



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
імені П. Л.Шупика
Інститут сімейної медицини
Кафедра паліативної та хоспісної медицини



ДИСТАНЦІЙНИЙ ЦИКЛ ТУ

“Організація та надання
паліативної і хоспісної допомоги
в амбулаторних та стаціонарних умовах”

Модуль 1
Організаційні аспекти ПХД

Київ 2022

A wooden bridge with a curved railing spans a stream. The bridge's railing features the word "РАЦІАТІВ" in large, stylized letters. The landscape is lush with green grass, trees, and flowers. A rainbow is visible in the sky above the bridge.

РАЦІАТІВ
МИЛОСЕРДЯ ДОПОМОГА ЛІКУВАННЯ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
імені П.Л. ШУПИКА



**Паліативна та хоспісна допомога
як медико-соціальна проблема.
Значення мультидисциплінарного,
міжвідомчого і міжсекторального
підходів при наданні ПХД
пацієнтам у термінальний період
ЖИТТЯ**

**Царенко А.В., доктор мед. наук,
завідувач кафедри паліативної та хоспісної
медицини**

План лекції

1. *Актуальність проблеми ПХД.*
2. *ПХД як медико-соціальна проблема.*
3. *Визначення понять і термінів.*
4. *Стан і стратегічні напрямки розвитку ПХД в Україні.*
5. *Особливості надання ПХД на різних рівнях медичної допомоги.*
6. *Значення мультидисциплінарного, міжвідомчого і міжсекторального підходів при наданні ПХД*
7. *Проблеми розвитку ПХД в Україні і шляхи їх вирішення.*

Кафедра паліативної та хоспісної медицини була створена на базі Інституту сімейної медицини у грудні 2009 р., згідно з наказом ректора НМАПО імені П. Л. Шупика від 01.12.2009 № 3702 для підвищення кваліфікації лікарів та середніх медичних працівників з актуальних питань надання паліативної та хоспісної медичної допомоги пацієнтам з хронічними невиліковними хворобами. Кафедра є першою і єдиною в Україні кафедрою паліативної та хоспісної медицини в системі ВМЗО.





Одним із засновників і першим завідувачем кафедри був Губський Юрій Іванович, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, Заслужений діяч науки і техніки України, начальник науково-координаційного управління Президії НАМН України, завідувач відділу біохімічної фармакології Інституту фармакології та токсикології НАМН України, який передчасно пішов з життя 18.05.2019 р.

Кафедра є першою і єдиною в Україні кафедрою паліативної та хоспісної медицини в системі ВМЗО МОЗ України. Співробітники кафедри проводять цикли ТУ з актуальних питань паліативної та хоспісної допомоги (ПХД), які розраховані на лікарів хоспісів та відділень паліативної та хоспісної медицини, лікарів загальної практики–сімейних лікарів, онкологів, геріатрів, кардіологів, невропатологів, педіатрів, інфекціоністів Центрів профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІД, керівників охорони здоров'я та лікарів інших спеціальностей, викладачів ВМЗО,

а також середніх медичних працівників, які відповідно до своїх професійних та службових обов'язків надають ПХД, як вдома, в амбулаторних умовах так і в багатопрофільних лікарнях, хоспісах та відділеннях ПХМ пацієнтам з хронічними невиліковними прогресуючими захворюваннями та обмеженим прогнозом тривалості життя, хронічним больовим синдромом, у термінальній стадії захворювань.



Саме мультидисциплінарний, міжвідомчий та міжсекторальний підхід покладено співробітниками кафедри в основу навчальних програм, а також враховувався при формуванні штату кафедри фахівцями різного профілю, зокрема онкологом, геронтологом, медичним психологом, психотерапевтом, терапевтом, клінічним фармакологом, організатором охорони здоров'я, епідеміологом, фтизіатром, соціальним працівником і юристом.



За цей час проведено майже 200 циклів ТУ, на яких пройшли підготовку понад 4 тис. лікарів і медсестер.



З 2013 р. співробітники кафедри залучені до проведення суміжних циклів для підготовки лікарів-інтернів і курсів спеціалізації лікарів з різних спеціальностей.

Актуальність проблеми

Сьогодні у багатьох країнах світу та в Україні створення і розвиток **системи доступної, якісної та ефективної паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) населенню** є одним з найбільш пріоритетних **медико-соціальних та гуманітарних завдань урядів та суспільства**, що зумовлено невпинно зростаючою кількістю паліативних пацієнтів.

Впродовж останніх десятиліть медико-демографічна ситуація в Україні характеризується швидким постарінням населення та високим рівнем захворюваності і смертності через злоякісні новоутворення (ЗН), ускладнення ХНІЗ, ВІЛ/СНІД, МР/РРТБ, ВГВ/С, наслідки аварії на Чорнобильській АЕС та війни з росією.

У багатьох паліативних пацієнтів, особливо похилого і старечого віку, має місце значне зниження якості життя через вікові ураження опорно-рухового апарату, периферичної нервової системи та сполучної тканини, ендокринні, генетичні та алергічні захворювання, ЗН, тяжкі ускладнення захворювань ССС, нирок та органів дихання, нейродегенеративні захворювання головного мозку та когнітивні розлади, зокрема, хворобу Альцгеймера, цереброваскулярної патології та цукрового діабету тощо.

Актуальність проблеми

Зазначені вище та інші інкурабельні прогресуючі захворювання, особливо у декомпенсованих та у термінальних стадіях перебігу, супроводжуються:

- вираженим ХрБС,**
- важкими ураженнями органів і систем організму та розладами життєдіяльності,**
- що завдають значних фізичних і моральних страждань, суттєво знижують якість життя пацієнтів та членів їхніх родин.**

**Зазначена ситуація ставить
перед сучасною системою
охорони здоров'я та
соціального захисту
населення нові виклики,
зокрема, створення і
розвиток **інноваційної
системи доступної, якісної і
ефективної системи ПХД****

Актуальність проблеми

Про глобальну актуальність проблеми створення і розвитку системи надання паліативної та хоспісної допомоги населенню свідчать рішення та документи ВООЗ, Парламентської Асамблеї Ради Європи (РАСЕ), Європейської Асоціації Паліативної Допомоги (ЕАРС), Міжнародної Асоціації Хоспісної і Паліативної Допомоги (ІАНРС) та інших авторитетних міжнародних організацій



Паліативна допомога – це підхід, який дозволяє покращити **якість життя пацієнтів з **невиліковними захворюваннями** та **членів їх родин** шляхом **запобігання** та **полегшення страждань** невиліковно хворої людини
(ВООЗ, 2002)**

24.05.2014 р. на 67-й Сесії ВАОЗ

**було прийнято першу в історії людства
Глобальну Резолюцію «Зміцнення
паліативної медичної допомоги в якості
одного з компонентів комплексного
лікування протягом усього життєвого
циклу» (WHA 67.19). Підкреслюючи
глобальне значення ПХД, ВООЗ
визначила, що належна організація
надання ПХД населенню повинна
розглядатися як пріоритет національних
політик країн у сфері охорони здоров'я.**



Паліативна допомога – це підхід, який дозволяє покращити **якість життя пацієнтів з **захворюваннями**, що **загрожують** або **обмежують** їх життя, та членів їх родин **шляхом** **запобігання** та **полегшення** страждань**
(ВООЗ, 2014)

Законодавча та НПБ системи ПХД

Законодавчою базою для розвитку системи ПХД населенню в нашій державі, є, насамперед, Конституція України та Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. N 2801-XII зі змінами і доповненнями, постанови КМУ, накази МОЗ та Мінсоцполітики.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПХД



Закон України

**Основи
законодавства
України про охорону
здоров'я**

19.11.1992 р.



Закон України

**«Про державні
фінансові гарантії
медичного
обслуговування
населення»
від 19.10.2017
№ 2168-VIII**



Проект

Закон України

**Про первинну
медичну допомогу на
засадах сімейної
медицини**

**№ 6634
від 22.06.2017 р**



Наказ

**МОЗ України
від 04.06.2020 р.
№ 1308 «Про
удосконалення
організації надання
паліативної
допомоги в Україні»**

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ



Закон України

Основи
законодавства
України про охорону
здоров'я

19.11.1992 р.

У Статті 35-⁴ «Паліативна допомога» 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...»*

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ



Закон України

«Про державні
фінансові гарантії
медичного
обслуговування
населення»
від 19.10.2017
№ 2168-VIII

Ст. 4. «Програма медичних гарантій» зазначено:

«1. У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, ... повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:...5) паліативної медичної допомоги;...»

Для безперебійної роботи лікарень під час військової агресії Російської Федерації уряд прийняв зміни до Порядку реалізації програми медичних гарантій у 2022 році, затвердженого постановою КМУ від 29.12.2021 №1440, зокрема від 25.02.22 №157, від 05.03.22 №198, від 20.03.22 №325, від 03.05.22 №529

- Зміни забезпечують фінансування медзакладів у надзвичайній ситуації. ЗОЗ щомісяця отримуватимуть фіксовану суму коштів, які сплачуватиме НСЗУ. Оплата надходитиме в перших числах місяця. Зауважимо, що НСЗУ не враховуватиме фактично внесені записи в ЕСОЗ, позаяк багато закладів не мають можливості це робити. На період дії воєнного стану заклади не зобов'язані подавати звіти для оплати. Усі оплати відбуватимуться на основі реєстрів, які формує і передає до органів Казначейства НСЗУ.

Наказ МОЗ України від 04.03.2022 № 409 "Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану"

- Відповідно до Закону України від 24 лютого 2022 року № 2102-IX «Про затвердження Указу Президента України *«Про введення воєнного стану в Україні»*, Закону України «Про правовий режим воєнного стану», Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90),

1. Організувати видачу ЛПУ ЛП (наркотичних засобів і психотропних речовин) для пацієнтів:

- які отримують *паліативну* допомогу та осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів;
- які отримують лікування ЛП замісної підтримувальної терапії;
- які отримують лікування в амбулаторних умовах, у тому числі в умовах створеного стаціонару вдома, для їх самостійного прийому поза межами закладу охорони здоров'я **відповідно до призначення лікуючого лікаря або за рецептом у фармацевтичних (аптечних) закладах в обсягах, що не перевищують тридцятиденної потреби.**

Аптекам забезпечити відпуск ЛП (наркотичних засобів і психотропних) для пацієнтів, які отримують *паліативну допомогу* та осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які отримують лікування препаратами замісної підтримувальної терапії:

- *за рецептами*, оформленими на спеціальних рецептурних бланках форми № 3 (ф-3) в обсязі індивідуальної потреби пацієнта на термін *30 діб*;

Визначення ПХД

У наказі МОЗ України від 04.06.2020 р.
№ 1308 «Про удосконалення організації
надання паліативної допомоги в Україні»
дається наступне визначення ПХД:

- паліативна допомога - це комплекс заходів спрямованих на покращення якості життя пацієнта з захворюваннями, що обмежують життя, або з захворюваннями, що загрожують життю, відповідно до критеріїв визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги, шляхом запобігання та полегшення фізичних, психологічних, духовних страждань і допомоги членам його сім'ї, іншим особам, що здійснюють за ним догляд;

Визначення понять і термінів

«загальна паліативна допомога - паліативна допомога, яка надається в амбулаторних умовах або за місцем перебування Пацієнта **лікарями загальної практики - сімейними лікарями, терапевтами, педіатрами та іншими лікарями-спеціалістами, молодшими спеціалістами з медичною освітою або в закладах охорони здоров'я, які надають вторинну медичну допомогу, мультидисциплінарною командою;**»

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

«спеціалізована паліативна допомога - паліативна допомога, яка надається за місцем перебування Пацієнта або в закладах охорони здоров'я, які надають вторинну або третинну медичну допомогу, **мультидисциплінарною командою**»

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

«мультидисциплінарна команда - **медичні спеціалісти, фахівці різних спеціальностей: соціальні працівники, соціальні робітники, психологи, волонтери, юристи, св'ященнослужителі** та інші за потребою, які залучаються для надання паліативної допомоги Пацієнту та членам його сім'ї, іншим особам, що здійснюють за ним догляд;»

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

«пацієнт, який потребує паліативної допомоги - пацієнт будь-якого віку із захворюванням, що обмежує та загрожує життю (далі - Пацієнт);

захворювання, що загрожує життю - захворювання, при якому існує ймовірність передчасної смерті;

захворювання, що обмежує життя - захворювання, яке неминуче призведе до передчасної смерті; »

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

«Основним завданням паліативної допомоги є **покращення якості життя Пацієнта та членів його сім'ї, інших осіб, що здійснюють за ним догляд, завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці та лікуванню болю, супутніх симптомів і ускладнень, й вирішення фізичних, психологічних, духовних та соціальних проблем Пацієнта.**»

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

«Основою надання паліативної допомоги є **мультидисциплінарний підхід**, що передбачає залучення мультидисциплінарної команди, склад якої може бути різним та визначається в залежності від стану Пацієнта, обсягів допомоги, розміру території обслуговування.»

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

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

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

«Надання паліативної допомоги ґрунтується на принципах **доступності, планування, безперервності та наступності**, відповідно до **побажань Пацієнта щодо вибору місця лікування та місця смерті** із забезпеченням **можливості отримання куративного лікування паралельно із паліативною допомогою**, з урахуванням **етичного і гуманного ставлення** до Пацієнта та членів його сім'ї, інших осіб, що здійснюють догляд за Пацієнтом, упродовж 7 днів на тиждень.»

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

«Для визначення плану та обсягу надання паліативної допомоги закладом охорони здоров'я, який надає паліативну допомогу, ФОП складається план спостереження пацієнта, що потребує паліативної допомоги (далі - План спостереження) за формою згідно з додатком 1 до цього Порядку, План спостереження складається в двох примірниках. При виписці один примірник Плану спостереження залишається у медичній обліковій документації, другий - видається Пацієнту або його членам родини/законному представнику. Перегляд Плану спостереження відбувається на регулярній основі, визначеній закладом охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу, та у разі зміни клінічного стану Пацієнта або його побажань.»

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

«Вибір місця надання паліативної допомоги і місця смерті для Пацієнта обговорюється та погоджується з Пацієнтом та/або з його законним представником. Бажання Пацієнта є пріоритетним та фіксується в Плані спостереження. »

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

Хоспіс — це заклад охорони здоров'я особливого типу, фахівці якого одержали спеціальну підготовку і надають усі чотири компоненти паліативної допомоги (медична, психологічна, соціальна та духовна) хворим і членам їхніх родин, здійснюють організаційно-методичну і консультативну допомогу та координацію надання первинної, загальної і спеціалізованої паліативної допомоги на закріпленій території, а також інші функції та завдання, які визначені «Положенням про спеціалізований заклад охорони здоров'я особливого типу «Хоспіс».

Визначення понять і термінів

Лікарня "Хоспіс" - це заклад охорони здоров'я стаціонарного типу, який надає Пацієнту спеціалізовану паліативну допомогу, консультативні послуги Пацієнту та членам їх сімей, іншим особам, що здійснюють догляд за Пацієнтом, медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або установ соціального захисту населення.

**Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308
«Про удосконалення організації надання
паліативної допомоги в Україні»**

Визначення понять і термінів

Хоспісна допомога є складовою паліативної допомоги, яка надається паліативним хворим, в першу чергу, у термінальних стадіях захворювання і членам їхніх родин фахівцями, які одержали спеціальну підготовку з надання паліативної та хоспісної допомоги.

Визначення понять і термінів

Відділення паліативної допомоги створюються як підрозділи паліативної допомоги у структурі закладу охорони здоров'я для надання спеціалізованої стаціонарної та амбулаторної паліативної допомоги, консультативних послуг Пацієнтам та членам їх сімей, іншим особам, що здійснюють догляд за Пацієнтом, медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або працівникам закладів соціального захисту населення.

**Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308
«Про удосконалення організації надання
паліативної допомоги в Україні»**

Визначення понять і термінів

Центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям є спеціалізованим закладом охорони здоров'я, що забезпечує потреби дітей у паліативній допомозі та надає консультативну, соціально-психологічну, інформаційну та амбулаторно-консультативну допомогу щодо паліативної допомоги законним представникам дитини та особам, що беруть участь у догляді за дитиною, дітям з інвалідністю, дітям з порушеннями розвитку, дітям, які мають невиліковні прогресуючі захворювання.

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

Визначення понять і термінів

У Додатках до Наказу МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні”:

Додаток 1 ПЛАН СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Додаток 2 КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПАЦІЄНТА, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Додаток 3 КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПАЦІЄНТА ДИТЯЧОГО ВІКУ, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Додаток 4 ПЛАН СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА ДИТЯЧОГО ВІКУ, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Враховуючи сучасну ситуацію в Україні, коли забезпеченість стаціонарною ПХД становить близько 30 % від потреби, більшість ПП одержують ПХД в амбулаторних умовах або вдома із залученням лікарів загальної практики-сімейних лікарів (ЛЗП-СЛ) та медичних працівників закладів ПМД, заслуговує на увагу один з останніх наказів МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» (зарєєстровано в Міністерстві юстиції України 21.03.2018 за №348/31800), у якому передбачений «Перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги»

- **п. 12. «Надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій, що включає: регулярну оцінку стану важкохворого 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»;**
- **і п. 13. «Направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі ПМД».**

Наказом МОЗ України від 29.07.2016 № 801 «Про затвердження Положення про центр та амбулаторію первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» у розділі II. «Завдання та основні напрями діяльності» зазначено:

п. 2. Відповідно до покладених завдань ЦПМСД забезпечує:

...7) «надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, моральну підтримку членів їх сімей;...»

Пацієнту, який потребує продовження прийому препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, при виписці із закладу охорони здоров'я виписується рецепт на спеціальному рецептурному бланку форми N 3 (ф-3) згідно з Додатком 2 до Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року N 360, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 20 липня 2005 року за N782/11062 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 04 жовтня 2018 року N 1819), з обов'язковим записом про призначення препарату в медичній карті такого хворого.

Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

**Наказ Мінсоцполітики України від 29.01.2016 р.
№58 «Про затвердження Державного стандарту
паліативного догляду»**

паліативний/хоспісний догляд - допомога у самообслуговуванні, спостереження за станом здоров'я, сприяння наданню **медичних послуг**, допомога в забезпеченні технічними засобами **реабілітації**, навчання навичкам користування ними, навчання членів сім'ї догляду, представництво інтересів, психологічна підтримка особи та членів її сім'ї, надання інформації з питань соціального захисту населення, допомога в отриманні безоплатної правової допомоги, організація та підтримка груп самодопомоги;

**Наказ Мінсоцполітики України від 29.01.2016 р.
№58 «Про затвердження Державного стандарту
паліативного догляду»**

отримувач соціальної послуги з паліативного догляду (далі - отримувач соціальної послуги) - особа з **обмеженим прогнозом життя**, яка має **невиліковні прогресуючі захворювання**, що супроводжуються вираженим больовим синдромом, тяжкими розладами життєдіяльності, потребує догляду, психологічної, соціальної, духовної підтримки, користується заходами, які становлять зміст соціальної послуги з паліативного догляду;

**Наказ Мінсоцполітики України від 29.01.2016 р.
№58 «Про затвердження Державного стандарту
паліативного догляду»**

мультидисциплінарна команда - команда, до складу якої включається не менше трьох осіб з числа таких працівників: соціальний працівник, соціальний робітник, медичний працівник, юрисконсульт, психолог, духівник та інші фахівці, **які пройшли навчання за тематичними циклами з питань паліативного догляду;**

**Спільний наказ Міністерства
соціальної політики та
Міністерства охорони здоров'я
України від 23.05.2014 р. № 317/353
“Про затвердження Порядку
взаємодії суб'єктів при наданні
соціальних послуг паліативного
догляду вдома невиліковно
хворим”.**

Нормативно-правові засади надання ПХД в Україні

**25.04.2012 р. МОЗ України Наказом №311
затвердило «Уніфікований клінічний
протокол паліативної медичної
допомоги при хронічному больовому
синдромі, розроблений на основі
адаптованої клінічної настанови
«Контроль болю», у якому визначені дії
лікаря ЗП-СЛ щодо контролю болю у
паліативних пацієнтів.**

Нормативно-правові засади надання ПХД в Україні

ПОСТАНОВА

Кабінету Міністрів України

від 13.05.2013 р. № 333

**«Про затвердження Порядку
придбання, перевезення, зберігання,
відпуску, використання та знищення
наркотичних засобів, психотропних
речовин і прекурсорів у закладах
охорони здоров'я»**

Нормативно-правові засади надання ПХД в Україні

**Наказ МОЗ України від 07.08.2015
№494**

**(Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 26.08.2015 р. за №1028/27473)**

**«Про деякі питання придбання,
перевезення, зберігання, відпуску,
використання та знищення
наркотичних засобів, психотропних
речовин і прекурсорів у закладах
охорони здоров'я»**

Головною метою ПХД є забезпечення найбільш досяжної **якості життя**, максимальне **полегшення фізичних та моральних страждань** пацієнта та його близьких, а також **збереження людської гідності** пацієнта наприкінці земного



ПХД має наступні обов'язкові складові:

- **професійну медичну** (зокрема, хірургічну, хіміо- і радіотерапевтичну фармакотерапевтичну, дієтичну, реабілітаційну тощо) складову;
- **професійну психологічну допомогу**, яка надається фахівцями-психологами або лікарями-психотерапевтами і стосується також членів сім'ї пацієнта;
- **соціальну складову**, що реалізується соціальними працівниками, волонтерами НУО;
- **духовну складову** (медичне капеланство), що здійснюється священослужителями відповідної релігійної конфесії.

Ключові завдання ПХД визначають мультидисциплінарну концепцію

- Медична паліативна допомога/
симптоматичне лікування**
- Догляд**
- Психологічна допомога та підтримка**
- Соціальна, юридична і економічна допомога**
- Допомога та підтримка сім'ї пацієнта**
- Допомога та підтримка особам, що
здійснюють догляд**
- Консультування і навчання пацієнта і
родини**
- Духовна та релігійна підтримка**

Створення і розвиток системи ПХД вимагає розробки та впровадження оптимальних підходів для задоволення медичних, психологічних, соціальних та духовних потреб інкурабельних хворих та членів їх сімей, що може бути забезпечено:

**наявністю політичної волі,
створенням, розвитком і удосконаленням адекватної НПБ,
підбором, навчанням і мотивацією кадрів,
адекватним фінансуванням,
підтримкою суспільства, розвитком благодійності і волонтерства.**

Сучасна ПХД висуває високі вимоги до лікарів і середніх медпрацівників, які повинні мати **міцні знання з клінічної медицини, фармакології та психології, володіти навичками спілкування, бути чуйними і милосердними, вміти працювати в команді, оскільки в основі сучасної ПХД лежить міждисциплінарний підхід, а до процесу надання ПХД залучаються медичні та соціальні працівники, психологи, юристи та священнослужителі, пацієнт та його родичі або опікуни, представники НУО та БО, органів влади та місцевих громад.**

ПРОБЛЕМИ

Коли в сім'ї з'являється невиліковно хвора людина, особливо впродовж останніх місяців та тижнів перед смертю, це спричиняє зниження якості життя усієї родини та стає причиною тяжких психоемоційних, соціальних та економічних розладів її функціонування.

ПРОБЛЕМИ

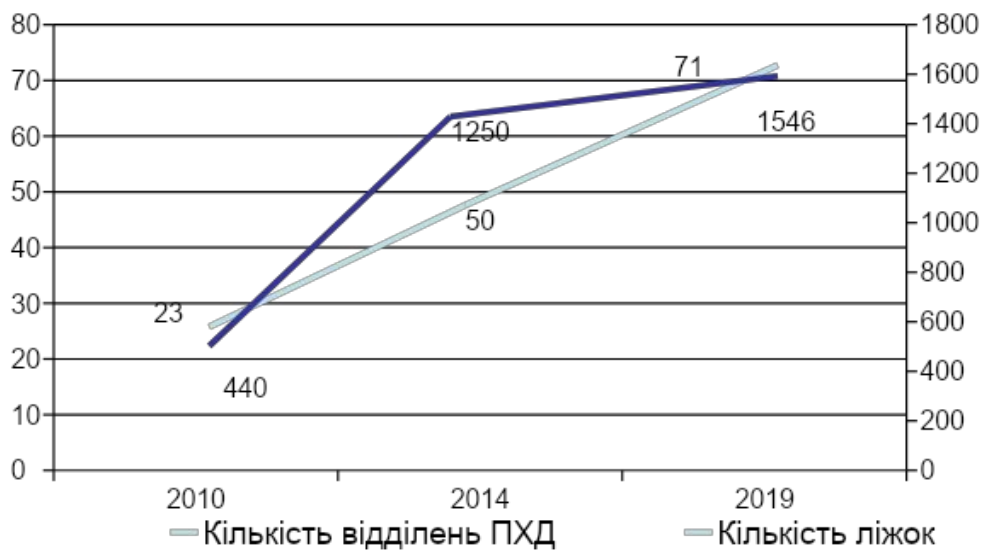
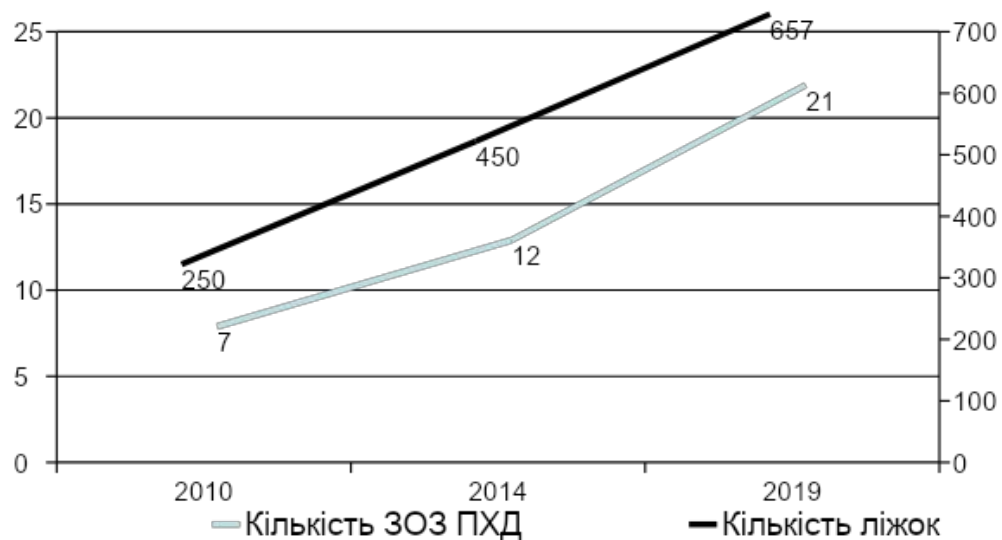
Тому, окрім медичної допомоги, близькі паліативних пацієнтів потребують також відповідної психологічної і духовної підтримки – тобто паліативної допомоги.

Стан розвитку служби ПХД в Україні



На 01.01.20 функціонують 2 центри ПХД, 19 хоспісів і 71 відділення ПХМ, у яких розгорнуто близько 2,5 тис. ліжок для паліативних хворих, при мінімальній потребі у 4,2 тис. ліжок. Відсутність офіційної статистичної звітності не дозволяє дати більш точні дані.

Динаміка розвитку стаціонарних закладів ПХД в Україні у 2010–2019 рр.



Стан розвитку служби ПХД в Україні

З 1.04.2020 р. послуга з надання ПХД увійшла до Програми медичних гарантій. **485** медичних закладів уклали договори про надання паліативної допомоги з НСЗУ: **431** ЗОЗ - стаціонарну ПХД. Загалом, ці заклади отримали від НСЗУ понад 216,8 млн грн. (близько **8,5 тис. грн.** за одного ПП). На надання мобільної паліативної допомоги з НСЗУ – **203** ЗОЗ. НСЗУ їм виплатила понад 176 млн грн. (близько **9,5 тис. грн.** за одного ПП).

З 1 квітня 2021 р. **736** ЗОЗ подали свої пропозиції НСЗУ на надання паліативної допомоги. Зокрема:

- **613** ЗОЗ - надання паліативної допомоги в стаціонарі. Це майже на 200 більше, ніж у минулому році; Тариф на стаціонарну паліативну допомогу становить **13 129 грн** також за одного пацієнта.
- **486** - надання мобільної паліативної допомоги. Це вдвічі більше, ніж минулоріч. арифми за паліативну допомогу цього року підвищили. За надання мобільної паліативної допомоги одному пацієнту ЗОЗ отримає **14 066 грн.**
- Щоб отримати ПХД безоплатно, пацієнт має звернутися до свого сімейного або лікуючого лікаря. Він виписує направлення на отримання мобільної чи стаціонарної ПХД.

Стан розвитку служби ПХД в Україні

За пакетом стаціонарної паліативної допомоги пацієнт отримує такий перелік безоплатних послуг:

- симптоматична терапія, у тому числі — фармакотерапевтичні, хірургічні, фізіотерапевтичні та інших методи лікування;
- надання кисневої терапії та респіраторної підтримки за потреби;
- харчування в умовах стаціонару, зокрема лікувальне харчування. Купувати пацієнту його не потрібно;
- складання плану фізичної та психологічної чи психічної адаптації пацієнта;
- послуги з фізичної терапії та медичної реабілітації;
- навчання членів родин пацієнта навичкам догляду.

Стан розвитку служби ПХД в Україні

Мобільну паліативну допомогу мультидисциплінарна команда надає пацієнту за місцем перебування. За цим пакетом пацієнт чи пацієнтка отримує безоплатно такі послуги:

- складання плану спостереження, оцінка соматичного та психоемоційного стану;
- запобігання та лікування хронічного больового синдрому, у тому числі призначення та виписування рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, ненаркотичні знеболювальні препарати та проведення знеболення. Працівники мобільної бригади можуть виписати рецепт на такі речовини. Проте пацієнт купує їх за власні кошти, якщо у місці проживання відсутня відповідна місцева програма із забезпечення пацієнтів такими ліками в амбулаторних умовах;

Стан розвитку служби ПХД в Україні

Мобільну паліативну допомогу мультидисциплінарна команда надає пацієнту за місцем перебування. За цим пакетом пацієнт чи пацієнтка отримує безоплатно такі послуги:

- проведення ряду лабораторних досліджень, а також забір матеріалів для проведення інших аналізів і транспортування їх до лабораторного центру;
- необхідні інструментальні обстеження, такі як електрокардіографія, за умови наявності відповідного портативного обладнання;
- за потреби пацієнту забезпечують кисневу підтримку та засоби для мобільності;
- лікарські засоби відповідно до Національного переліку.
- Мобільна паліативна команда має відвідувати пацієнта або контактувати з ним віддалено не менше ніж 1 раз на тиждень. Також заклад повинен забезпечити цілодобовий контактний номер для консультування пацієнтів

Стан розвитку служби ПХД в Україні

- Паліативна медична допомога має бути комплексною. Пацієнт має отримати повний спектр медичної допомоги, якого він потребує. Про це наголошує ВООЗ. І це є у вимогах НСЗУ щодо цих пакетів медичних послуг, у яких передбачена, зокрема, можливість виконати лабораторні аналізи та інструментальні обстеження без переведення і звернення до інших медичних закладів.
- Також серед вимог до закладів, які надають паліативну допомогу за договором з НСЗУ, обов'язкове забезпечення кисневої або респіраторної підтримки. За даними ВООЗ, з кожним роком кисневої підтримки потребують різні за віком і станом пацієнти. Серед них — паліативні пацієнти з респіраторними захворюваннями, онкохворі з метастазами в легені, неврологічні пацієнти тощо.

Стан розвитку служби ПХД в Україні

- Проблеми з кисневою недостатністю відчувають 54% пацієнтів з термінальними стадіями онкологічних захворювань, 60% пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями та 37% пацієнтів з інсультом. Саме тому НСЗУ додає такий вид послуг до специфікацій.



Стан розвитку системи ПХД в Україні
Досі у деяких регіонах не створено жодного закладу або відділення ПХД.
Отже, більшість ПП завершують своє біологічне життя вдома, під наглядом лікарів ПМСД і, зокрема, ЛЗП–СЛ, дільничних терапевтів або фельдшерів.

Стан розвитку системи ПХД в Україні

- Відповідно до міжнародних нормативів, потреби України у хоспісних ліжках становить: понад 4 тис. (10 ліжок на 100 тис. населення)**
- Матеріально-технічна база діючих закладів ПХД ще не відповідає міжнародним стандартам, а умови перебування хворих у цих закладах не завжди задовільні.**
- Паліативної допомоги вдома потребують приблизно 1,4 тисячі пацієнтів щодня.**

Стан розвитку системи ПХД в Україні

Більшість пацієнтів, які потребують ПХД (майже 85%), помирають вдома наодинці, страждаючи від болю, депресії, тяжких (декомпенсованих) симптомів захворювань, за відсутності ефективного знеболення, професійного догляду та соціально-психологічної допомоги.



Труднощі призначення ПХД пацієнтам неонкологічного профілю полягає в тому, що сьогодні в Україні не існує чітких критеріїв визначення показань для переходу від етіопатогенетичного лікування, спрямованого на виліковування/одужання пацієнта, до ПХД. Зокрема, в Україні відсутні чіткі критерії у вигляді клінічних протоколів або рекомендацій, які затверджені наказами МОЗ України, щодо переводу хворих на ССЗ, хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ), цукровий діабет та інші ХНІЗ у категорію ПП.

Перелік медичних показань для надання ПХД

Медичними показаннями для надання паліативної допомоги є, у першу чергу, **тяжкі хронічні інкурабельні прогресуючі захворювання, у т. ч. у термінальній стадії, а також захворювання, що загрожують життю пацієнта або захворювання, що обмежують життя пацієнта, і зумовлюють значне погіршення якості життя пацієнта і членів його сім'ї.**

1. Тяжкі хронічні інкурабельні прогресуючі захворювання, у т. ч. у термінальній стадії:

- Новоутворення, у тому числі доброякісні.
- Органна недостатність в стадії декомпенсації, при неможливості досягти ремісії захворювання або стабілізації стану пацієнта.

Перелік медичних показань для надання ПХД

- Хронічні прогресуючі захворювання терапевтичного профілю в термінальній стадії розвитку, зокрема хронічні обструктивні захворювання легень та серцево-судинні захворювання, хронічні захворювання печінки (цироз печінки) та хронічні захворювання нирок (хронічна ниркова недостатність), ревматоїдний артрит.
- Запальні та дегенеративні захворювання нервової системи на пізніх стадіях розвитку захворювання, зокрема хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, захворювання рухових нейронів, бічний аміотрофічний склероз.
- Важкі незворотні наслідки порушень мозкового кровообігу, які потребують симптоматичного лікування і паліативного догляду.

Перелік медичних показань для надання ПХД

- Тяжкі ускладнення цукрового діабету (нефропатії, нейропатії, кардіопатії, енцефалопатії, ретинопатії, мікроангіопатії).
- Важкі незворотні наслідки травм, зокрема важкі наслідки черепно-мозкових уражень, у т. ч. політравма, що потребують симптоматичної терапії і паліативного догляду.
- Дитячий церебральний параліч.
- ВІЛ-інфекція/СНІД.
- Вроджені вади розвитку, генетичні та метаболічні захворювання.

Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги

2. Захворювання і стани, що загрожують життю або обмежують життя пацієнта:

- Прогресуючі тяжкі форми деменції, у т. ч. хвороба Альцгеймера, розумова відсталість, хронічні психічні захворювання в термінальній стадії захворювання.
- Хронічний больовий синдром, у т. ч. фантомні болі.
- Мультирезистентний та з розширеною резистентністю туберкульоз.

Коди за МКХ-10 :

Z-51.50 - паліативна допомога

Стан розвитку системи ПХД в Україні

Отже, ні ліжковий фонд, ні матеріально-технічна база більшості діючих хоспісів та відділень ПХМ ще не відповідають міжнародним стандартам, а умови перебування хворих у цих закладах не завжди задовільні.

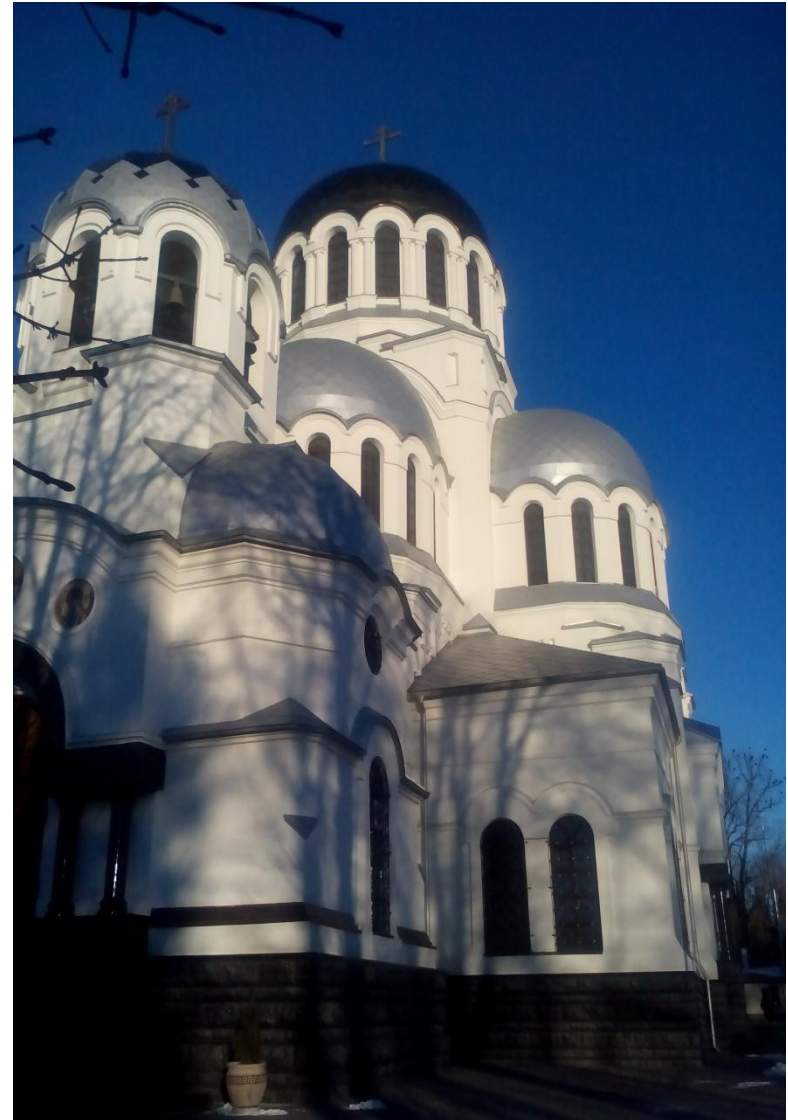
Сьогодні МОЗ України поки що не може забезпечити доступність ПХД пацієнтам та членам їхніх родин, відповідно до міжнародних підходів та стандартів.

Висновки:

**Таким чином, говорити
про наявність в Україні
системи ПХД поки ще
не можна.**

Висновки:

Необхідно терміново вирішити проблеми організації ПХД як у спеціалізованих закладах ПХД (Центрах, хоспісах, лікарнях сестринського догляду тощо), багатопрофільних ЗОЗ, так і в амбулаторно-поліклінічних умовах.



Висновки:

Слід зазначити, що лише мультидисциплінарний, міжвідомчий та міжсекторальний підхід до надання ПХД, на основі інтеграції професійних, фінансових, кадрових, духовних і моральних ресурсів суспільства сприятиме оптимізації ПХД в Україні, заснованої на тісному співробітництві органів охорони здоров'я та соціального захисту населення.

Висновки

При цьому забезпечується координація зусиль не тільки лікарів різних спеціальностей, медичних сестер і санітарок-доглядальниць, а й соціальних працівників, психологів, юристів, священнослужителів-представників різних релігійних конфесій, волонтерів, а також родичів/опікунів і сусідів та самого пацієнта, які усі разом складають мультидисциплінарну команду.

Висновки

Застосовуючи комплексний мультидисциплінарний, міжвідомчий та міжсекторальний підхід, ПХД адекватно реагує на потреби хворих та їхніх рідних. Вона сприяє покращанню якості життя і може позитивно вплинути на динаміку захворювання. ПХД слід надавати за потребою, не чекаючи поки симптоми стануть неконтрольованими.

ВИСНОВКИ

Результати наших досліджень, аналіз наукової літератури та основних міжнародних документів з питань організації ПХД свідчать, що актуальною проблемою в Україні і багатьох країнах світу сьогодні є створення системи підготовки медичних фахівців з питань ПХД, оскільки адекватна підготовка та неперервний професійний розвиток фахівців є однією з головних умов доступної, якісної та ефективної системи ПХД.

Висновки

Мультидисциплінарна, міжвідомча і міжсекторальна професійна підготовка медичних і соціальних працівників має велике значення для підвищення якості надання ПХД населенню. Така підготовка дозволить разом медичним і соціальними працівниками та НУО забезпечити комплексну ПХД ПП та членам їхніх родин, що включає медичну, психологічну, соціальну і духовну складову, а також юридично-правовий супровід. Це дозволить забезпечити відповідну якість життя паліативних хворих.

ВИСНОВКИ

Провідну роль у наданні ПХД і паліативного догляду разом із спеціалізованими ЗОЗ ПХД повинні відігравати медичні працівники ПМСД, і в першу чергу – загальної практики-сімейної медицини, як це і передбачено концепцією реформування, що вимагає фахової підготовки відповідних спеціалістів – лікарів, медичних сестер та молодшого медперсоналу для забезпечення цього інноваційного виду медико-соціальної допомоги. Особливо актуальним питанням є підготовка професійно навчених лікарів та середнього медичного персоналу для надання ПХД в амбулаторних умовах, у т.ч. вдома.

ВИСНОВКИ

Велике значення для підвищення якості надання ПХД та мотивації медичних працівників до післядипломної освіти має введення в номенклатуру спеціальностей лікарів та молодших медичних спеціалістів медичної спеціальності «Паліативна і хоспісна медицина» та спеціалізації «Лікар паліативної і хоспісної медицини» і «Молодший медичний спеціаліст з паліативної і хоспісної медицини», про що свідчить досвід багатьох країн світу.

А також ми усі повинні пам'ятати:

**Якщо ми не можемо вилікувати
пацієнта, це не означає, що ми
йому не можемо допомогти
прожити гідно без болю і
страждань до останнього подиху.**



A photograph of a sunset over the ocean. The sun is a bright, glowing orb in the center of the upper half of the frame, casting a shimmering path of light across the dark water below. The sky is a deep, warm orange-red color.

Дякую за увагу