

О.Г. Шекера, А.В. Царенко, Ю.І. Губський

Організаційні аспекти залучення лікарів загальної практики – сімейної медицини до надання паліативної і хоспісної допомоги пацієнтам вдома

Інститут сімейної медицини

*Державний навчально-науково-методичний центр паліативної та хоспісної медицини
НМАПО імені П.Л. Шупика (м. Київ)*

У роботі на основі аналізу медико-демографічної ситуації в Україні, що свідчить про низьку доступність паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) на фоні швидкого постаріння населення та поширення захворюваності і смертності від злоякісних новоутворень і хронічних неінфекційних захворювань, міжнародного і національного досвіду обґрунтовується необхідність залучення до надання паліативної допомоги вдома лікарів загальної практики – сімейних лікарів (ЛЗП-СЛ). Показана важливість до- і післядипломної підготовки ЛЗП-СЛ з ПХД.

Ключові слова: паліативна та хоспісна допомога, паліативні пацієнти, хоспіс, відділення паліативної та хоспісної медицини, мультидисциплінарна та міжсекторальна співпраця, лікар загальної практики-сімейний лікар, післядипломна підготовка лікарів.

Вступ. Упродовж останніх десятиліть в Україні, як і в більшості країн Європи і світу, швидкими темпами зростає кількість невиліковно хворих, інвалідів, а також пацієнтів похилого віку та дітей з обмеженим прогнозом життя, які потребують тривалого професійного догляду, адекватного знеболення і симптоматичного лікування, морально-психологічної та духовної підтримки, а часом – просто людського співчуття та уваги.

Сьогодні у світі щороку помирають майже 60 млн людей. На жаль, більше половини населення Землі закінчують своє біологічне життя у стражданнях і муках через невгамовний біль і важкі розлади функцій органів і систем, що спричинені хронічними прогресуючими невиліковними захворюваннями, такими як онкологічні, серцево- та церебросудинні, нейропсихічні захворювання і дегенеративні ураження нервової системи (включаючи хворобу Альцгеймера) та опорно-рухового апарату (включаючи розсіяний склероз), ускладнення цукрового діабету, ВІЛ-інфекція/СНІД, вірусні гепатити В і С, туберкульоз тощо. Це зумовлено низкою як об'єктивних, так і суб'єктивних чинників: політичних, соціально-економічних, демографічних, медичних тощо.

Виходячи із зазначеної вище ситуації, починаючи з 60-х років 20-го століття, у більшості індустріальних країн світу (а на початку 21-го сторіччя – і в Україні) проблема розвитку ПХД населенню стає однією з найбільш актуальних медико-соціальних та гуманітарних проблем суспільства [3-7, 9, 11, 15, 18].

Відповідно до сучасних підходів та концепцій, паліативна допомога – це комплексний мультидисциплінарний підхід, мета якого – забезпечити максимально досяжну якість життя пацієнта з невиліковним прогресуючим захворюванням та обмеженим прогнозом життя, а також членів його родини, шляхом запобігання та полегшення страждань завдяки ранньому і точному діагностуванню проблем, що виникають, та проведення адекватного лікування (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психологічної, соціальної та духовної підтримки.

Мета дослідження: наукове обґрунтування залучення ЛЗП-СЛ до надання амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам, у тому числі вдома, що сприятиме розробці та запровадженню в Україні сучасної ефективної та доступної системи ПХД.

Матеріали дослідження: вітчизняна та закордонна наукова література, нормативно-правові

документи, медико-статистичні дані та звіти МОЗ України і регіональних управлінь охорони здоров'я, експертні заключення.

У роботі застосовані наступні **методи дослідження**: інформаційно-аналітичний, порівняльний контент-аналіз, статистичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення.

Результати наших досліджень, що були проведені в рамках науково-дослідних тем Інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України, який з 2013 р. реорганізовано у Державний навчально-науково-методичний центр паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика, свідчать, що впродовж останніх п'яти років близько 600 тис. пацієнтів та понад 1,5 млн членів їхніх родин щороку потребують ПХД, і лише менше 5% пацієнтів мають змогу одержати кваліфіковану стаціонарну ПХД в умовах хоспісу або у відділеннях паліативної медицини. Згідно з одержаними даними, у багатьох обласних і районних центрах досі не створено жодного хоспісу або відділення паліативної медицини, практично відсутня виїзна служба ПХД вдома, тому мешканці сільської місцевості поки що взагалі не можуть її отримати. Сьогодні в Україні багато закладів ПХД вкрай обмежені в ресурсах і не мають можливості забезпечити пацієнтів навіть найнеобхіднішим, а матеріально-технічна база більшості закладів ПХД в Україні ще не відповідає міжнародним стандартам; умови перебування хворих у цих закладах часто незадовільні. Отже більшість паліативних пацієнтів завершують своє біологічне життя вдома, під наглядом лікарів первинної ланки медико-санітарної допомоги, зокрема ЛЗП-СЛ [5,7,8,9,19].

Надання ПХД вдома має цілий ряд переваг перед аналогічною допомогою, що надається в умовах стаціонарних ЗОЗ:

- по-перше, допомога надається пацієнтам у звичній для них домашній обстановці в оточенні членів родини;
- по-друге, вдома легше вирішити відразу комплекс проблем медичного, соціального, психологічного і духовного характеру;
- по-третє, це – економічно більш оптимальна форма ПХД;
- по-четверте, вдома можна краще забезпечити взаємодію та співпрацю медичних працівників ЗОЗ та працівників установ соціального захисту населення, представників громадських організацій і священнослужителів, що дозволить оптимізувати дотримання принципів та стандартів ПХД.

У наших попередніх роботах ми зазначали, що надання ПХД невиліковно хворим пацієнтам має

певні особливості [5,7,8,12,19]. Найбільш поширеними симптомами та розладами життєдіяльності у паліативних пацієнтів, з якими стикаються ЛЗП-СЛ, є:

- важкий хронічний больовий синдром, для контролю якого часто необхідно застосовувати наркотичні та психотропні анальгетики;
- ураження шкіри (наприклад, пролежні та трофічні виразки) та слизових оболонок;
- ураження кісткової тканини (наприклад, остеопороз, метастази), що зумовлює переломи кісток і різко обмежує рухову активність та можливість самообслуговування пацієнтів;
- декомпенсовані порушення функціонування життєво важливих органів та систем, що проявляється в останні місяці або дні життя паліативних пацієнтів такими важко контрольованими симптомами, як нудота, блювання, гикавка, задишка та серцева недостатність, набряки та лімфадени, затримка або ж нетримання сечі або калу, закрепи або діарея, кровотечі та крововиливи, кахексія тощо;
- психіатричні та психоемоційні розлади, у тому числі депресивні стани або афекти, термінальний делірій, а у пацієнтів старечого віку – когнітивні та сенільні порушення тощо.

Сімейний лікар повинен знати та враховувати основні принципи та сучасні міжнародні підходи до надання ПХД, що полягають у наступному:

- ПХД не має на меті прискорити або відстрожити смерть, а забезпечує дотримання людської гідності до останнього подиху;
- контроль больового синдрому або симптоматичне лікування тяжких симптомів чи розладів життєдіяльності повинні бути доступними цілодобово, незалежно від місця проживання та соціального статусу паліативних пацієнтів;
- пацієнт має право на вибір місця одержання ПХД, яка може надаватися стаціонарно у ЗОЗ будь-яких форм власності, у спеціалізованих закладах ПХД (зокрема хоспісах), лікарнях сестринського догляду, інтернатах/пансіонах та госпіталях для інвалідів, у денних стаціонарах та вдома;
- потреби паліативних пацієнтів та членів їхніх родин повинні максимально задовольнятися за принципом мультидисциплінарного та міжсекторального підходу з урахуванням їхньої згоди;
- пацієнт має право одержати повну та правдиву інформацію щодо свого захворювання, прогнозу тривалості життя та, за його згодою, цю інформацію можна надати членам родини;
- паліативні пацієнти та члени їхніх родин забезпечуються доступною та зрозумілою інформацією щодо лікування, догляду, психологічної та соціальної підтримки.

Виходячи із вищезазначеного, основними завданнями, які повинен забезпечити ЛЗП-СЛ, що надає ПХД, є наступні:

- утвердження життя та ставлення до смерті як до природного процесу, дотримання людської гідності та права на достойну людину смерть;
- симптоматичне/паліативне лікування, контроль болю та інших важких симптомів захворювання, психологічна, соціальна і духовна підтримка пацієнтів;
- забезпечення максимально досяжного повноцінного активного життя пацієнтів та належної якості життя паліативних пацієнтів та їхніх родин;
- медична допомога, психологічна, соціальна і духовна підтримка родини під час хвороби пацієнта та в період тяжкої втрати/скорботи після смерті хворого;
- навчання членів родини пацієнта навичкам догляду та полегшення страждань близької людини;
- встановлення партнерських стосунків між пацієнтом, його родиною та іншими працівниками й особами, які залучені до надання ПХД;
- забезпечення права паліативних пацієнтів на автономію і прийняття усвідомленого рішення.

Таким чином, забезпечення зазначених завдань вимагає від ЛЗП-СЛ знань та навичок не тільки з паліативної медицини, а також з оптимальної організації мультидисциплінарної та міжсекторальної координації і співпраці при наданні ПХД.

З 2009 р. у співпраці з фахівцями Інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України була розроблена та апробована модель організації мультидисциплінарної ПХД вдома на базі Територіального центру соціального обслуговування одиноких малозабезпечених пенсіонерів та інвалідів Печерського району м. Києва (директор – В. Д. Некрутова). До складу виїзної бригади Територіального центру, яка забезпечує надання ПХД вдома, входять ЛЗП-СЛ або дільничний лікар та лікарі-спеціалісти поліклінік Печерського району, а також працівники Територіального центру: медсестри, соціальні працівники, психолог, юрист, волонтери. У разі клінічної необхідності ЛЗП-СЛ або дільничний лікар направляє пацієнта у відповідний багатопрофільний або спеціалізований ЗОЗ чи у хоспіс. Запропонована модель показала приклад ефективної співпраці ЛЗП-СЛ та медичних працівників ЗОЗ, працівників служби соціального захисту населення та представників громадських організацій. Завдяки цьому пілотному проекту Міністерство соціальної політики України внесло відповідні зміни у свої нормативні документи, що стосуються надання паліативної допомоги вдома.

Вивчення досвіду організації надання ПХД пацієнтам вдома у Польщі, Словаччині, Німеччині, Молдові, Угорщині, Російській Федерації та інших країнах засвідчило значне поширення цієї форми надання ПХД, що довела свою ефективність з медичного та соціального аспектів та економічну доцільність [10,11,14,16,18].

МОЗ України наказом від 25.04.2012 р. № 311 затвердило «Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, розроблений на основі адаптованої клінічної настанови «Контроль болю», у якому визначені дії ЛЗП-СЛ щодо контролю болю у паліативних пацієнтів. Також наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. №755 «Про затвердження Положення про центр та амбулаторію первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» визначає, що одними з основних завдань ЛЗП-СЛ у центрах та амбулаторіях первинної медичної (медико-санітарної) допомоги є надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, у тому числі виконання знеболювальних заходів з використанням наркотичних речовин.

Важливими нормативно-правовими актами для ЛЗП-СЛ є Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 333 «Про порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я», яка суттєво спрощує застосування наркотичних анальгетиків та покращує доступ пацієнтів до знеболення, особливо в амбулаторних умовах, наказ МОЗ України від 01.02.2013 р. № 77 «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін у реєстраційні матеріали», яким до Переліку зареєстрованих лікарських засобів Державного реєстру лікарських засобів України було внесено морфіну сульфат у таблетках, що є вагомим кроком на шляху поліпшення доступу паліативних пацієнтів до ефективного знеболення в Україні, а також наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні», яким затверджено «Порядок надання паліативної допомоги» і «Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги».

Проведений нами аналіз навчальних програм до- та післядипломної підготовки лікарів засвідчив, що питання надання медичної допомоги у термінальних станах захворювань, лікування хронічного больового синдрому та розладів функцій життєдіяльності у помираючих хворих розглядаються при вивченні курсів онкології, анестезіології, хірургії, неврології, терапії, геріатрії та інших дисциплін. Але ні студенти під час навчання

у ВМНЗ, ні інтерни, ні лікарі під час навчання у закладах післядипломної освіти не вивчають інтегрований курс ПХД. За результатами опитування, проведеного нами у 2010–2014 рр., ЛЗП-СЛ та лікарі-спеціалісти гостро потребують знань та навичок з інтегрованого курсу ПХД. З 2010 року на кафедрі паліативної та хоспісної медицини Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика розпочато викладання однотижневих циклів тематичного удосконалення «Організація та надання паліативної допомоги у лікувально-профілактичних закладах первинної та вторинної ланки» для ЛЗП-СЛ, а з 2013 року питання надання ПХД викладаються при підготовці інтернів та лікарів, які одержують спеціалізацію із сімейної медицини (18 і 6 годин відповідно) [1,2,5,13,17,19].

У 2013 році співробітники Івано-Франківського НМУ розробили «Типову наскрізну навчальну програму з питань паліативної та хоспісної допомоги» для додипломної підготовки студентів ВМНЗ IV рівня акредитації, що, безумовно, сприятиме підвищенню рівня знань та навичок лікарів з різних питань надання ПХД. Наступним важливим завданням, до якого залучені співробітники Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика, є підготовка посібника «Паліативна та хоспісна допомога в практиці лікаря загальної практики-сімейного лікаря» та національного підручника «Паліативна та хоспісна допомога».

Висновки:

1. Головною метою сучасної системи ПХД є максимальне полегшення фізичних та мораль-

них страждань, збереження людської гідності та забезпечення відповідної якості життя невиліковно хворим пацієнтам та членам їхніх родин завдяки цілісному підходу до пацієнта як до особистості, виходячи з його індивідуальних потреб, вікових та психоемоційних, релігійних та національно-культурних особливостей. Реалізація цього нагального в сучасних умовах медико-соціального завдання вимагає поєднання зусиль, координації та співпраці ЛЗП-СЛ та лікарів-спеціалістів, зокрема онкологів, геріатрів, психіатрів, медичних психологів та інших медичних фахівців, працівників закладів соціального захисту, волонтерів, представників приватного сектору та громадських організацій, священнослужителів тощо.

2. Мультидисциплінарна та міжсекторальна координація і співпраця, використання джерел фінансування, як за рахунок бюджетних коштів, так і залучення благодійних фондів і приватного сектору, дозволяє досягти оптимальних результатів щодо розвитку та забезпечення доступності ПХД, незалежно від нозології захворювання, соціального статусу та місця проживання паліативних пацієнтів.

3. Важливу роль у наданні ПХД населенню відіграє ЛЗП-СЛ, особливо у сільській місцевості, де відсутній доступ як до стаціонарних закладів ПХД, так і до виїзних бригад ПХД вдома. Важливою умовою ефективності роботи ЛЗП-СЛ щодо надання ПХД вдома, яка має свої особливості, є спеціальна підготовка з питань ПХД студентів та лікарів у ВМНЗ до- та післядипломного рівнів.

Література

1. Актуальні проблеми післядипломної підготовки медичних працівників з питань надання паліативної та хоспісної допомоги населенню / Царенко А. В., Губський Ю. І., Шекера О. Г., Толстих О. І. // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф.; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К. : Талком, 2013. – С. 49–62.
2. Актуальність підготовки медичних працівників з питань паліативної та хоспісної допомоги / Царенко А. В., Губський Ю. І., Толстих О. І. [та ін.] // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні : матеріали Першої наук.-практ. конф.; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К. : Університет «Україна», 2012. – С. 58–65.
3. ВОЗ. Паліативна допомога / под ред. Е. Davies, I. J. Higginson. – ЕРБ ВОЗ, 2005. – 32 с.
4. ВОЗ. Совершенствование паліативной помощи пожилым людям / под ред. Е. Davies, I. J. Higginson. – ЕРБ ВОЗ, 2005. – 40 с.
5. Вороненко Ю. В. Створення системи паліативної та хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти / Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Наука і практика. Міжвідомчий медичний журнал. – 2014. – № 1 (2). – С. 63–75.
6. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні / Ю. В. Вороненко // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф.; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К. : Талком, 2013. – С. 49–62.

7. Гойда Н. Г. Роль сімейного лікаря в наданні паліативної допомоги / Н. Г. Гойда // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні : матеріали Першої наук.-практ. конф.; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К. : Університет «Україна», 2012. – С. 177–179.
8. 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 // Проблемы старения и долголетия. – 2010. – Т. 19, № 3. – С. 310.
9. Губський Ю. І. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. Клінічні, фармацевтичні та медико-правові аспекти : монографія / Ю. І. Губський, М. К. Хобзей. – К. : Здоров'я, 2011. – 352 с.
10. Захаров Е. Н. Новая форма организации паллиативной помощи населению / Е. Н. Захаров, В. И. Сабанов, И. В. Островская // Мед. сестра. – 2011. – № 6. – С. 11–13.
11. Князевич В. М. Досвід функціонування системи паліативної та хоспісної допомоги у Баварії / В. М. Князевич, А. В. Царенко, О. П. Брацюнь // Матеріали наук.-практ. конф. [«Медсестринство в паліативній допомозі. Сучасні концепції та підходи»], (Черкаси, 3–4 квіт. 2014 р.). – Черкаси, 2014. – С. 9–18.
12. Паліативна та хоспісна медицина: медико-демографічні та клінічні аспекти / Губський Ю. І., Царенко А. В., Барановська Г. А [та ін.] // Зб. наук. пр. співроб. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – Вип. 20, Кн. 2. – К., 2011. – С. 723–733.
13. Питання контролю хронічного больового синдрому в паліативних хворих у програмах післядипломної підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини / Царенко А. В., Висоцька О. І., Шекера О. Г., Виноградова Г. М. // Практикуючий лікар. – 2012. – № 1. – С. 26–32.
14. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации / Новиков Г. А., Рудой С. В., Вайсман М. А. [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2008. – № 3. – С. 5–11.
15. Стан, проблеми і перспективи впровадження Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року / Князевич В. М., Царенко А. В., Яковенко І. В., Брацюнь О. П. // Фітотерапія. Часопис. – 2013. – № 4. – С. 4–7.
16. Хоспис на дому – оптимальная форма организации внебольничной паллиативной помощи / Эккерт Н. В., Игнатенко Е. А., Рудакова С. А. [и др.] // Экономика здравоохран. – 2009. – № 7. – С. 15–20.
17. Царенко А. В. Актуальні проблеми післядипломної підготовки медичних працівників з питань паліативної та хоспісної медицини / А. В. Царенко // Мед. перспективи. – 2010. – Т. XV, № 1. – С. 89–91.
18. Царенко А. В. Міжнародні підходи щодо розвитку паліативної та хоспісної допомоги / А. В. Царенко // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні : матеріали Першої наук.-практ. конф.; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К. : Університет «Україна», 2012. – С. 168–176.
19. Царенко А. В. Організація міжвідомчої співпраці сімейних лікарів при наданні амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам похилого віку / А. В. Царенко, Ю. І. Губський // Сімейна медицина. – 2013. – № 1 (45). – С. 14–17.
20. Чайковська В. В. Демографічні прогнози для України [Електронний ресурс] / В. В. Чайковська, І. Я. Пінчук // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 13–14 (333–334). – Режим доступу до журн. : <http://www.mif-ua.com/archive/article/13392>. – Назва з екрану.