

Секція: Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика

Жавнерчик О.В.

доцент кафедри менеджменту природоохоронної діяльності

Маишталер Ю.І.

магістр

Одеський державний екологічний університет

м. Одеса, Україна

ЕТИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

В сучасних умовах високого рівня онкологічної захворюваності в Україні, нагальною потребою виступає необхідність створення ефективної паліативної та хоспісної медицини в галузі охорони здоров'я, реалізація якої повною мірою враховує специфічні потреби невиліковно хворих в термінальній стадії.

Статистичні дані загальної смертності по Україні та зокрема з причин новоутворень наведені в табл. 1, деякі дослідники вважають, що злякисні новоутворення вражають кожного четвертого чоловіка і кожену шосту жінку [1].

Таблиця 1

Смертність в Україні в динаміці та за окремими групами причин, тис.осіб

Роки	Всього померлих	У т.ч. за причини новоутворень	Частка померлих за причин новоутворень	У т.ч. за причини деяких інфекційних та паразитарних хвороб, у т.ч. туберкульоз, ВІЛ	Частка померлих від інфекційних та паразитарних хвороб
2005	782,0	91,8	0,117	17,2	0,022
2006	758,1	90,4	0,119	16,3	0,022
2007	762,9	90,0	0,118	16,8	0,022
2008	754,5	89,0	0,118	17,3	0,023
2009	706,7	88,6	0,125	15,1	0,021
2010	698,2	88,8	0,127	14,6	0,021
2011	664,6	89,0	0,134	14,1	0,021
2012	663,1	92,9	0,140	13,9	0,021
2013	662,4	92,3	0,139	12,9	0,019
2014	632,3	83,9	0,133	11,0	0,017
2015	594,8	79,5	0,134	9,9	0,017
2016	583,6	79,0	0,135	9,3	0,016
2017	574,1	78,3	0,136	8,7	0,015

На сьогодні в багатьох обласних і районних центрах й досі не створено жодного хоспісу, відділення паліативної медицини або лікарні сестринського догляду, практично відсутня виїзна служба паліативно-хоспісної допомоги вдома, тому мешканці сільської місцевості поки що взагалі не мають доступу до цього виду медико-соціальної допомоги. Багато закладів паліативно-хоспісної допомоги в Україні мають вкрай обмежені ресурси й не можуть забезпечити пацієнтів навіть найнеобхіднішим, а умови перебування пацієнтів у більшості діючих закладів паліативно-хоспісної допомоги не відповідають міжнародним стандартам.

Термінологія паліативної та хоспісної допомоги є надзвичайно різноманітною. Наприклад, використовуються різні терміни, що відносяться до медико-соціологічних галузей науки: «хоспіс», «хоспісна допомога», «безперервний догляд», «догляд наприкінці життя», «танатологія», «допомога, спрямована на створення комфорту», «підтримуюча допомога», походження яких диференційовано культурним контекстом.

Нормативно-правову базу організації надання паліативної допомоги складають Закон України № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.06.2011 р., та Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні» від 21.01.2013 р. («Порядок надання паліативної допомоги» та «Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги»), однак чимало питань організаційно-методичного забезпечення й досі залишаються невирішеними.

Паліативна допомога – активна всеохоплююча допомога пацієнту, чия хвороба не піддається лікуванню, спрямованому на одужання. Контроль болю та інших симптомів, а також соціальних, психологічних та духовних проблем є найбільш важливими [2]. Також можна виділити рівні паліативної допомоги (рис.1).



Рис. 1. Паліативний підхід та рівні паліативної допомоги

Світовий досвід засвідчує, що ефективна паліативна допомога спирається на колективну роботу медиків, соціальних працівників, родичів і друзів хворого, служителів церкви й на високий рівень послідовності в їх спільній роботі.

В умовах України основна координуюча роль в організації та проведенні паліативної допомоги відводиться дільничному (сімейному) лікарю, який безпосередньо спостерігає за хворим і залучає до лікування, у разі необхідності, спеціалістів інших профілів. При цьому рішення про перехід від радикального до паліативного лікування є обов'язком онкологів і приймається колегіально на підставі ретельної оцінки результатів попередньої терапії і прогнозу подальшого перебігу хвороби.

Протягом останніх десятиріч організаційний механізм державного управління паліативною і хоспісною допомогою еволюціонував із «традиційного» в сучасний, що відображено на рис. 2.

У першому механізмі пацієнтам, найчастіше з онкологічними хворобами, відразу після діагностування хвороби призначають виключно радикальне або агресивне лікування (хіміотерапія, променева терапія, хірургічне втручання, уживання сильнодіючих медикаментозних препаратів тощо), яке здійснюють

стаціонарно в онкодиспансерах, інститутах, інших спеціалізованих лікувальних закладах, а паліативну допомогу призначають лише протягом останніх тижнів життя пацієнта, коли інші методи лікування (за передбаченнями лікаря) не принесуть користі (вже неефективні). Після смерті пацієнта надання такої допомоги припиняється, в сучасних умовах надання паліативної допомоги супроводжує процес лікування, лише наприкінці надається хоспісна допомога, після смерті пацієнта надається психологічна допомога родичам.

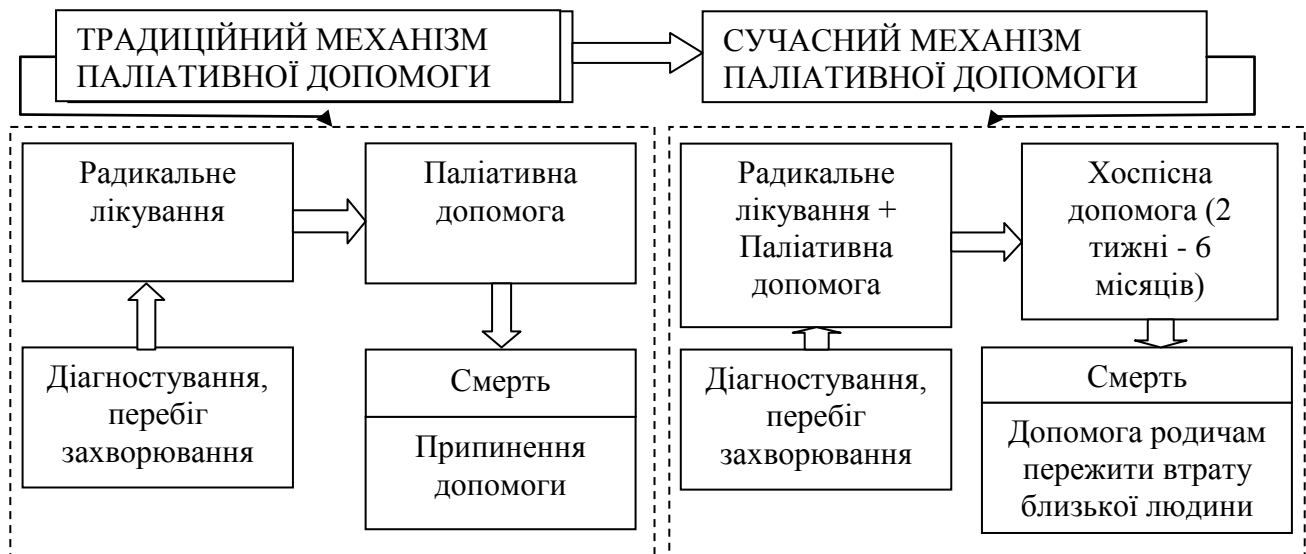


Рис. 2. Механізми паліативної допомоги

Паліативна допомога складається з двох компонентів: полегшення страждань хворого протягом усього періоду хвороби (поряд з радикальним лікуванням); медичної допомоги в останні місяці, дні і години життя, психологічної допомоги, соціальної й духовної допомоги.

Таким чином, паліативна допомога має на меті позитивний вплив на різні аспекти життя невиліковно хворої людини: медичні, психологічні, соціальні, культурні і духовні. Єдиний підхід, який об'єднує всі ці аспекти - це ознака високоякісної і правильно організованої паліативної медичної допомоги. Для цього медичним працівникам слід дотримуватися ряду правил, в числі яких:

- вираз співчуття, увага до всіх потреб пацієнта;
- допомога у вирішенні будь-яких виникаючих у пацієнта проблем;
- сприйняття пацієнта як особистості, а не як «клінічного випадку»;

– повага етнічних, расових, релігійних та інших культурних пріоритетів пацієнта;

– врахування побажань пацієнта при виборі місця перебування [3].

Організаційний механізм системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні потребує вдосконалення, зокрема необхідне:

- забезпечення доступності знеболювальних та інших медичних засобів для невиліковно хворих;

- розвиток системи навчання, кваліфікованої підготовки та перепідготовки кадрів системи паліативної та хоспісної допомоги;

- забезпечення фінансування сфери паліативної та хоспісної допомоги з різних джерел і в належних обсягах;

- розробка та впровадження державної політики, спрямованої на запобігання та полегшення страждань пацієнтів через раннє діагностування невиліковних прогресуючих захворювань;

- підвищення поінформованості паліативних хворих, а також громадського населення про особливості надання паліативної та хоспісної допомоги.

Розвитку й забезпеченню доступності паліативної та хоспісної допомоги сприятиме посилення співпраці держави і громадськості, залучення як бюджетних джерел фінансування, так засобів благодійних фондів і приватного сектору.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Офіційний сайт державної служби статистики України
URL:http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2013/tur/zr_u.html (дата звернення 18.10.2018р.).

2. Шаповал К., Брацюнь Л. Паліативна допомога. Інформаційний бюлетень. – К.: ТОВ «Поліграфічна компанія «Інтерекспресдрук», 2014. – 88 с.
URL: <http://ligalife.com.ua/>(дата звернення 17.10.2018р.).

3. Поняття про паліативну медичну допомогу, історія розвитку, концепції, філософські, психологічні, соціальні та етичні аспекти паліативної медицини
URL: <http://intranet.tdmu.edu.ua/> (дата звернення 12.10.2018р.).