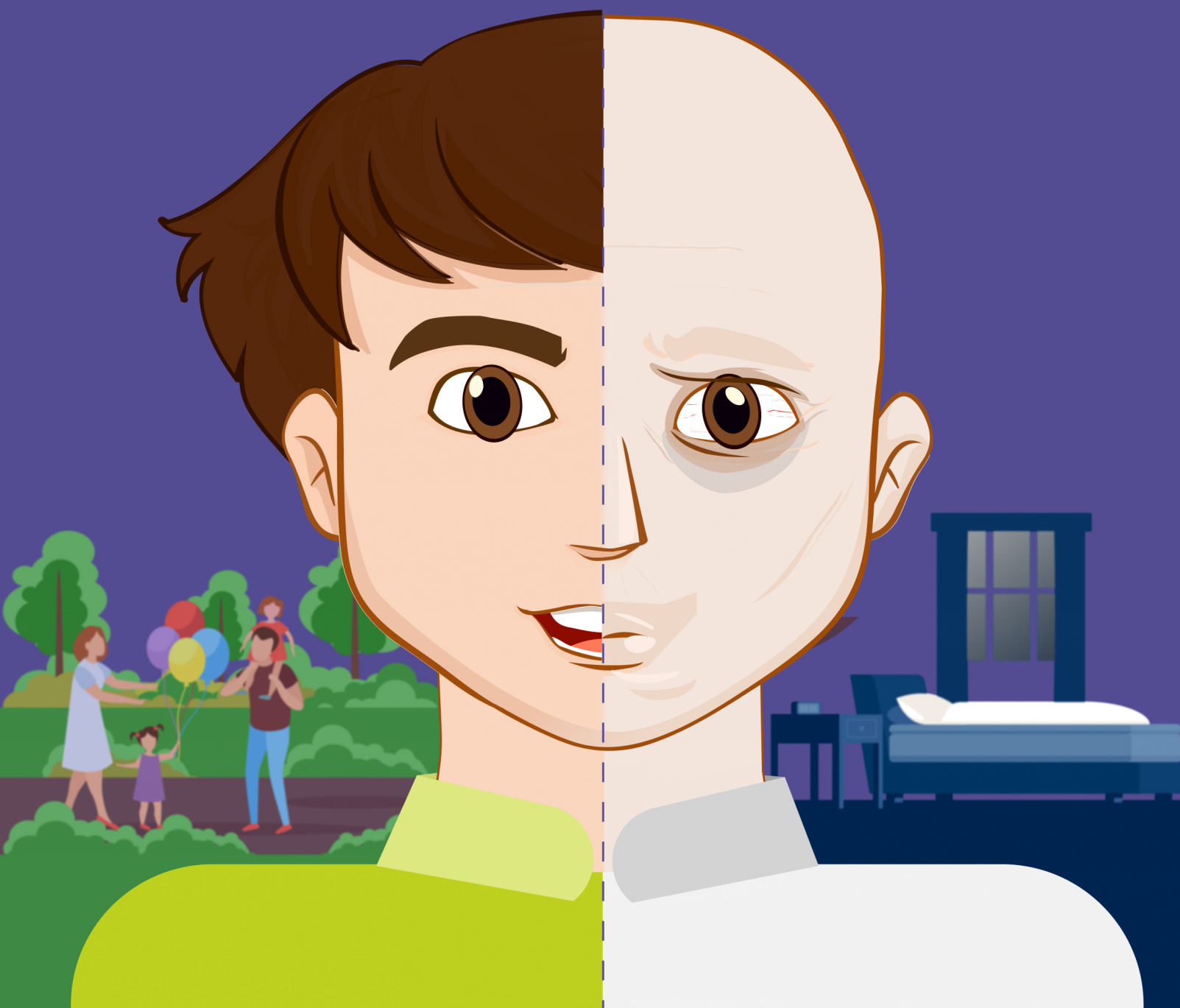


напів ПАЛІАТИВ

у Полтаві



Паліативна допомога

вид медичної допомоги, який покращує якість життя та полегшує страждання часто невиліковно хворої людини та допомагає членам родини

ЗАРАДИ ГІДНОСТІ

Людство завжди піклувалося про вмираючих і нужденних: дати притулок, нагодувати, заспокоїти та підтримати. У 1981 році Всесвітня організація охорони здоров'я прийняла Лісабонську декларацію — перелік прав пацієнта, серед яких окремо виділили право на смерть із гідністю¹.

Це був перший крок до розбудови паліативної допомоги у світі. Далі утворилася Європейська Асоціація з паліативної допомоги (ЕАРС), розроблялися міжнародні стандарти з надання паліативної допомоги, впроваджувалися клінічні протоколи, відкривалися госпіси та профільні відділення. Із відставанням, Україна долучилася до цього процесу. Як щодо Полтави?

Галузь охорони здоров'я Полтави налічує 12 міських лікувально-профілактичних закладів (далі — ЛПЗ), серед яких немає спеціалізованих установ для надання паліативної допомоги. Загалом містянам доступні заклади трьох ланок медичної допомоги.

Первинна



Центри первинної
медико-санітарної допомоги
(ЦПМСД)

Вторинна
спеціалізована



Міські лікарні

Третинна
високоспеціалізована



Обласні медичні
заклади

На кожному з рівнів можуть надавати паліативну допомогу².



¹ <http://ligalife.com.ua/206/>

² Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.01.2013 №41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні»

Немає і не може бути вичерпного переліку хвороб, коли виникає потреба в паліативній допомозі. Американський Центр розвитку паліативної допомоги зауважує, що лікарі мають полегшувати симптоми та страждання, спричинені серйозними хворобами, такими як³:



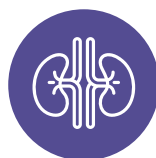
злоякісні новоутворення



хронічна серцева недостатність



хронічні обструктивні захворювання легень



хвороби нирок



діабет



хвороби Альцгеймера, Паркінсона



та багато інших

Зокрема паліативну допомогу пов'язують із полегшенням таких симптомів, від яких страждає пацієнт:



біль (гострий та хронічний)



депресія



задуха, проблеми з диханням



втома



закрепи, нудота, втрата апетиту



безсоння, тривожність



інші важкі стани

³ <https://socialdata.org.ua/paliativna-dopomoga-shho-ce/>

Але загалом до паліативного лікування відносять:



адекватне ефективне
знеболення



медикаментозну терапію
та подолання дошкуляючих
симптомів



медико-психологічну
реабілітацію



хірургічні та інші методи
лікування



догляд

Важливо аби пацієнт своєчасно отримував паліативну допомогу. Сімейні лікарі мають відігравати основну роль у цьому процесі. Офіційний порядок надання первинної меддопомоги⁴ визначає особливості надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій, а саме:

- 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)
- консультування та навчання осіб, які доглядають пацієнта
- координацію із забезпечення медичних, психологічних та інших потреб пацієнта

У випадках за межами повноважень сімейних лікарів, пацієнт має направлятися до лікувальних закладів вторинного рівня. Наразі Міністерство охорони здоров'я України готує новий порядок надання паліативної допомоги⁵, який детальніше визначатиме її надання, зокрема, на вторинному рівні.

⁴ Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»

⁵ Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги»

ПОТРЕБА VS НАДАНА ДОПОМОГА

Із 2011 року в Україні існує офіційна методика розрахунку потреби в паліативній допомозі⁶. Вона дуже загальна і не достатньо конкретна. Протягом останніх років паліативна спільнота активно говорить про її недосконалість. Експерти з паліативної допомоги, медичної статистики, демографії, Всесвітньої організації охорони здоров'я і Міністерства охорони здоров'я України вивчили, як найкраще використати наявні рутинні дані (Держстату, Медстату, електронних реєстрів пацієнтів) для більш достовірної оцінки потреби у паліативній допомозі в Україні.

Використавши статистичні дані 2018 року та розроблену методологію, розраховували⁷ потребу в паліативній допомозі для міста Полтава.

3 757

полтавців потребують паліативної допомоги

Дорослі

68%

2 540

Діти

32%

1 217

Тобто 1% містян потребують паліативної допомоги. У містах Суми, Черкаси схожа потреба, у Чернігові — на 16% більша, у Кропивницькому — на 18% менша. Порівняно з Кременчуком (1 653 осіб) у Полтаві в 2 рази більше громадян, які потребують паліативної допомоги. Відносно загальної потреби Полтавщини (11 546 осіб) частка обласного центру становить 33%.

⁶ Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.07.2011 №420 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі»

⁷ Методологія розрахунку потреби в паліативній допомозі розроблена та апробована в Українському центрі суспільних даних за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» на основі аналізу наявних в Україні рутинних даних, міжнародних підходів до оцінки потреби у паліативній допомозі та у процесі консультацій з провідними експертами України у сфері паліативної допомоги. Важливо розуміти, що ці оцінки є лише оцінками, і їх головне завдання — дати уявлення про масштаб потреби у паліативній допомозі. Не варто сприймати її як «істину в останній інстанції».

На противагу розрахованій потребі, встановили, що в 2018 році 36% мешканців Полтави фактично отримали паліативну допомогу в усіх міських лікувальних закладах (1 333 людини).



36%
забезпечення
потреби

Тобто 2/3 полтавців, які потребували паліативної допомоги, врешті її не отримали. Проаналізуємо ситуацію детальніше у розрізі дітей та дорослих⁸.

Дорослі



Потреба
2 540
Допомога
1 267

Діти

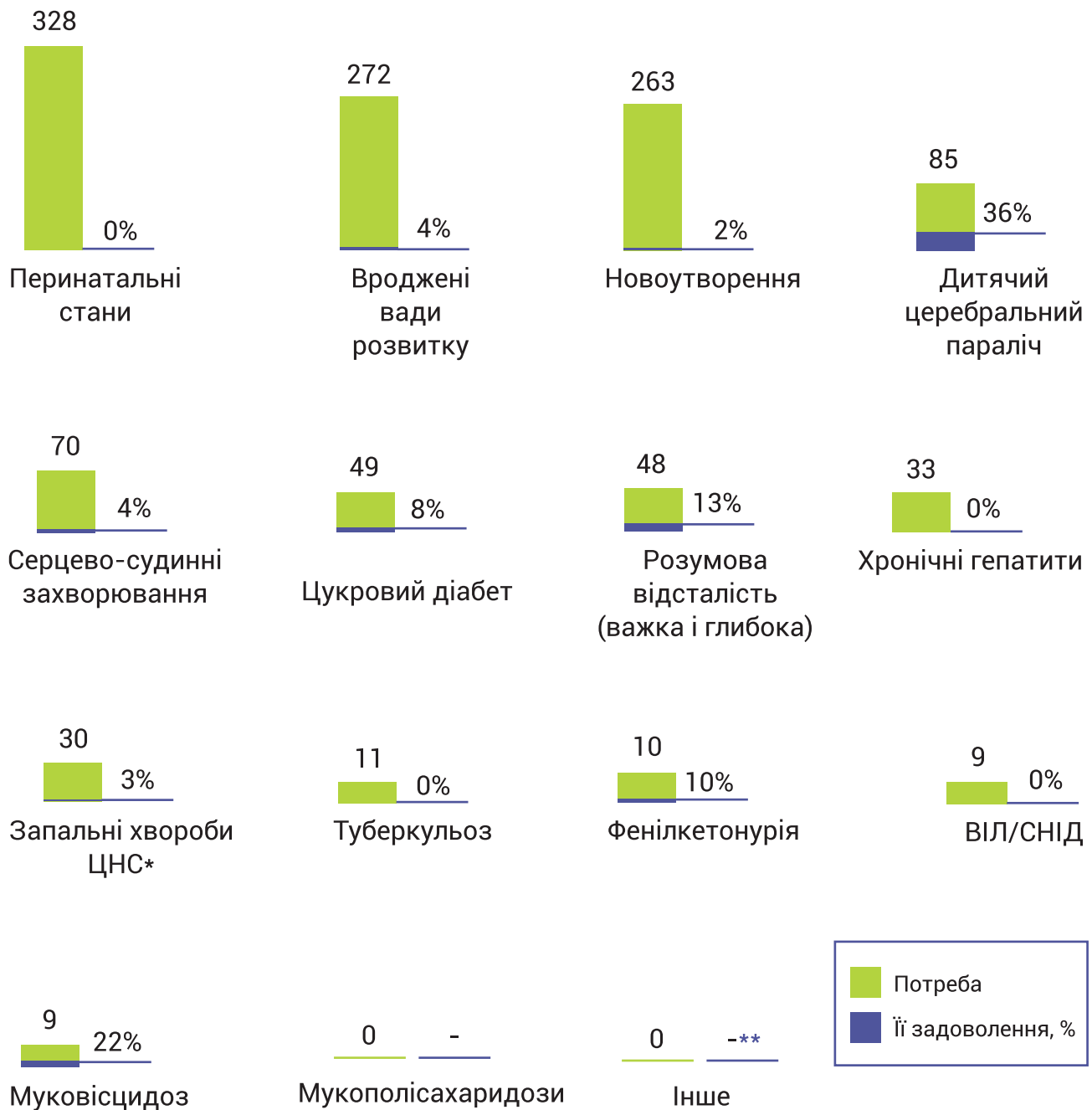


Потреба
1 217
Допомога
66

У 2018 році паліативну допомогу отримала лише половина дорослих, які, відповідно до розрахунків, її потребували. Із дітьми ситуація гірша — потреби маленьких пацієнтів були забезпечені лише на 5%.

⁸ Діти до 17 років, дорослі від 18 років

Проаналізуємо задоволення потреби у розрізі захворювань **серед дітей**.

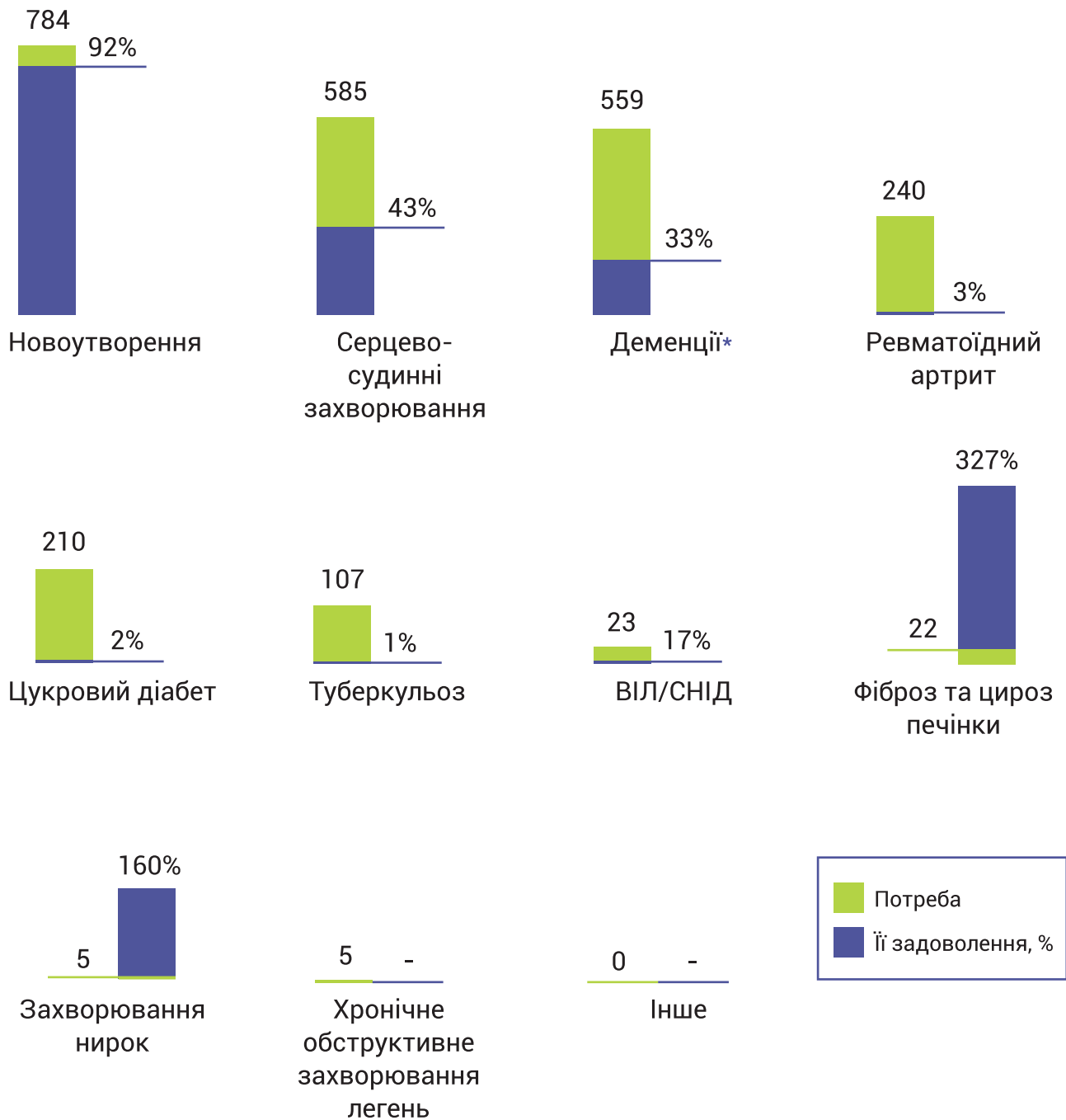


* Центральна нервова система

** У методології розрахунку потреби не існує позиції «Інше». Її додали при зборі інформації від медичних закладів. У ЦПМСД №1 нею скористалися, вказавши 1 хвору на ювенільний ревматоїдний артрит дитину та 1 дитину із захворюванням нирок.

Рівень надання паліативної допомоги по кожній позиції незадовільний. Найбільша потреба розрахована для перинатальних станів⁹. Водночас вона є повністю незадоволеною. Аналогічно немає прикладів надання допомоги дітям із діагнозами хронічних гепатитів, туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. Пацієнти з церебральним паралічем найчастіше отримували паліативну допомогу. Її переважно надавали у ЦПМСД №3.

Проаналізуємо ситуацію з **дорослими**.



* До категорії «Деменції» додатково зарахували 10 осіб із хворобою Паркінсона, яким ЦПМСД №1 надав паліативну допомогу

Для захворювання на фіброз та цироз печінки, оціночна паліативна потреба виявилася суттєво нижчою, ніж повідомлена кількість пацієнтів із такими захворюваннями, що отримували паліативну допомогу. Її отримали 72 полтавці: 81% у міських клінічних лікарнях (далі — МКЛ), 19% — у ЦПМСД. Схожа ситуація у пацієнтів із захворюваннями нирок — понад 100% задоволеної потреби. Щоправда, сама потреба становила 5 осіб.

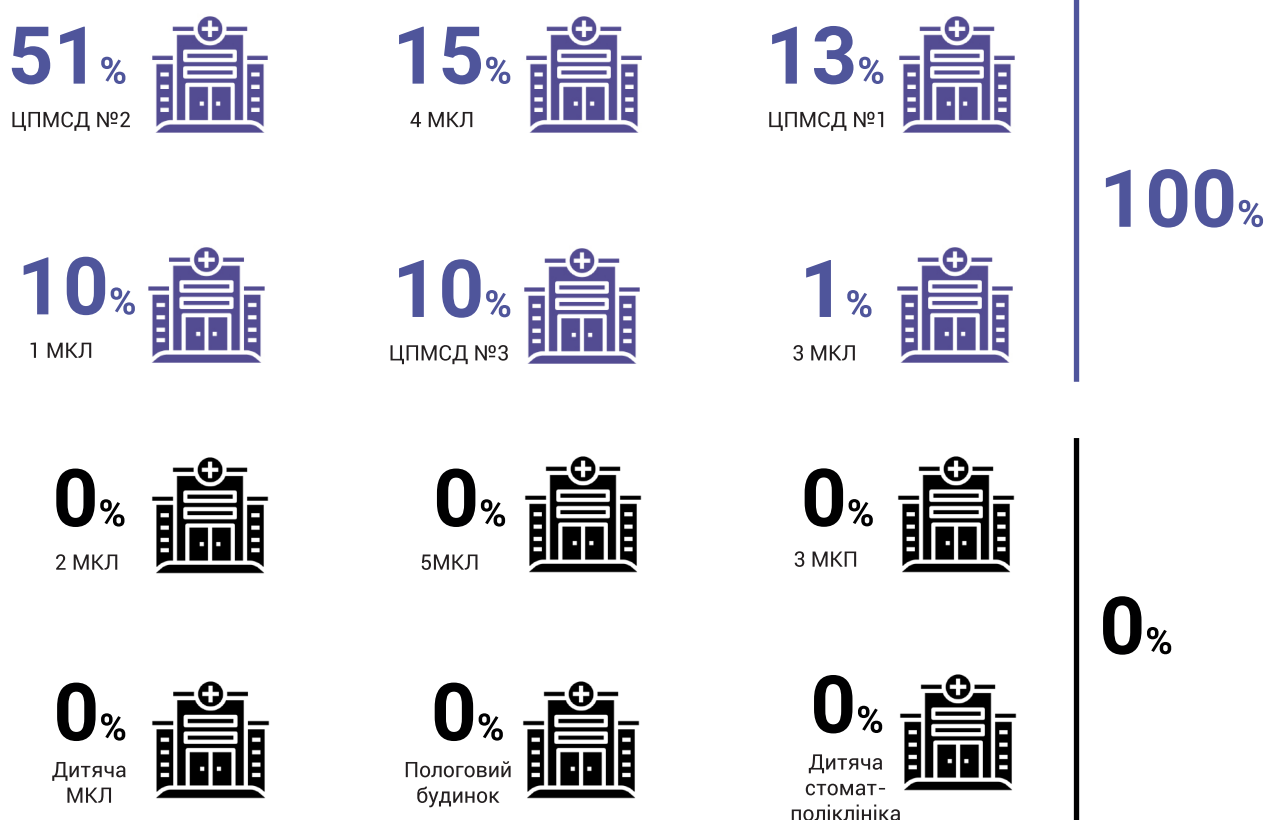
Найбільше допомоги традиційно потребують онкологічні хворі. За даними ЛПЗ, охоплення таких пацієнтів паліативною допомогою — на достатньому рівні. Допомогу отримали 719 пацієнтів: 30% — у клінічних лікарнях (найбільше у 4 міській клінічній лікарні), 70% — на первинному рівні (лідировав ЦПМСД №2). Найменше паліативної допомоги отримували хворі на ревматоїдний артрит, цукровий діабет і туберкульоз.

Передбачивши пункт «інше», отримали наступні відомості наданих паліативних послуг **дорослим**.



Повернемося до загальних показників наданої паліативної допомоги дорослим (1 267 осіб) і дітям (66 осіб) та проаналізуємо її в розрізі ЛПЗ.

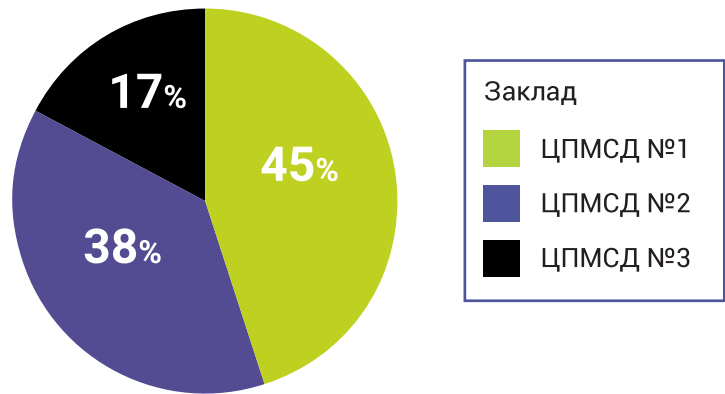
Надавачі паліативної допомоги



Половина (6 із 12) міських лікувальних закладів надавали паліативну допомогу. Більшість хворих (51%) користувалися послугами ЦПМСД №2. Окрім центрів первинної ланки, полтавці отримували паліативну допомогу в клінічних лікарнях №№ 1, 3, 4.

Паліативну допомогу юним полтавцям надавали лише у центрах первинної допомоги.

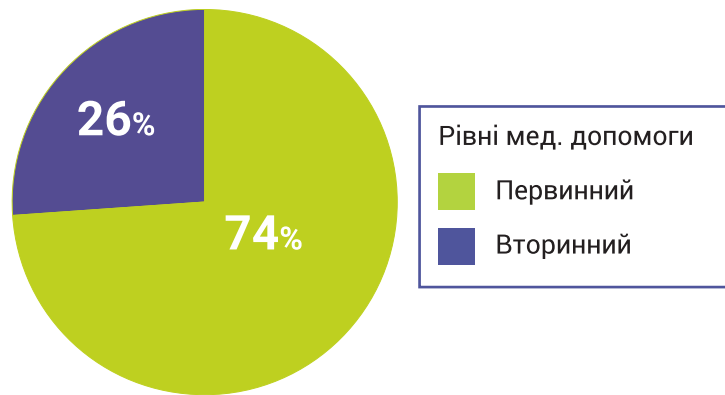
Водночас у Полтаві існує окрема дитяча міська клінічна лікарня. У 2018 році цей заклад запровадив уніфікований клінічний протокол паліативної допомоги при хронічному больовому синдромі. Однак у лікарні не було ліжок для паліативної допомоги¹⁰.



Надана паліативна допомога **дітям**, 2018

Показово, що ЦПМСД №2 обслуговував найменше юних полтавців, однак очолив загальний рейтинг надавачів паліативної допомоги міста. З одного боку це характеризує паліативні пріоритети самого закладу — фокус на доросле населення. З іншого (глобального) — підтверджує незначний вплив кількості дітей, що отримали паліативну допомогу, на загальну ситуацію по місту. Тому далі оцінимо обсяги наданої паліативної допомоги для **дітей і дорослих разом** в розрізі рівнів медичної допомоги.

Первинна ланка більше задіяна до надання паліативної допомоги в місті. Половина звернень (51%) до ЦПМСД стосувалася онкологічних новоутворень, 20% — серцево-судинних захворювань, 17% — деменції.



Надана паліативна допомога, 2018

Оскільки Полтава — адміністративно-територіальний центр, то в її межах розміщені заклади охорони здоров'я різного підпорядкування. Заради кращого розуміння ситуації з паліативною допомогою, зібрали інформацію від районних та обласних лікувальних закладів.

У результаті кількість громадян, які отримали послуги, виросла з **1 333** до **1 999** осіб, а загальний рівень забезпечення потреби — з **36%** до **53%**:

- дітей — із 5% до **8%**;
- дорослих — із 50% до **75%**.

Однак пам'ятаймо, що обласні заклади надають послуги мешканцям області, а районні — району. Із отриманих даних неможливо виокремити лише мешканців Полтави. Відтак, до збільшених показників задоволення потреби варто ставитися обережно.

¹⁰ У 2019 році ситуація зрушила з мертвої точки: через онкогематологічне відділення «пройшло» 10 дітей із відповідними захворюваннями в термінальній стадії і 5 дітей — через хірургічне відділення (нейрохірургічні ліжка).

ДИНАМІКА?

Повернемося до показників наданої допомоги виключно міськими закладами охорони здоров'я та оцінимо її динаміку в 2018-2019 роках.

Надана паліативна допомога, особи

2018

1 333

2019

1 341

Існує приріст на 8 полтавців, що, порівняно з тисячним порядком чисел, не впливає на ситуацію. Помітної динаміки в наданні паліативної допомоги немає загалом, так і в розрізі вікових груп зокрема.

Дорослі

2018

1267
1255

2019



Діти

2018

66
86

2019



Кількість дітей, яким надали допомогу, зросла на третину, а дорослих — зменшилася на 1%. Але загальна кількість пацієнтів — на одному рівні. Можемо припустити, що розрахована на даних 2019 року потреба буде співставною з 2018 роком. Отже, рівень надання паліативної допомоги 2019 року може не перевищувати 36%.

ІНФРАСТРУКТУРА

Потреба у паліативній допомозі має забезпечуватися для 40% пацієнтів у стаціонарі та 60% – мобільними службами. Згідно з розрахунком¹¹ та умовами закупівлі медичних послуг Національною Службою Здоров'я України¹², у Полтаві має бути щонайменше:



1 стаціонар (госпіс або відділення) для дорослих



1 стаціонар для дітей



2 мобільні служби для дорослих



1 мобільна служба для дітей

Показник	Мін потреба	Факт
Стаціонарні паліативні заклади (відділення)	2	0
Ліжка дорослим	16	10
Ліжка дітям	8	

Необхідний мінімум не забезпечений. У місті немає ні госпісу, ні окремих паліативних відділень. Краща ситуація з ліжками – забезпечено 42% потреби. У терапевтичному відділенні першої міської лікарні виділили 5 «паліативних» ліжок. Водночас 2 останні місяці 2018 року та увесь 2019 рік терапевтичне відділення не працювало через ремонт. Інші 5 ліжок – у четвертій полтавській лікарні. Третя лікарня надавала паліативну допомогу на ліжках загального профілю.

Відповідно до рекомендацій Європейської Асоціації з паліативної допомоги та розрахунку експертів, оптимально, аби в Полтаві 5 лікарів та 36 медичних сестер спеціалізувалися та надавали паліативну допомогу дорослим і дітям у 3-ох стаціонарах¹³. За даними міських лікувальних закладів «вторинки» у 2018 році послуги надавали 9 лікарів і 20 медичних сестер. Усі вони – з четвертої лікарні. Решта ЛПЗ не вказували кількості та відповідали, що паліативна допомога надається:

- штатними співробітниками (МКЛ №1);
- лікарями різних спеціалізацій (МКЛ №3).

Для порівняння: 176 лікарів сімейної медицини Полтави опікувалися потребами пацієнтів, які потребують паліативної допомоги.

¹¹ <https://socialdata.org.ua/palliative>

¹² <https://nszu.gov.ua/likar-2020>

¹³ Загалом, для оптимального надання паліативної допомоги, дорослим і дітям, в стаціонарі і мобільними службами, необхідно 56 лікарів та 185 медсестер.

НАСАМКІНЕЦЬ

Галузь охорони здоров'я Полтавщини вирізняється з-поміж інших областей України. Це підтверджують численні інвестиційні ініціативи, які довели свою успішність, ефективна приписна кампанія до сімейних лікарів і реалізація пілотного проєкту за новою моделлю фінансування закладів вторинного рівня. Але яка ситуація з паліативною допомогою?

До тепер в умовах стаціонару паліативні послуги надавали **8** медичних закладів: обласні; міські кременчуцькі й лубенські; районні лохвицькі, кобеляцькі й миргородські¹⁴. У обласному центрі немає жодного госпісу чи паліативного відділення на базі клінічної лікарні. Щоправда, у своїх листах-відповідях на запити, перша, третя, четверта й дитяча міські лікарні поінформували, що надавали паліативну допомогу пацієнтам у 2018-2019 роках. Також у межах Полтави функціонують обласна психіатрична лікарня та СНІД-центр, які надають паліативну допомогу мешканцям області та міста зокрема.

Цікаво, що у 2020 році одразу **17 закладів охорони здоров'я** подали свої заявки до Національної Служби Здоров'я України для надання стаціонарної паліативної допомоги в області. Серед них 4 медичні заклади, які розміщуються в межах Полтави: обласні клінічна психіатрична лікарня ім. О. Ф. Мальцева, центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, клінічний госпіталь для ветеранів війни та міська дитяча клінічна лікарня.

Достатньо цього чи мало, має пояснити розрахунок потреби в паліативній допомозі. Офіційний метод, на жаль, не враховує всіх показників. Експерти розробили власний алгоритм, який включає більше інформації. Використавши його на основі даних 2018 року, встановили, що **3 757** жителів Полтави потребували паліативної допомоги: **1 217** дітей і **2 540** дорослих. Відносно повної потреби Полтавщини мешканці обласного центру складають 1/3.

На противагу розрахованій потребі, встановили, що 2018 року **1 333** полтавців отримали паліативну допомогу в міських лікарнях. Відтак, можна припустити, що **64%** пацієнтів не отримали необхідних послуг. Ми також не знаємо чи якісними були паліативні послуги для тих **36%**, які формально їх отримали.

З-поміж **12** лікувально-профілактичних закладів паліативну допомогу надавали в **6** установах. Дітей обслуговували виключно в центрах первинної медичної допомоги, дорослих — і в клінічних лікарнях також. Загалом найбільша кількість пацієнтів (діти+дорослі) зверталася до ЦПМСД №2.

Паліативна допомога часто асоціюється лише з допомогою в останній період життя невиліковно хворого, зокрема — зі знеболенням опіоїдними анальгетиками. Але насправді паліативна допомога — значно ширше поняття. Враховуючи медичну реформу та виокремлення Національною Службою Здоров'я України паліативної допомоги до двох окремих груп послуг (стаціонарна та мобільна), уже помітна позитивна динаміка до збільшення кількості лікувальних закладів-надавачів. Отже, 2020 рік може стати переломним для задоволення потреби полтавців на більшому рівні, ніж **36%** від розрахункових оцінок.

¹⁴ <http://stop pains.org/uk/ukrayina/>



МЕТОДОЛОГІЧНІ ПОЯСНЕННЯ

У документі згадувалися окремі захворювання, де пацієнти потребували паліативної допомоги. Їхній розрахунок відбувався на основі наступних даних.

Вікова група	Захворювання	Джерело даних	Показник
Дорослі	Новоутворення	Померлі від новоутворень (онкологія), дорослі (у т.ч. від доброякісних новоутворень)	Держстат, причини смерті
		Вперше зареєстровані випадки дорослих, хворих на злоякісні новоутворення, за винятком немеланомних злоякісних новоутворень шкіри у минулому році	Національний канцер-реєстр
	Серцево-судинні захворювання	Померлі від серцево-судинних захворювань (за винятком причини смерті)	Держстат, причини смерті
	Деменції	Кількість хворих з деменцією, яким надавалась амбулаторна психіатрична допомога на кінець року	Медстат, табл. 1000 форми №10
	Ревматоїдний артрит	Виписано хворих із стаціонару з ревматоїдним артритом, дорослі	Медстат, табл. 3220 форми №20
	Цукровий діабет	Померлі від цукрового діабету, дорослі	Держстат, причини смерті
		Виписано дорослих хворих із стаціонару з цукровим діабетом	Медстат, табл. 3220 форми №20
	Туберкульоз	Померлі від туберкульозу у минулому році, серед дорослого населення	Держстат, причини смерті
		Дорослі хворі на туберкульоз, яким призначено паліативне лікування (у позаминулому році)	ТБ-реєстр
		Дорослі хворі на мультирезистентну форму туберкульозу (виявлені у позаминулому році)	ТБ-реєстр
	ВІЛ/СНІД	Померлі від ВІЛ/СНІД серед дорослого населення	Держстат, причини смерті
	Фіброз та цироз печінки	Померлі від фіброзу та цирозу печінки, дорослі	Держстат, причини смерті
	Захворювання нирок	Померлі від захворювань нирок, дорослі	Держстат, причини смерті
	Хронічне обструктивне захворювання легень	Померлі від хронічних обструктивних захворювань легень, дорослі	Держстат, причини смерті
Діти	Перинатальні стани	Виписано дітей, з окремими станами, що виникають у перинатальному періоді, із стаціонару	Медстат, табл. 3220 форми №20
	Вроджені вади розвитку	Виписано дітей з вродженими вадами розвитку із стаціонару	
	Новоутворення	Виписано дітей, хворих на злоякісні новоутворення, із стаціонару	
	Серцево-судинні захворювання	Виписано дітей, хворих на серцево-судинні захворювання, із стаціонару	
	Хронічні гепатити	Виписано дітей, хворих на хронічні гепатити, із стаціонару	
	Запальні хвороби ЦНС	Виписано із стаціонару дітей із запальними хворобами ЦНС	
	Туберкульоз	Виписано дітей, хворих на туберкульоз, із стаціонару	

Вікова група	Захворювання	Джерело даних	Показник
Діти	Розумова відсталість (важка і глибока)	Кількість дітей з важкою та глибокою розумовою відсталістю, яким надавалась амбулаторна психіатрична допомога на кінець року	Медстат, табл. 2100 форма 10
	Дитячий церебральний параліч	Кількість дітей-інвалідів з церебральним паралічем	Медстат, табл. 0800 форми №19
	Цукровий діабет	Кількість дітей-інвалідів з цукровим діабетом	
	Фенілкетонурія	Кількість дітей-інвалідів з фенілкетонурією	
	ВІЛ/СНІД	Кількість дітей-інвалідів з ВІЛ/СНІД	
	Муковісцидоз	Кількість дітей-інвалідів з муковісцидозом	
	Мукополісахаридози	Кількість дітей-інвалідів з мукополісахаридозами	

Методологія оцінки потреби в паліативній допомозі має постійно уточнюватися і модифіковуватися, щоб враховувати нові дані (які почали збирати) або зниклі дані (які перестали збирати). Запропонована тут методологія використовує т. зв. рутинні дані, які не фіксувалися і не збиралися з точки зору паліативної допомоги. Ця оцінка дозволяє приблизно оцінити, скільки пацієнтів з певними захворюваннями на певній території потребують паліативної допомоги.

Тільки масова належна оцінка станів важкохворих пацієнтів — з використанням міжнародно визнаних та поширених у світовій практиці шкал та інструментів (оцінки стану пацієнта, в т. ч. болю, фіксації різних важких симптомів, їх прогресування), попацієнтний електронний облік та подальша ґрунтовна аналітична робота з цими великими даними, допоможуть точніше розуміти скільки пацієнтів, з якими захворюваннями, якими станами і симптомами, дійсно потребують паліативної допомоги в Україні.

З іншого боку, потрібно пам'ятати, що надані (лікарнями) дані щодо наданої паліативної допомоги, показують лише кількість пацієнтів, і не показують дані щодо якості надання паліативної допомоги, наскільки повно були задоволені потреби пацієнтів у паліативній допомозі. Такі дані можуть бути отримані тільки після впровадження окремих інструментів, що допомагають лікарям якнайкраще оцінювати потреби пацієнтів, а також фіксувати призначення, отримання окремих процедур або медикаментів.

Автор:

Олександр Ткаченко

консультант із проведення досліджень ІАА

Рецензенти:

Наталія Дацюк

доцентка кафедри організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Людмила Самолеліс

експертка з паліативної та госпісної допомоги Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

Андрій Горбаль

виконавчий директор Українського центру суспільних даних

Верстка і дизайн:

Олена Овсяник

графічна дизайнерка ІАА

Інститут аналітики та адвокації висловлює вдячність керівнику Українського центру суспільних даних Андрію Горбалю за люб'язно надані розрахунки потреби в паліативній допомозі для міста Полтави.

Аналітичну записку підготовлено ГО «Інститут аналітики та адвокації» за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» у межах проєкту «Stand for painless». Аналітична записка відображає позицію авторів і не обов'язково збігається з позицією Міжнародного фонду «Відродження».

Міжнародний фонд «Відродження» – одна з найбільших українських благодійних фундацій, що з 1990-го року допомагає розвивати в Україні відкрите суспільство на основі демократичних цінностей. За час своєї діяльності Фонд підтримав близько 20 тисяч проєктів на суму понад 200 мільйонів доларів США. Фонд заснований філантропом Джорджем Соросом і є частиною міжнародної мережі Фундацій відкритого суспільства (Open Society Foundations).

Сайт: www.irf.ua

Facebook: [www.fb.com/irf.ukraine](https://www.facebook.com/irf.ukraine)

