

## Паліативна й хоспісна допомога в Україні та європейські практики у цій сфері

Паліативна медицина - розділ медицини, завданнями якої є використання методів і досягнень сучасної медичної науки для проведення лікувальних процедур та маніпуляцій, які покликані полегшити стан хворого, коли всі можливості радикального лікування вже вичерпані. При цьому, паліативна допомога відрізняється від паліативної медицини та включає в себе останню.

Хоспісна допомога, надається як правило на стаціонарній основі та є складовою частиною паліативної допомоги. Як і у випадку останньої, така допомога стосується пацієнтів на термінальній стадії захворювання, тобто - невиліковно хворих. Останні та їх родичі можуть скористатись й мобільним хоспісом, мета якого - допомагати педіатричним та дорослим пацієнтам здійснити своє бажання й залишитися до кінця хвороби в домашній обстановці зі своїми близькими. В цьому випадку, команда мобільного хоспісу виїжджає до пацієнта та надає регулярну медичну допомогу, яка є, фактично – всеосяжною допомогою хворому в кінці життя, як правило в останні 6 місяців.

З 2011 року паліативна допомога в Україні є окремим видом медичної допомоги, яка до того ж закріплена в [Законі України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» \(№ 3611-VI, від 07.06.2011 року\)](#). Але, основним документом щодо паліативної допомоги в Україні є [наказ Міністерства охорони здоров'я України \(МОЗ\) «Про організацію паліативної допомоги в Україні» \(№ 41, від 21.01.2013 року\)](#). Цим наказом було затверджено «Порядок надання паліативної допомоги» і «Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги».

При цьому, виписування знеболювальних препаратів регулюють [наказ МОЗ «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень» \(№ 360, від 19.07.2005 року\)](#) та [Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом» \(№ 589, від 03.06.2009 року\)](#). Крім того, нині МОЗ працює над програмою паліативних заходів а паліативна допомога включена в програму медичних гарантій у законопроектах, що запустять медреформу, заходи з паліативу внесено до Національного плану заходів по Конвенції ООН про права дитини.

Останніми новелами в цій сфері є [наказ МОЗ України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» \(№ 1308, від 04.06.2020 року\)](#) та зміни до цього [наказу МОЗ \(№ 1853, від 4.11.2024 року\)](#).

Паліатив - одна з найбільш табуованих тем в Україні, про які незручно говорити з низки причин. З одного боку, люди бояться смерті і не хочуть говорити про смерть, особливо якщо це стосується рідних, старших та дітей. З другого – послуги у цій сфері з боку держави є недостатніми й маловигідним для приватного сектору. Тим не менше, МОЗ вважає, що паліативні пацієнти є пріоритетом держави, бо кожна людина має право піти гідно.

За оцінками, в усьому світі паліативна допомога наприкінці життя потрібна 40-60% пацієнтів. Відповідна необхідність пов'язана із широким спектром проблем зі здоров'ям, які обмежують життя. [Більшість дорослих, які потребують паліативної допомоги, мають такі хронічні захворювання, як: серцево-судинні \(38,5%\), онкологічні \(34%\), хронічні респіраторні \(10,3%\), СНІД \(5,7%\) та цукровий діабет \(4,6%\)](#). Особа, яка отримує паліативну допомогу, має право обирати вид лікування, а також відмовлятися від нього.

За стандартами ж Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) необхідним мінімумом є 100 ліжок для паліативних хворих на 1 млн. населення. Таким чином, [для України ця потреба становить 4 200 ліжок. Однак, сьогодні в країні наявні 1 247 ліжок, ще 148 538 пацієнтів отримують допомогу вдома - при потребі близько 600 000](#). До жаль, понад 80% пацієнтів не мають доступу до знеболення через надмірну зарегульованість галузі. Крім того, має місце небажання лікарів виписувати рецепт з остраху кримінальної відповідальності. При цьому, українське законодавство дозволяє сімейному лікарю виписувати рецепт на опіоїдні препарати для знеболення лише на 15 днів, хоч до МОЗу постійно надходять скарги від пацієнтів, які не можуть отримати й ці, потрібні препарати з різних причин.

Попри те, що робота не припиняється, Україна знаходиться тільки на початку шляху до організації належної паліативної допомоги. Разом з громадськими організаціями, лікарями та

іншими фахівцями галузі потрібно розробляти плани лікування, вчити медиків правильної діагностики, поводженню з пацієнтами та їхніми близькими, навчати філософії паліативу. Адже, паліатив – це не питання знеболення, штучного дихання чи підгузків, а питання гідності.

Відповідно до оцінки [Українського центру суспільних даних \(станом на початок 2019 року\), проведеної за сприяння Міжнародного фонду «Відродження», 324 113 осіб \(258 207 дорослих і 65 906 дітей\) в Україні потребували паліативної допомоги.](#) Якщо ж рахувати потребу у паліативній допомозі з розрахунку на 10 тисяч населення, то найбільше її потребують у Запорізькій області (понад 1% населення), а найменше в Івано-Франківській (0,6% населення). Загалом по Україні 0,84% населення потрібна паліативна допомога.

Паліативну [допомогу в Україні надає Національна служба здоров'я України \(НСЗУ\), яка оплачує як надання паліативної допомоги у стаціонарі, так і мобільної паліативної допомоги.](#) Для того, щоб пацієнту отримати паліативну допомогу безоплатно, потрібно отримати електронне направлення, яке видає лікар, з яким пацієнт уклав декларацію чи лікар - вузький фахівець.

Так, для надання спеціалізованої паліативної допомоги у стаціонарі, лише [у 2024 році законтрактовано 751 медзаклад, тоді як на мобільну паліативну допомогу - 1 210 надавачів.](#) А вже станом на 25 лютого 2025 року, паліативна (стаціонарна та мобільна) допомога надавалась 1 305 суб'єктами, незалежно від форм власності (з того 41 на Закарпатті) на загальну суму 3,16 мільярдів гривень (з того на Закарпатті - на майже 54 млн. грн). [Для порівняння, у 2022 р. 965 організацій та фізичних осіб - підприємців уклали договори на надання послуг за напрямом «паліативна медична допомога дорослим та дітям» \(692 - стаціонарної та 805 - мобільної\).](#) З початку року за лікування НСЗУ виплатила цим закладам 3,28 млрд. грн.

**Динаміку паліативної допомоги в Україні показано у нижченаведеній таблиці\***

| Роки<br>Група послуг | 2020       | 2021        | 2022        | 2023        | 2024        |
|----------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Стаціонарна          | 276        | 532         | 1227        | 692         | 751         |
| Мобільна             | 233        | 1089        | 2052        | 805         | 1210        |
| <b>Разом</b>         | <b>508</b> | <b>1621</b> | <b>3280</b> | <b>1497</b> | <b>1961</b> |

\* підготовлено IASEED

Незважаючи на суттєве падіння показників в 2023 році, через повномасштабну війну росії проти України, кількість паліативних пацієнтів (переселенці, військові без рук і без ніг з трахеостомами та величезними пролежнями, кинуті дідусі та бабусі, родичі яких виїхали й так далі) - значно збільшилася. Такі пацієнти потребують великої уваги з боку медичного персоналу, нарешті фінансове забезпечення для цього також з'явилося, але нерідко «допомога» обмежується «дзвінками ввічливості», аби дізнатися, чи хворий ще не помер. До жалю, незважаючи на ріст кількості служб, які надають паліативну допомогу та контракуються НСЗУ, [на думку окремих фахівців-медиків, якості та вчасне і якісне виконання своїх обов'язків – це не сприяло й пацієнти нерідко залишаються без допомоги.](#) Й це при тому, що кількість служб зростає, бо паліативний пакет добре оплачують. Через це потрібно започатковувати заходи з контролю якості цієї допомоги, розробляти відповідні критерії, обговорювати засоби запровадження моніторингової діяльності.

У межах Програми медичних гарантій, станом на січень 2023 року, держава - гарантує медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням паліативної допомоги, за кошти державного бюджету. НСЗУ оплачує медичну складову паліативної допомоги: стаціонарної та мобільної. [Мобільна паліативна команда має відвідувати пацієнта або контактувати з ним віддалено не рідше ніж 1 раз на тиждень.](#) Також заклад має забезпечити цілодобовий контактний номер для консультування пацієнтів.

Крім того, в Україні зареєстровані та активно діють громадські організації, як-то: [Українська асоціація паліативної та хоспісної медицини](#) та [ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги».](#)

Незважаючи на все вищесказане, паліативна медицина, як й мережа хоспісів в Україні - на початковій стадії становлення та розвитку. Через це, в українських засобах масової інформації нерідко можна зустріти моторошні публікації, стосовно недостатньої допомоги нужденним, байдужості з боку медичних працівників, чи навіть катування пацієнтів, як й апелювання до органів влади та управління, включаючи й звернення до Уповноваженого з прав людини.

Так, наприклад, пансіонати які взялись надавати послуги хоспісу, особливо приватні - не є закладами охорони здоров'я та, відповідно - не мають ліцензії на наркотичні засоби. Через це у хоспісі смертельно хворі пацієнти страждають від хронічного больового синдрому і навіть лікар не завжди може зупинити пекельного болю та призначити лікування, так як це підпадає під незаконну лікувальну діяльність (стаття 138 Кримінального кодексу). Саме [про це, публікація із Закарпаття: «У Виноградівському хоспісі катують людей».](#)

Тим не менше, місцеві органи самоврядування України, виходячи з потреб у таких закладах, самотужки організовую хоспіси. Так, ще [із січня 2017 року в місті Ужгороді почав діяти мобільний хоспіс, команда якого, об'ємом 14,5 ставок,](#) фінансується з місцевого бюджету. У колективі є лікарки, медсестри, психологиня, водій, духівники й соціальний працівник. Наступний, маленький крок - стаціонарний хоспіс. Й, подібних прикладів в Україні чимало. Загалом же, по Закарпатській області діють кілька подібних установ, а саме: [Приватний будинок престарілих «Родинне тепло» в Ужгороді, Пансіонат для літніх людей «Турбота та Догляд» на Закарпатті, Виноградівський геріатричний пансіонат, Мукачівський психоневрологічний інтернат, Тур'я-Реметівський психоневрологічний інтернат, Мукачівський психоневрологічний інтернат №1,](#) що є звичайно недостатнім для краю, населення якого разом з тимчасового переміщеними особами складає більше 1,5 мільйона осіб.

Таким чином, незважаючи на те що паліативній медицині в Україні приділяють значну увагу, остання через низку причин й насамперед, через криваву війну - залишається на початковій стадії становлення та розвитку а сама сфера потребує суттєвої уваги, допомоги та сприяння з боку, як держави так й міжнародних інституцій.

### **А як у них, в Європі у сфері паліативної медицини**

ВООЗ визначає паліативну допомогу як підхід, що покращує якість життя пацієнтів - дорослих і дітей та їхніх сімей, які стикаються з проблемами, пов'язаними з хворобами, що загрожують життю. Вона запобігає та полегшує страждання шляхом раннього виявлення, бездоганної оцінки та лікування болю та інших проблем, фізичних, психосоціальних чи духовних. На думку ВООЗ паліативна допомога має бути доступною для всіх, хто її потребує, незалежно від віку, діагнозу чи географічного розташування. Хоча спочатку паліативна допомога асоціювалася лише з доглядом за людьми з онкологічними захворюваннями, [останнім часом у Європейському регіоні ВООЗ паліативна допомога розвинулася і тепер доступна в багатьох країнах людям з іншими нежиттєздатними станами.](#) У деяких країнах світу низка послуг паліативної допомоги доступна для новонароджених, дітей та молоді, а також їхніх сімей.

Однією з найавторитетніших організацій на континенті є - [Європейська асоціація паліативної допомоги \(ЕАРС\).](#) Вона була заснована в 1988 році та є організацією, мета якої - [просування, вплив та розвиток паліативної допомоги в Європі.](#) ЕАРС визнана Радою Європи, має зв'язки зі ВООЗ та бере участь у низці дослідницьких проєктів з паліативної допомоги, які фінансуються ЄС. З моменту свого створення ЕАРС стала провідною організацією з паліативної допомоги в Європі, що забезпечує форум для всіх, хто працює або цікавиться цією сферою медицини по всій Європі та за її межами. Члени ЕАРС займаються паліативною допомогою через: спеціалізовану клінічну практику, освіту, політику та дослідження. При цьому, найвищий рівень паліативної допомоги, яка надається хворим у Європі є у Великій Британії, яка все ж має певні недоліки.

Однак, в питання паліативної медицини, через значний масив інформації та даних, розумно зупинитись тільки на одній, окремій країні Європейського Союзу - Чеській республіці. Становлення та розвиток саме паліативної допомоги в цій, центральноевропейській країні, може слугувати не тільки методами та підходами у розбудові цієї інституції але й позитивним прикладом для України.

Так, лише в 2024 році, чеське [Міністерство охорони здоров'я спільно з Чеським товариством паліативної медицини розпочало Проєкт стандартизації паліативної допомоги в Чеській Республіці, який відповідає зростаючому демографічному старінню населення.](#)

І це при тому, що в республіці вже давно функціонують сотні закладів паліативної допомоги, включаючи: [відділення лікарень, стаціонарні та мобільні \(домашні\) хоспіси, які пропонують таку, додаткову допомогу,](#) як: дитячі хоспіси, сімейні номери, паліативні амбулаторії, агентства догляду вдома, послуги з догляду, оренду обладнання, будинки для людей похилого віку, служби допомоги.

Крім того, в країні з 2005 року діє [Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče](#) (Асоціація надавачів паліативної допомоги в хоспісах), метою якої є активна участь та можливість брати участь у просуванні змін до законодавства стосовно хоспісної допомоги, захист інтересів членів, які

надають хоспісну паліативну допомогу у переговорах з органами державної влади та місцевого самоврядування а також - розробка стандартів якості паліативної допомоги в хоспісах за активної участі членів асоціації.

Тим не менше, тільки [в лютому 2025 року МОЗ Чехії, у співпраці з партнерами підтримала розвиток та підвищення обізнаності у сфері паліативної допомоги](#), через проекти Стандартизації паліативної допомоги в Чеській Республіці та Профілактичного обстеження життя.

Загалом, [в Чеській республіці заклади соціального обслуговування інтернатного типу, які фактично надають й паліативну допомогу та до яких відносяться різні заклади для людей похилого віку, повинні мати відповідний дозвіл на свою діяльність](#). Цей дозвіл надається відповідно до [Закону № 108/2006 Збірки законів Про соціальні послуги](#) рішенням регіонального відділу реєстрації. Зареєстрований заклад повинен відповідати ряду встановлених законодавством вимог щодо забезпечення гігієнічних, матеріально-технічних умов, кваліфікації персоналу тощо, а в подальшому підлягає державному контролю у формі перевірки надання соціальних послуг.

Щоб оплатити догляд у такому закладі, можна використовувати [допомогу на догляд](#), соціальну допомогу, яка надається людям з обмеженою самостійністю в основних життєвих діях, таких як ходьба, одягання, їжа, догляд за тілом тощо. А от [з переліком закладів соціального обслуговування інтернатного типу, які уклали договір](#) з VZP-Všeobecná zdravotní pojišťovna (Загальна компанія медичного страхування) - можна ознайомитись на сайті останньої.

Трохи раніше, у березні 2023 року в Чеській республіці було успішно завершено проект підтримки паліативної допомоги вдома. Так, ще у 2018 році в МОЗ було створено проект підтримки домедичної спеціалізованої паліативної допомоги. Реалізований міністерством проект під назвою [«Підтримка паліативної допомоги - підвищення доступності спеціалізованої паліативної допомоги вдома» \(реєстраційний номер CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\\_039/0008214\)](#) був підтриманий Оперативною програмою зайнятості, яка співфінансувалася Європейським соціальним фондом. Проект був спрямований на підвищення доступності та стандартизації медичних послуг у сфері паліативної допомоги вдома. Його метою було підвищення якості догляду за помираючими у власному соціальному середовищі (включаючи надання медичної допомоги на належному професійному рівні) у присутності близьких і без необхідності переведення до лікарні.

При цьому, в країні вже відбулась й [Стандартизація паліативної допомоги \(реєстраційний номер CZ.03.02.02/00/22\\_046/0004246\)](#). Глобальна мета проекту полягала в тому, щоб забезпечити основні передумови для керованого розвитку паліативної допомоги в Чеській Республіці шляхом створення урядової Стратегії розвитку паліативної допомоги в Чеській Республіці до 2035 року, включно з двома конкретними Планами реалізації для реалізації Стратегії (беручи до уваги різний характер допомоги, особливо для педіатричних пацієнтів і дорослих пацієнтів). Завдяки подальшій реалізації цієї Стратегії покращиться якість та доступність охорони здоров'я та медичних послуг, що є ключовим для подолання проблеми старіння суспільства в окремих регіонах, а також проблеми доступу до медичної допомоги дітям і підліткам із нежиттєздатними чи загрозливими захворюваннями та їхнім сім'ям.

Рекомендована процедура виявлення пацієнтів із паліативними потребами в первинній медичній допомозі призначена для лікарів загальної практики та лікарів для дорослих, дітей та підлітків і допоможе їм своєчасно та правильно виявити пацієнтів із серйозною хворобою, яка обмежує життя, у будь-якому віці та розпізнати нові потреби, які можуть виникнути у пацієнтів у цьому контексті. Потреби цих пацієнтів можуть стосуватися не лише симптоматичного лікування, а й, наприклад, сфер психологічного навантаження та соціальних потреб, які необхідно максимально делікатно відображати при наданні допомоги.

Результатом першого ключового заходу стане створення консенсусної Стратегії розвитку паліативної допомоги дорослим і педіатричним пацієнтам до 2035 року у співпраці з відповідними учасниками зустрічей у рамках регулярних зустрічей Концептуальної групи (представники Міністерства охорони здоров'я Чеської Республіки, Чеського товариства паліативної медицини, Міністерства праці та соціальних питань Чеської Республіки, медичних страхових компаній, регіонів, представників постачальників, організації пацієнтів тощо) та інші робочі групи. Створення Стратегії забезпечить основні передумови для контрольованого розвитку паліативної допомоги в Чеській Республіці. Подальша реалізація стратегії сприятиме покращенню якості та підвищенню доступності охорони здоров'я та медичних послуг, які є ключовими для подолання демографічного старіння суспільства в окремих регіонах, а також проблеми доступу до медичної допомоги дітям і підліткам із нежиттєздатними або загрозливими для життя захворюваннями та їхнім сім'ям.



Й, насамкінець про витрати на паліативну допомогу, яка складає мільйони чеських крон, що добре видно із запропонованих даних, які зібрано в окрему, нижченаведену таблицю.

**Витрати на окремі компоненти паліативної допомоги, що покриваються державним медичним страхуванням (на основі указу про відшкодування, в тис. чеських крон)**

|                                                             | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           | 2021           | 2022           |
|-------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Домашня паліативна допомога пацієнтам у термінальному стані | -              | 22 784         | 70 133         | 148 686        | 215 890        | 218 167        |
| Ліжка в спеціальних стаціонарах хоспісного типу (OD 00030*) | 198 775        | 224 055        | 260 631        | 320 212        | 341 950        | 361 966        |
| Бонуси для паліативних команд **                            | -              | -              | -              | -              | -              | 45 322         |
| <b>Разом</b>                                                | <b>198 775</b> | <b>246 839</b> | <b>330 764</b> | <b>468 898</b> | <b>557 840</b> | <b>625 455</b> |

Джерело: <https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/k22030.pdf>

\* Денний догляд на ліжках у спеціальних закладах хоспісного типу

\*\* До 2022 року паліативні бригади фінансувалися з фондів ЄС та на основі меморандуму між МОЗ та медичними страховими компаніями.

Особливістю паліативної допомоги в Чеській республіці є наявність у цій країні ОМС – обов'язкового медичного страхування, яке значною часткою покриває витрати на довготривале лікування та хоспіси в цій країні, де останні стали важливою складовою медичної галузі. З цього приводу варто зазначити, що інформація та вищенаведені послуги можуть стати в нагоді й по відношенню до сотень тисяч українських біженців, які опинились в Чеській республіці через війну. Мова про тих громадян України, які досягли пенсійного віку або вже приїхали у статусі пенсіонерів та які, ймовірно - потребуватимуть постійного медичного догляду на довгостроковій основі.

В Чехії, де діє ОМС та, відповідно, діє страхова медицина, стаціонарне лікування в медичних закладах, наприклад - в лікарні, як правило, є - оптимальним. Натомість, довготривале, подальше лікування хворих, в умовах стаціонару здійснюється в закладах [LDN - Léčebna dlouhodobě nemocných](#) (буквально: [лікарня для довготривалих хворих](#)). Правда, скористатись послугами LDN-закладів має право тільки та особа, яка володіє медичним страховим полісом й, лише на кілька кварталів, максимум - на один рік. При цьому, послуги цього медичного закладу, незважаючи на те, що основне фінансування за пацієнта здійснює страхова компанія - є частково платними.

Після вказаного терміну, якщо довгостроковий догляд не дав бажаного ефекту (тобто, не призвів до видужання пацієнта у стаціонарних умовах), персонал LDN-закладу пропонує своїм пацієнтам та їх близьким, подальше утримання хворого в стаціонарному хоспісі. В першу чергу це стосується пацієнтів на термінальній стадії захворювання, тобто - невиліковно хворих пацієнтів. Крім того, є можливість скористатись й мобільним хоспісом, мета якого - допомагати педіатричним та дорослим пацієнтам здійснити своє бажання й залишитися до кінця хвороби в домашній обстановці зі своїми близькими. В цьому випадку, [мультидисциплінарна команда мобільного хоспісу виїжджає до пацієнта та надає регулярну медичну допомогу](#).

Скільки ж коштує, наприклад, догляд на дому, в рамках паліативної допомоги? Середня ціна на догляд за людьми похилого віку в Чехії в 2025 році, для родин - становить 187 чеських крон. При цьому, на вартість послуг впливають й такі фактори, як місцезнаходження пацієнта та необхідні, додаткові послуги, які йому надаються а також [значну роль відіграють й загальнодержавний рівень вартості життя, інші економічні фактори](#). Однак, щоденні витрати на обслуговування пацієнтів, в рамках паліативної допомоги - вдома, коливаються від 1500 до 2000 чеських крон. При цьому, наприклад, [середня тривалість життя пацієнтів пілотної програми становила приблизно п'ятнадцять днів, хоча 12,5% пацієнтів пережили тридцятиденний ліміт](#), через те що їм було краще серед рідних.

Натомість, паліативна допомога в стаціонарному хоспісі надається на підставі ваучера, який виписує лікар загальної практики або спеціаліст. Лікування в такому закладі може продовжити життя пацієнта на кілька місяців чи, навіть на кілька років. Як правило, один день догляду за пацієнтом у хоспісі складає суму у розмірі близько 3500 чеських крон на день. У цю вартість входить робота медпрацівників, відвідування хворого, медикаменти, видача компенсаційних засобів тощо. При цьому, медична страхова компанія частково [оплачує лікування а клієнт вносить суму в розмірі 350-500 чеських крон на день, яка як правило, розраховується з допомоги на догляд](#).

Загалом, за даними [АРНПП-Асоціації постачальників паліативної допомоги хоспісів](#), яка спільно з робочою групою Міністерства охорони здоров'я Чехії підготувала Стандарти хоспісної паліативної допомоги, кількість ліжок в хоспісах, станом на 2022 рік, є - 544. Фінансування ж хоспісної допомоги відбувається таким чином: близько 60% витрат покриває державне медичне

страхування, 10% оплачує пацієнт, 10% - гранти та пожертви, близько 20% отримується ситуативно, найчастіше з ресурсів Міністерства праці та соціальних справ.

При цьому, медичне страхування включає: амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу, в тому числі діагностичну допомогу, реабілітацію та догляд за хронічно хворими (лікарські засоби та медичні вироби, назначені в разі стаціонарного лікування, повністю покриваються медичним страхуванням), [екстрену та рятувальну службу, профілактичний догляд](#) тощо.

Варто зауважити, що фінансування паліативної допомоги в Чеській республіці, з року в рік збільшується. Так, витрати на окремі компоненти такої допомоги, що покриваються державним медичним страхуванням в 2022 році склали 625 455 000 чеських крон.

Таким чином, громадянам України, які опинились в Чеській республіці й, особливо тим, яких може стосуватись вищенаведена інформація, безпосередньо чи їх родичам - варто знати про ті можливості які надаються з боку LDN-закладів та інституції паліативної медицини в цій країні.

## **Висновки:**

1. Україна суттєво відстає від країн Європи, в тому числі й від сусідніх країн Європейського Союзу, в питаннях паліативної допомоги та надання такої власним співгромадянам, як й стосовно медичних установ довгострокового догляду за пацієнтами, як-то стаціонарних LDN-закладів, перед переведенням хворих до стаціонарних хоспісів.

2. Через відсутність обов'язкового медичного страхування (страхової медицини) в Україні та, відповідно - надання медичних гарантій (законодавчо гарантованих) - потерпає й паліативна допомога та її складові (хоспіси, будинки престарілих тощо).

3. Вищенаведене призводить до того, що з необхідних 4 200 ліжок для паліативних пацієнтів, країна має трохи більше 1 200 ліжок а понад 80% пацієнтів України не мають доступу до знеболення через потребу їх придбання, безпосередньо хворими, не кажучи вже про надмірну зарегульованість галузі.

4. Незважаючи на значну увагу, яку Україна приділяє паліативній медицині, остання через низку причин й насамперед, через криваву війну - залишається на початковій стадії становлення та розвитку а сама сфера потребує суттєвої уваги, допомоги та сприяння з боку, як держави так й міжнародних інституцій.

5. Очевидно, що через значну кількість інвалідів та ветеранів російсько-української війни, не кажучи вже про старіюче населення, яке має місце на європейському континенті, саме паліативна допомога в Україні буде найбільше витребувана часом та обставинами, до чого вже сьогодні варто готуватись.

6. Підготовка мала б включати: просування змін до законодавства стосовно хоспісної допомоги та захист інтересів членів, які надають хоспісну паліативну допомогу, як на державному так й на рівні місцевого самоврядування а також - розробку стандартів якості паліативної допомоги, через проекти Стандартизації паліативної допомоги в Україні та Профілактичного обстеження життя.

7. Україні, вже зараз доцільно співпрацювати, в питаннях паліативної допомоги населенню з європейськими інституціями, наприклад, через створення Оперативної програми зайнятості, яка співфінансується Європейським соціальним фондом та іншими подібними структурами ЄС.

8. Загалом, країні необхідна й власна Стратегія розвитку паліативної допомоги для дорослих та педіатричних пацієнтів, у співпраці з відповідними учасниками, в рамках Концептуальної групи, з представників: Міністерства охорони здоров'я, Міністерства праці та соціальних питань, медичних страхових компаній, регіонів, українських товариств та громадських організацій паліативної медицини, представників та постачальників послуг у цій сфері а також - організацій пацієнтів.

9. Робота над паліативною допомогою в Україні повинна вестись, виходячи з гуманітарних норм та медичних принципів, на кожному етапі становлення першої та її розвитку, в рамках європейських стандартів та міжнародних норм і правил, із збереженням найкращих, вітчизняних напрацювань у цій сфері.