Спостерігається невинне старіння населення і зростання питомої ваги осіб похилого віку, які страждають на тяжкі хронічні невиліковні хвороби, насамперед злоякісні новоутвори. На сучасному етапі в Україні чисельність людей віком від 75 років становить близько 3 мільйони осіб. Зазначене зумовлює збільшення загальної смертності населення України. Відповідно до рекомендацій ВООЗ 60-80% зазначених вище хворих потребують паліативної допомоги [2]. Якщо в Україні щороку помирають понад 700 тисяч осіб, із них – близько 80 тисяч через онкологічні хвороби, то потребу в паліативній допомозі відчують майже 600 тисяч хворих і близько 1,2 мільйона їхніх рідних. Крім цього, за даними Світового банку, в найближчі 10-15 років буде спостерігатися зростання потреби в паліативній допомозі ще на 20% [4-8].

У таких умовах надзвичайно актуальними є створення та розвиток системи надання спеціалізованої паліативної і хоспісної допомоги (ПХП) населенню, проблемними залишаються питання, пов'язані з підготовкою лікарів загальної практики – сімейної медицини до надання ПХП удома.

У 2011 році вперше в історії незалежної України в Законі України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо вдосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. № 3611-VI у Розділі V. Медична допомога, Стаття 35-4 «Паліативна допомога» було «узаконено» визначення паліативної допомоги: «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» [1].

Слід зазначити, що паліативна та хоспісна допомога не є синонімами. Хоспісна допомога - це складова паліативної допомоги. Вона надається паліативним хворим, насамперед на термінальних стадіях захворювання, а також членам їхніх родин у спеціальних закладах охорони здоров'я або вдома фахівцями, які одержали спеціальну підготовку з надання паліативної та хоспісної допомоги. Отже, провідною метою сучасної системи паліативної та хоспісної допомоги є забезпечення відповідної якості життя невиліковно хворим пацієнтам і членам їхніх родин, максимальне полегшення їхніх фізичних і моральних страждань, збереження людської гідності невиліковно хворого пацієнта.

Закордонний досвід розвинених країн, узагальнений у рекомендаціях Європейської асоціації паліативної допомоги, свідчить, що найефективнішою формою підготовки на додипломному рівні, враховуючи багатофакторність і багатоплановість проявів проблеми, є не стільки введення окремої дисципліни з ПХД, скільки підготовка майбутніх лікарів на принципах наскрізного формування інтегральних знань у межах тих предметів, які викладаються в медичних навчальних закладах. У зв'язку зі змінами до програми сімейної медицини внесені основні питання паліативної допомоги.

Історично склалося так, що цей вид допомоги асоціювався з допомогою пацієнтам зі злоякісними новоутворами на термінальній стадії, але на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я і виклику, який людство прийняло від епідемії ВІЛ/СНІД, це стосується також паліативної допомоги при захворюванні на ВІЛ-інфекцію і СНІД. Загально визнано, що паліативна допомога має надаватися хворим та їхнім родичам на більш ранніх стадіях захворювання, принаймні, з того моменту, коли прояви захворювання яскраво виражені, а подальше прогресування не може бути призупинено. Отже, служби паліативної допомоги мають бути інтегровані в широке коло інших стаціонарних та амбулаторних служб охорони здоров'я. Як впливає з наведених вище визначень ВООЗ, показання до надання паліативної допомоги не обмежуються конкретною хворобою або нозологічною групою хвороб. Її надають пацієнтам усіх вікових груп на підставі оцінки ймовірного прогнозу прогресування хвороби та тривалості життя і конкретних потреб невиліковно хворого [3].

Зі старінням населення збільшуються тяжкість і тривалість хвороб, на які страждають особи похилого й (особливо) старечого віку, і змінюється епідеміологія захворюваності та смертності, що вже сьогодні накладає нові складні організаційні та фінансові проблеми на всі національні системи охорони здоров'я і соціального захисту населення країн, яких це стосується. Особи, старші 60 років, помирають від хронічних невиліковних хвороб, які тривають роками і супроводжуються як тяжкими стражданнями самих пацієнтів, так і в багатьох випадках - психологічними порушеннями, аж до розвитку виражених депресивних станів членів їхніх родин, потребою соціальної та духовної підтримки. Тому сімейні лікарі відіграють важливу роль у наданні ПХП населенню, особливо в сільській місцевості, де відсутній доступ до стаціонарних закладів і виїзних бригад ПХД удома.

Результати вивчення досвіду організації надання ПХД пацієнтам удома в таких країнах як Польща, Словаччина, Німеччина, Молдова, Угорщина, Російська Федерація та ін. свідчать про значне поширення цієї форми надання ПХД, яка вже довела свою ефективність як у медичному, так і в соціальному аспектах, а також із точки зору економічної доцільності.

Основні завдання, які має вирішити сімейний лікар, що надає ПХД, такі: симптоматичне / паліативне лікування

ня, контроль болю та інших тяжких симптомів захворювання, психологічна, соціальна і духовна підтримка пацієнтів; забезпечення максимально доступного повноцінного активного життя пацієнтів і належної якості життя паліативних пацієнтів та їхніх сімей; медична допомога, психологічна, соціальна й духовна підтримка родини під час хвороби пацієнта і в період тяжкої втрати / скорботи після смерті хворого; навчання членів родини пацієнта навичкам догляду і полегшення страждань близької людини; встановлення партнерських відносин між пацієнтом, його сім'єю та іншими працівниками і особами, які надають ПХД; забезпечення права паліативних пацієнтів на автономію і прийняття обізнаного рішення. Саме для цього співробітники кафедри орієнтують студентів 6 курсу медичних факультетів на здобуття знань, умінь, навичок.

Принципові підходи надання паліативної та хоспісної допомоги все більше використовуються також при перебуванні пацієнтів у гериатричних клініках або інших медико-соціальних установах (пансіонатах, інтернатах) для людей старечого віку, де студенти під час практичних занять мають можливість ознайомитися з основними принципами та взяти участь у цьому процесі.

Україна, яка стала на шлях інтеграції в Європейське та світове співтовариство, не може залишатися осторонь і не враховувати міжнародний досвід запровадження й удосконалення паліативної та хоспісної допомоги. Нині в Україні функціонують 25 закладів паліативної та хоспісної допомоги, в яких розгорнуто понад 850 ліжок для обслуговування паліативних хворих. Також розгорнуті стаціонарні паліативні та хоспісні ліжка в закладах для людей похилого віку й інвалідів системи соціального захисту населення.

Отже, потреба в стаціонарній паліативній та хоспісній допомозі задовольняється в Україні менше як для 20% хворих, що її потребують. Також слід зазначити, що переважна більшість закладів паліативної та хоспісної допомоги працюють у обласних центрах і великих містах України, тому більшість людей, які мають потребу в паліативній допомозі, особливо жителі невеликих міст і сіл, поки що взагалі не можуть її отримати, оскільки виїзні бригади для надання паліативної та хоспісної допомоги вдома практично відсутні. Зазначимо, що вже внесено низку змін до нормативно-правової бази обігу НА (внесені зміни до наказу МОЗ України № 360, затверджено Постановою Кабінету Міністрів України № 333), які покликані покращити доступність наркотичних анальгетиків для медичних цілей, зокрема розширити повноваження лікарів первинної ланки, вдосконалити рецептурний відпуск і забезпечити якісне знеболювання пацієнтів, які перебувають удома.

Зважаючи на те, що в Україні не вистачає медичних кадрів, які здобули спеціальну підготовку з паліативної і хоспісної допомоги, потребує вдосконалення також нормативна база цього виду медико-соціальної допомоги, яка має відповідати міжнародним стандартам і рекомендаціям.

#### Список використаної літератури

1. Верховна Рада України. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 № 3611-VI.
2. ВООЗ. World Health Organization. Definition of Palliative. Geneva: WHO, 2002. – Доступний з: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
3. ВООЗ. Паллиативная помощь; под ред. E.Davies, I.J.Higginson. – Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005. – 32 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. Губський Ю.І. Оптимізація медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні шляхом розвитку служби паліативної та хоспісної допомоги / Ю.І. Губський, В.В. Чайковська, А.В. Царенко // V Національний конгрес геронтологів і гериатрів (Київ, 12-14 жовт. 2010 року) // Проблемы старения и долголетия.- 2010.- Т. 19, № 3.- С. 310.
6. Губський Ю.І. Розвиток служби паліативної та хоспісної допомоги в Україні як умова покращання доступності та якості медичної допомоги паліативним пацієнтам/ Ю.І. Губський, А.В. Царенко // Медичні перспективи.- 2010.- Т. XV, №1.- С. 26 – 28.
7. Паліативна та хоспісна медицина: медико-демографічні та клінічні аспекти/ Ю.І. Губський, А.В. Царенко, Г.А. Барановська [та ін.]// 36. наук. праць співр. НМАПО імені П.Л. Шупика. – Вип. 20, кн. 2. - К., 2011.- С.723 – 734.
8. Закон України № 1794-VI від 23.12.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» // Голос України від 12.01.2010, №2.
9. 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.