

УДК 364.4.046.2

*Герасимова Н. С.,
соціальний працівник
Комунальної установи
“Луганський міський
територіальний центр
соціального обслуговування
(надання соціальних послуг)”*

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ВДОМА ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ

Автор розглядає міжнародний і вітчизняний досвід щодо надання паліативної допомоги вдома невиліковно хворим особам похилого віку. Аналізуються демографічна ситуація в найбільш розвинутих країнах світу та в Україні. Зроблено висновок про те, що тільки узгоджена системна політика держави та органів місцевого самоврядування, за використання різних джерел фінансування, може призвести до позитивних результатів щодо розвитку та забезпечення доступності паліативної допомоги.

Ключові слова: *паліативна допомога, особа похилого віку, інноваційна соціальна послуга, невиліковні хвороби, територіальний центр, служба паліативної допомоги, органи місцевого самоврядування.*

Автор рассматривает международный и отечественный опыт по предоставлению паллиативной помощи на дому неизлечимо больным людям преклонного возраста. Анализируются демографическая ситуация в наиболее развитых странах мира и в Украине. Сделан вывод о том, что только согласованная, системная политика государства и органов местного самоуправления, при использовании различных источников финансирования, может привести к положительным результатам по развитию и обеспечения доступности паллиативной помощи.

Ключевые слова: паллиативная помощь, человек преклонного возраста, инновационная социальная услуга, неизлечимые болезни, территориальный центр, служба паллиативной помощи, органы местного самоуправления.

The author examines international and national experience regarding palliative care in-home for terminally ill elderly. The demographic situation in the most developed countries of world and in the Ukraine is analyzed. It was made a conclusion that only concerted system policy of the state and self-governing authorities using different sources of financing can lead to positive results regarding development and provision of availability of palliative care.

Key words: palliative care, the elderly, innovative social service, inextirpable diseases, territorial center, the service of palliative care, self-governing authorities.

Постановка проблеми. Однією із головних соціально-демографічних проблем сучасного світу є старіння населення. У той час коли у найбідніших країнах відбувається стрімке зростання чисельності населення, а це ще більше погіршує соціально-економічну ситуацію у них, в розвинутих країнах спостерігають феномен “постаріння” суспільства. Загалом, у розвинутих країнах люди похилого віку становлять 14,0 % від усього населення, а до 2025 р. їхня кількість зросте до 25,0 %.

Наприклад, за прогнозами до 2030 р. чисельність людей старших від 65 років у США (це пенсійний вік і для чоловіків, і для жінок цієї країни), має зрости удвічі [8].

Отже, в більшості розвинутих країн світу збільшується чисельність осіб похилого віку. Крім того, зростає смертність населення від важких хронічних захворювань, таких як серцево- та церебросудинні захворювання, злоякісні пухлини, цукровий діабет, хвороба Альцгеймера тощо [5].

В Україні означена вище проблема посилюється високим рівнем смертності населення. Так, за даними Державного комітету статистики України, впродовж 2003–2013 рр. кількість померлих в Україні становила близько 800 тисяч осіб на рік¹.

¹ Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://www.ukrcensus.gov.ua/news/select_news?year=2009. – Назва з екрана.

Кількість людей пенсійного віку на сьогодні становить 11,5 млн осіб, або 22,0 % від загальної чисельності населення [9]. При цьому близько 3 млн осіб віком 75 років і старше¹.

За результатами досліджень Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України [6], накопиченню осіб похилого віку в популяції України значною мірою сприяє висока смертність населення, особливо осіб чоловічої статі, у працездатному віці.

Варто зазначити, що за даними Демографічного Департаменту ООН, вже до 2050 р. в Україні очікується збільшення відсотка людей, старших за 60 років, до 38,1 %, а частка осіб 80 років і старших збільшиться у 3,5 рази. Згідно з прогнозом відділу народонаселення Економічного і соціального департаменту ООН, у 2050 р. при загальній чисельності населення України в 38,4 млн осіб частка населення віком 60 років і старше досягне 35,0 %, а 80 років і старше – 21,0 %².

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), паліативна допомога (від лат. *pallium* – покривало, плащ; фр. *palliatif*; англ. *palliative care*) – це напрямок медичної допомоги та соціальної опіки пацієнтів з важкими невиліковними хворобами та обмеженою тривалістю (прогнозом) життя [2; 12].

Згідно з рекомендаціями ВООЗ щодо кількості потребуючих паліативної допомоги, то різного ступеня інтенсивності підтримуючої допомоги в Україні щороку потребують не менше 500 000 осіб у кінці життя, а також майже 2 млн членів їхніх родин. Як і в більшості країн світу, переважно, потребу в паліативній допомозі мають хворі на серцево-судинні та онкологічні хвороби [2; 12].

Однак, як зазначають фахівці [1], в Україні паліативна допомога надається переважно в закладах, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я України, які можуть забезпечити допомогу лише 10,0 % хворих, які потребують цього виду медико-соціальної допомоги. При цьому принцип комплексності в практиці таких закладів не застосовується, тому що надається тільки медична допомога, а її соціальний аспект нехтується.

Зауважимо, що розвиток паліативної допомоги передбачає різні організаційні форми її надання у залежності від потреб населення та особливостей країни і регіону. Але, за думкою фахівців з ВООЗ, майбутнє за наданням паліативної допомоги вдома, тобто переорієнтація сучасних систем надання медично-соціальної допомоги населенню

¹ [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.lir.lg.ua/docs/publikacii/hd.pdf>. – Назва з екрана.

² [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.un.org/ru/>. – Назва з екрана.

літнього віку на позалікарняні форми обслуговування, які не тільки набагато ефективніші за традиційне стаціонарне лікування, а й економічно вигідніші.

Як з'ясували іспанські науковці (дослідження проводилось у Каталонії в 1998 р.), вартість надання стаціонарної паліативної допомоги хворим на рак була на 71,0 % вища, аніж вартість надання паліативної допомоги вдома [10]. Їх колеги з Ізраїлю, підтвердили цей висновок встановивши, що вартість надання паліативної допомоги вдома у 2,6 рази нижча, ніж у загальних медичних закладах. При цьому, як зазначили ізраїльські дослідники, в середньому вартість догляду осіб літнього віку була ще нижчою [11].

До речі, за результатами досліджень в Україні, 75,0 % осіб, які зіткнулися з проблемою невиліковного захворювання, хотіли б зустріти смерть вдома [1].

Таким чином, економічна доцільність надання такої послуги вдома не викликає сумнівів. Саме тому в більшості європейських країн визнано пріоритетом розвиток паліативної допомоги вдома.

На сьогодні в Україні більшість осіб похилого віку з важкими невиліковними хворобами не мають доступу до адекватної комплексної паліативної допомоги. Тобто, на державному та місцевому рівнях відсутня дієва система паліативної допомоги. При цьому організація паліативної допомоги вдома особам похилого віку взагалі-то тільки народжується (єдиний виняток – це трирічний досвід організації паліативної допомоги вдома на базі Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (далі – терцентр) Печерського району м. Києва).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченню проблем паліативної допомоги присвячені роботи таких авторів, як Г. Барановська [3], О. Вольф [1], Ю. Губський [3; 4; 5], Е. Девіз [2], Є. Москвяк [7], І. Хайгінсон [2], М. Хобзей [4], А. Царенко [3; 4; 5], В. Чайковська [9] та ін. Але більшість досліджень з цієї тематики направлені на медичну складову, а питання характеру та змісту такої послуги особам похилого віку вдома, тобто соціальний, духовний і психологічний супровід, залишаються не вирішеними.

Системна розробка цього вкрай актуального для українського соціуму питання може відбуватися на базі: рекомендацій ВООЗ, міжнародних стандартів і досвіду найбільш розвинутих в цій царині країн світу (перш за все держав Європейського Союзу (далі – ЄС)), а також практики надання паліативної допомоги на дому особам похилого віку терцентром Печерського району м. Києва.

Мета статті – аналіз міжнародного та вітчизняного досвіду надання паліативної допомоги на дому особам похилого віку, для подальшого впровадження його найбільш дієвих елементів в українські реалії.

Виклад основного матеріалу. У більшості розвинутих країн світу, паліативна допомога надається в різноманітних формах: вдома, в лікарнях, у хоспісах, у геріатричних закладах.

У США фінансування паліативної допомоги багатоканальне, тобто, як за рахунок державної програми медичного страхування для осіб похилого віку – Медікер, яка почала покривати хоспісну допомогу для термінальних хворих до 80,0 % з 1982 р., так і за рахунок приватних страхових компаній та за рахунок програми Медікейд, яка здійснює страхування бідних, за рахунок власних коштів хворих і з різноманітних благодійних фондів.

Зазначимо, що паліативна допомога у США передбачає чотири основних рівні допомоги:

1) звичайна допомога вдома (95,6 %);

2) безперервна допомога вдома. Передбачає в основному медсестринську допомогу. Надається тільки в період кризового стану хворого або в тому випадку, коли термінальному хворому необхідно перебувати вдома (0,9 %);

3) стаціонарна допомога в хоспісі. Проводиться для контролю больового синдрому та інших гострих і хронічних симптомів (3,3 %);

4) тимчасова госпіталізація до хоспісу. Проводиться для того, щоб дати “перепочинок” родичам пацієнта.

У більшості країн-членів ЄС за останнє десятиріччя були розроблені національні плани розвитку паліативної допомоги як складової частини системи охорони здоров'я.

Паліативна допомога у Великобританії протягом багатьох років є визнаною медичною спеціальністю і має академічний статус, але основна частина її фінансування все ще надходить із приватного сектора. У цій країні значного поширення набули відділення денного перебування, які надають допомогу в денний час один або більше разів на тиждень для хворих, що знаходяться вдома. Організація денних відділень проводиться з метою оцінки симптомів, проведення різних форм лікування в обстановці спілкування із хворими, надання можливості відпочити самим пацієнтам, їх родичам, які постійно доглядають хворого. Все це дає можливість полегшити перебування хворого вдома й уникнути госпіталізації, надати психологічну підтримку, крім того провести й інші заходи, спрямовані на поліпшення якості життя хворого та його родичів.

Звернемо увагу на те, що у більшості країн ЄС існує підготовка спеціалізованих кадрів з паліативної допомоги.

У Нідерландах паліативна допомога надається переважно вдома силами існуючих медичних закладів. При цьому в рамках реалізації програми інтеграції хоспісів у систему охорони здоров'я розроблюються програми післядипломної підготовки кадрів і підвищення кваліфікації лікарів загальної практики, які надають паліативну допомогу вдома. Крім того, існує державна програма підтримки волонтерів, яка спрямована на координацію їх діяльності та навчання.

Завдяки королівським декретам у кожній лікарні Бельгії та в кожному домі для людей похилого віку створюються мультипрофесійні команди професійної паліативної допомоги. Особлива увага в цій країні звертається на розвиток паліативної допомоги вдома¹.

У Франції головним пріоритетом цієї галузі є розвиток паліативної допомоги вдома. Згідно зі статтею 38 Деонтологічного кодексу Франції, присутність лікаря поряд з пацієнтом, який вмирає, є обов'язковою [5]. При цьому у Франції існують служби “госпіталізації вдома” або “стаціонар вдома”. Вони замінюють госпіталізацію хворого до стаціонару та забезпечують проведення більшості заходів, які звичайно проводяться в стаціонарі. Обсяг цих заходів більший, ніж у змозі запропонувати команди допомоги вдома. Існують різні моделі такого виду послуг: від створення вдома всіх умов, які зазвичай має у своєму розпорядженні стаціонар, до постійного спостереження хворого спеціалізованою бригадою. Слід зазначити, що саме така практика надання паліативної допомоги існує і у Фінляндії.

На цей час Франція розвиває так звані мобільні групи паліативної допомоги, які допомагають хворим, які знаходяться як вдома, так і в лікарнях. Зараз налічується 350 таких мобільних груп, а також 70 стаціонарів паліативної допомоги, куди госпіталізують хворих, які вже помирають.

Необхідно зазначити, що у країнах Східної Європи паліативну допомогу хворим у термінальній стадії на цей час не зведено до системи належним чином, як це зроблено у країнах Західної Європи. Але цей напрям більш-менш розвинутий у таких країнах, як Польща, Угорщина, Росія.

У країнах Східної Європи найбільш поширеним типом є організація паліативної допомоги в домашніх умовах, тому що за результатами досліджень науковців цих держав 50,0 % важкохворих пацієнтів бажають залишатися вдома.

¹ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.lir.lg.ua/docs/publikacii/hd.pdf>. – Назва з екрана.

Як зазначають фахівці, розвитку паліативної допомоги в країнах Східної Європи заважають ряд проблем, серед яких слід виділити такі, як:

- недостатнє визнання, оцінка та підтримка з боку держави;
- брак персоналу;
- відсутність спеціалізації медперсоналу;
- недостатнє поширення інформації серед громадян і координація зусиль з розвитку служби;
- обмеження фінансування з бюджету¹.

Для сучасної України є характерною організація паліативних відділень на базі стаціонарних медичних закладів. Як зазначають міжнародні експерти, основними проблемами паліативної допомоги у нашій державі є мала увага до проблем болю та інших симптомів (фізичних, емоційних, духовних) у пацієнтів. Не надається і підтримка родині. Крім того, є табування тем, пов'язаних зі смертю (і, як наслідок, слабка поінформованість пацієнта про діагноз), і негнучка структура, в котрій лікар є головною діючою особою, яка приймає рішення [14].

Нагадаємо, що в Україні діє близько 740 територіальних центрів, але надання паліативної допомоги вдома особам похилого віку – зовсім новий напрям у діяльності терцентрів, для його реалізації потрібна розробка відповідної методології, методичних програм і конкретних нормативних документів.

За ініціативи Асоціації Печерська районна державна адміністрація м. Києва у 2010 р. розпочала пілотний (інноваційний) проект із впровадження служби паліативної допомоги вдома для людей похилого віку. До речі, з 1 березня 2012 р., при Печерському терцентрі м. Києва почало працювати перше в Україні відділення паліативної допомоги вдома².

Паліативна допомога вдома, що надається на базі терцентру, включає: надання соціально-побутової допомоги вдома соціальним робітником, консультації психолога, надання медичних консультацій і допомоги (лікарем і медичною сестрою) із залученням, при необхідності, лікарів-спеціалістів із районної поліклініки, а також духівника [1].

Лікар терцентру здійснює регулярні виїзди додому до клієнтів з обмеженим (до одного року) прогнозом життя з метою первинного

¹ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.lir.lg.ua/docs/publikacii/hd.pdf>. – Назва з екрана.

² [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.pechersk.kiev-city.gov.ua/ukr/?mode=news&need_id=1325. – Назва з екрана.

оцінювання їх потреб. Саме цей фахівець, як координатор служби паліативної допомоги терцентру, проводить первинне оцінювання потреб клієнта.

Відзначимо основні недоліки та труднощі пілотного (інноваційного) проекту з впровадження служби паліативної допомоги вдома для людей похилого віку на базі Печерського терцентру, а саме:

1) невідпрацьована взаємодія між державними та недержавними організаціями, а також невирішена низка організаційних питань за відсутності відповідних нормативних актів, які повинні регулювати діяльність із надання паліативної допомоги особам похилого віку вдома на державному рівні;

2) брак внутрішньої нормативно-правової бази та неналежне фінансування проекту на місцевому рівні;

3) брак теоретичної та практичної підготовки працівників на рівні терцентру;

4) недостатня кваліфікаційна підготовка як медичних, так і соціальних працівників для роботи з особами похилого віку з важкими хронічними захворюваннями. Цей недолік пов'язаний з попереднім, але його вирішення можливе лише на державному рівні.

Тому що на соціального працівника, який надає такі специфічні послуги, покладено всі функції із соціальної роботи: правозахисна, організаційна, діагностична, профілактична, соціально-педагогічна, комунікативна тощо. Таке навантаження потребує особливої підготовки фахівців.

Досвід Печерського терцентру може бути поширений і використаний органами місцевого самоврядування в інших регіонах України, для створення при терцентрах спеціалізованих служб із надання соціальної допомоги на дому паліативним хворим похилого віку.

Висновки. За результатами проведеного аналізу можна зробити низку висновків:

- в більшості розвинутих країн світу, як і в Україні, збільшується чисельність осіб похилого віку, які страждають на різні невиліковні захворювання;

- за думкою фахівців із ВООЗ, майбутнє щодо соціального обслуговування безнадійно хворих осіб похилого віку за наданням паліативної допомоги вдома;

- наразі в Україні немає дієвої системи паліативної допомоги на державному та місцевому рівнях;

- в розвитку паліативної допомоги в Україні існує дисбаланс, між більш-менш вивченою медичною складовою та соціальним аспектом надання цієї послуги, який залишається майже не досліджений;

- як свідчить міжнародна практика, тільки узгоджена, системна політика держави, за використання різних джерел фінансування – як за рахунок бюджетних коштів, так і залучення благодійних фондів та приватного сектору, за співпраці держави і громадськості, призводить до позитивних результатів щодо розвитку та забезпечення доступності паліативної допомоги, зокрема і наданню цієї послуги вдома особам похилого віку;

- досвід Печерського терцентру може бути поширений і використаний органами місцевого самоврядування в інших регіонах України для створення при терцентрах спеціалізованих служб із надання соціальної допомоги вдома паліативним хворим похилого віку.

Перспективи подальших досліджень. Подальші наукові дослідження в даному напрямі можуть стосуватися:

- системної розробки усіх важливих елементів паліативної допомоги на державному та місцевому рівнях;

- запровадження місцевою владою практики соціального замовлення, з чіткою орієнтацією послуг на потреби клієнта;

- методичної підтримки утворення при терцентрах, які будуть надавати паліативну допомогу, груп само- та взаємопідтримки.

Література:

1. Вольф О. О. Взаємодія між державними та недержавними організаціями заради розвитку паліативної та хоспісної допомоги у Печерському районі Києва / О. О. Вольф // Фахова збірка наукових праць з соціології “Вісник НТУУ “КПІ. Політологія. Соціологія. Право”. – 2011. – № 1 (9). [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<http://visnyk-ppsp.kpi.ua/>. – Назва з екрана.

2. ВООЗ. Паліативна допомога / под ред. Е. Davies, І. J. Higginson. – Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005. – 32 с.

3. Губський Ю. І. Паліативна та хоспісна медицина: медико-демографічні та клінічні аспекти / Ю. І. Губський, А. В. Царенко, Г. А. Барановська, О. І. Толстих, О. М. Бабійчук, А. Л. Шевчик // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. Випуск 20. Книга 2. – К., 2011. – С. 723–734.

4. Губський Ю. І. Нормативно-правова база та застосування наркотичних (опіоїдних) анальгетиків в паліативній та хоспісній медицині в Україні: стан та проблеми / Ю. І. Губський, М. К. Хобзей, А. В. Царенко, О. М. Бабійчук // Фармацевтичний журнал. – 2011. – № 1. – С. 3–9.

5. Губський Ю. І. Покращення міжвідомчої та міжсекторальної координації та співпраці у галузі паліативної та хоспісної допомоги / Ю. І. Губський, А. В. Царенко, О. О. Вольф, О. М. Бабійчук // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції “Соціальна політика щодо невиліковно хворих” (15–16 березня 2012 р.). – К. : Університет “Україна”, 2012. – 233 с.

6. Либанова Э. М. Концепция демографических приоритетов развития Украины в послечернобыльский период / Э. М. Либанова // Научно-практические подходы к согласованному решению социально-экономических проблем Чернобыльской катастрофы : материалы научно-практической конференции. – К. : СОПС Украины, НАН Украины, 1995. – С. 29–31.

7. Організація та управління медико-соціальним забезпеченням невиліковно хворих у медичному закладі “Госпіс” : методичні рекомендації / уклад. В. Рудень, Є. Москвяк. – К., 2006. – 44 с.

8. Семигіна Т. В. Порівняльна соціальна політика : навч. посіб. / Т. В. Семигіна. – К. : МАУП, 2005. – 276 с.

9. Чайківська Д. Р. Модель послуг хоспісного догляду / Д. Р. Чайківська // Інноваційні моделі соціальних послуг. Проекти Українського фонду соціальних інвестицій. Т. 3 / авт. кол. : Бондарчук Л. В., Дума Л. П., Кабаченко Н. В. та ін. ; за ред. Шкуратової Н. М. – К. : ТОВ “ЛДЛ”. – 2007. – 320 с.

10. Serra-Prat M., Picaza J. M. Home palliative care as a cost-saving alternative: evidence from Catalonia / M. Serra-Prat, J. M. Picaza // Palliative Medicine. – 2001. – Vol. 15.

11. Shnoor Y., Szlaifer M., Aoberman A. S., Bentur N. The Cost of Home Hospice Care for Terminal Patients in Israel / Y. Shnoor, M. Szlaifer, A. S. Aoberman, N. Bentur // American Journal of Hospice & Palliative Medicine. – 2007. – Vol. 24. – № 4.

12. World Health Organization. Definition of Palliative. Geneva: WHO, 2002 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. – Назва з екрана.

13. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Report of a WHO Expert Committee (WHO Technical Report Series, № 804). – Geneva : WHO, 1990.

14. Wright M. Models of hospice and palliative care in resource poor countries: issues and opportunities / M. Wright. – London : Help the Hospices, 2003 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://www.hawaii.edu/hivandaids/Models_of_Hospice_and_Palliative_Care_in_Resource_Poor_Countries_Issues_and_Opportunities.pdf. – Назва з екрана.