

Ю.В. Ключівський, керівник Інформаційно-аналітичної служби «Європейсько-східний діалог» (IASSED), Прага, Чехія

Паліативна й госпісна допомога в Україні та європейська практика у цій сфері

Завданням паліативної медицини як частини паліативної допомоги є використання методів і досягнень сучасної медичної науки для проведення лікувальних процедур та маніпуляцій, що мають полегшити стан хворого, коли всі можливості радикального лікування вже вичерпані.

В Україні паліативна допомога належить до окремого виду медичної допомоги. Ситуація у цій сфері ще не відповідає стандартам Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Водночас Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України наголошує, що паліативні пацієнти є пріоритетом держави.

Госпісна допомога зазвичай надається на стаціонарній основі та є складовою частиною паліативної допомоги. Вона стосується пацієнтів на термінальній стадії захворювання, тобто невиліковно хворих. Вони та їхні родичі можуть скористатись також мобільним госпісом, якщо педіатричні та дорослі пацієнти хочуть залишитися до кінця хвороби вдома, у родинному колі. В цьому разі команда мобільного госпісу виїжджає до пацієнта, щоб надати регулярну медичну допомогу, яка фактично є всеосяжною допомогою хворому наприкінці життя, зазвичай останні шість місяців.

З 2011 р. паліативна допомога в Україні є окремим видом медичної допомоги, що закріплено 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). Але основним документом є наказ МОЗ України «Про організацію паліативної допомоги в Україні» (№ 41 від 21.01.2013), що затвердив «Порядок надання паліативної допомоги» і «Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги».

Водночас виписування знеболювальних препаратів регулює 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) і 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). Крім того, МОЗ працює над програмою паліативних

заходів, а паліативна допомога включена в Програму медичних гарантій у законопроектах, що запуснуть медреформу. Заходи з паліативу внесено до Національного плану заходів щодо 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) та зміни до наказу МОЗ (№ 1853 від 4.11.2024).

Паліатив — одна з найбільш табуованих тем в Україні. Люди бояться смерті і не хочуть говорити про неї, особливо якщо це стосується родини, літніх людей та дітей. Послуги у цій сфері з боку держави є недостатніми й невідповідними для приватного сектора. Однак паліативні пацієнти засуговують на пріоритетне ставлення, бо кожна людина має право гідно померти.

За статистикою, в усьому світі паліативна допомога наприкінці життя потрібна 40-60% пацієнтів. Ця необхідність пов'язана із широким спектром проблем зі здоров'ям. Більшість дорослих, які потребують паліативної допомоги, мають такі хронічні захворювання: 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 або відмовитися від нього.

За стандартами ВООЗ, необхідним мінімумом на 1 млн населення є 100 ліжок для паліативних хворих. Отже, в Україні потрібно забезпечити 4 200 ліжок, однак реальна цифра на сьогодні — 1 247. Ще 148 538 пацієнтів отримують допомогу вдома, хоча їй потребують близько 600 тис. На жаль, понад 80% пацієнтів не мають доступу до знеболення через надмірну зарегульованість галузі. Крім того, лікарі остерігаються виписувати його з остраху

через кримінальну відповідальність. Українське законодавство дозволяє сімейному лікарю виписувати рецепт на опіюїдні препарати для знеболення лише на 15 днів, хоч в МОЗ постійно надходять скарги від пацієнтів, які не можуть отримати ці препарати через різні причини.

Належний рівень паліативної допомоги в Україні залежить від нових планів лікування, вдосконалення діагностики і поводження з пацієнтами та їхніми родичами, опанування філософії паліативу. Адже йдеться не лише про знеболення, штучне дихання чи підгузки, а й повагу до людської гідності.

Відповідно до оцінювання Українського центру суспільних даних (станом на початок 2019 р.), проведеного за сприяння міжнародного фонду «Відродження», 324 113 осіб (258 207 дорослих і 65 906 дітей) в Україні потребували паліативної допомоги. З розрахунку на 10 тис. населення, найбільша кількість паліативних хворих — у Запорізькій області (понад 1% населення), а найменша — в Івано-Франківській (0,6%). Загалом по Україні цей показник становить 0,84%.

Оплачує надання стаціонарної та мобільної паліативної допомоги Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Для того щоб пацієнт отримав її безоплатно, потрібне електронне направлення. Його видає лікар, з яким пацієнт уклав декларацію, чи лікар вузького профілю.

Так, для надання спеціалізованої паліативної допомоги у стаціонарі лише у 2024 р. законтрактовано 751 медзаклад, тоді як на мобільну паліативну допомогу — 1 210 надавачів. А станом на 25 лютого 2025 р. паліативну (стаціонарну і мобільну) допомогу надавали 1 305 суб'єктів незалежно від форм власності (зокрема 41 на Закарпатті) на загальну суму 3,16 млрд гривень (на Закарпатті — майже на 54 млн грн) (рис. 1, 2).



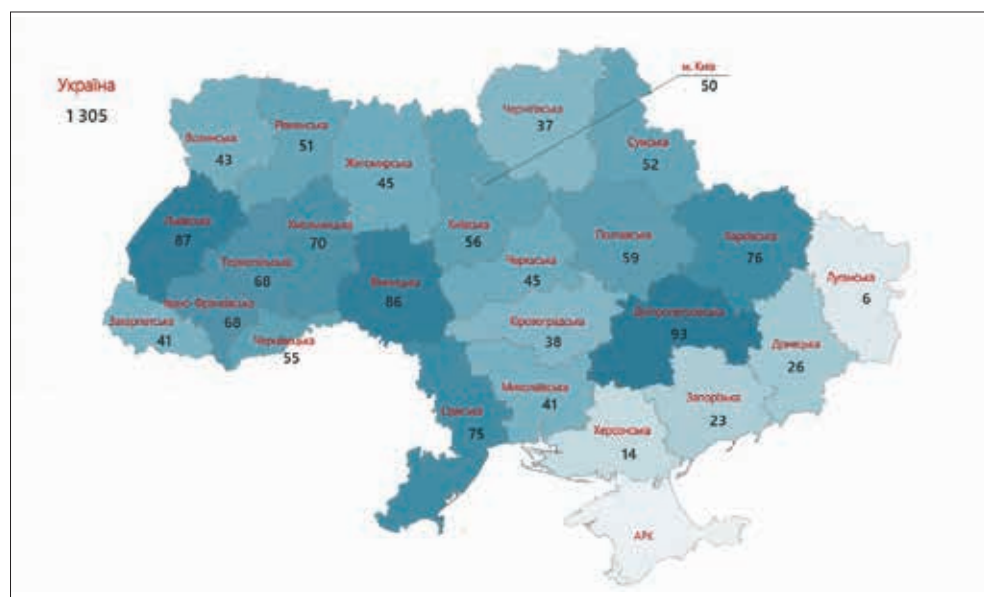
Ю.В. Ключівський

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 НСЗУ виплатила цим закладам за лікування 3,28 млрд грн. Показники динаміки паліативної допомоги в Україні наведено у таблиці 1.

Група послуг	Роки				
	2020	2021	2022	2023	2024
Стаціонарна	276	532	1227	692	751
Мобільна	233	1089	2052	805	1210
Разом	508	1621	3280	1497	1961

Незважаючи на суттєве падіння показників у 2023 р. через повномасштабну війну росії проти України, кількість паліативних пацієнтів (переселенці, військові без кінцівок із трахеостомами та пролежнями, самотні дідуся та бабусі, родичі яких виїхали, тощо) значно збільшилася. Такі пацієнти потребують великої уваги з боку медичного персоналу. Попри наявність фінансового забезпечення допомога часом обмежується «дзвінками ввічливості», аби дізнатися, чи хворий ще не помер. На жаль, незважаючи на збільшення кількості служб, які надають паліативну допомогу та контрактовані НСЗУ, на думку окремих фахівців, це не сприяло якісному і вчасному виконанню обов'язків, тому пацієнти нерідко залишаються без допомоги. Через це потрібно започатковувати заходи з контролю якості її надання, розробляти відповідні критерії, обговорювати засоби запровадження моніторингової діяльності.

У межах Програми медичних гарантій станом на січень 2023 р. держава гарантує медичні послуги та лікарські засоби,



пов'язані з наданням паліативної допомоги, за кошти державного бюджету. НСЗУ оплачує її медичний складник. Мобільна паліативна команда має відвідувати пацієнта або контактувати з ним віддалено не рідше ніж раз на тиждень. Також заклад має забезпечити цілодобовий контактний номер для консультування пацієнтів.

Крім того, в Україні зареєстровані та активно діють громадські організації, як от Українська асоціація паліативної та госпісної медицини, Українська ліга розвитку паліативної та госпісної допомоги.

Однак паліативна медицина в Україні, як і мережа госпісів, досі перебуває на початковій стадії становлення та розвитку. Через це в засобах масової інформації часто з'являються моторошні публікації щодо недостатньої допомоги нужденним, байдужості з боку медичних працівників чи навіть катування пацієнтів, як і апелювання до органів влади та управління включно зі зверненнями до Уповноваженого з прав людини.

Так, наприклад, пансіонати, які взяли на давати послуги госпісу, особливо приватні, не є закладами охорони здоров'я, отже не мають ліцензії на наркотичні засоби. Через це у госпісі смертельно хворі пацієнти страждають від хронічного больового синдрому, бо лікар не завжди може призначити лікування, яке може інтерпретуватися як незаконна лікувальна діяльність (стаття 138 Кримінального кодексу). Саме про це йдеться у публікації «У Виноградівському хоспісі катують людей».

Однак місцеві органи самоврядування України самотужки вирішують проблему браку госпісів. Так, ще із січня 2017 р. в Ужгороді почав діяти мобільний госпіс, який **фінансується з місцевого бюджету**. У колективі є лікарі, медсестри, психолог, духовники, водій і соціальний працівник. Наступним етапом буде створення стаціонарного госпісу. Й подібних прикладів в Україні чимало. Загалом у Закарпатській області діють кілька подібних установ, а саме: приватний будинок престарілих «Родинне тепло» в Ужгороді, пансіонат для літніх людей «Турбота та Догляд», Виноградівський геріатричний пансіонат, Мукачівський психоневрологічний інтернат, Мукачівський психоневрологічний інтернат № 1, Тур'я-Реметівський психоневрологічний інтернат, що недостатньо для краю, населення якого разом із тимчасово переміщеними особами становить понад 1,5 млн осіб.

Отже, через низку причин, насамперед війну, паліативна допомога в Україні потребує суттєвої допомоги та сприяння з боку держави і міжнародних інституцій.

Сфера паліативної медицини в Європі: на прикладі Чеської Республіки

Згідно із вимогами ВООЗ, паліативна допомога має покращувати якість життя пацієнтів – дорослих, дітей – та їхніх сімей, які стикаються з проблемами, пов'язаними із хворобами, що загрожують життю. Вона запобігає та полегшує страждання завдяки ранньому виявленню і безпомилковій діагностиці захворювань, лікуванню болю та інших проблем, фізичних, психосоціальних чи духовних. Також вона має бути доступною для всіх, хто її потребує, незалежно від віку, діагнозу чи місця проживання. Хоча спочатку паліативна допомога асоціювалася лише з доглядом за людьми з онкологічними захворюваннями, останнім часом у багатьох країнах Європейського регіону вона тепер доступна людям з іншими нежиттєздатними станами. Також це стосується новонароджених, дітей, молоді та їхніх родин.

Однією з найавторитетніших організацій регіону є Європейська асоціація паліативної допомоги (ЕАРС), заснована в 1988 р. Вона визнана Радою Європи, має зв'язки з ВООЗ та бере участь у низці дослідницьких проєктів, які фінансуються ЄС. ЕАРС забезпечує залучення всіх, хто працює у цій сфері і за межами Європи. Діяльність членів організації стосується спеціалізованої клінічної практики, освітніх проєктів і досліджень.

Зважаючи на значний масив інформації та даних, доречно зосередитись на досвіді однієї країни Європейського Союзу. Зокрема становлення і розвиток паліативної допомоги в Чеській Республіці може слугувати позитивним прикладом для України.

Так, 2024 р. МОЗ країни спільно із Чеським товариством із питань паліативної медицини розробило Проєкт стандартизації паліативної допомоги в Чеській Республіці у зв'язку із зростанням демографічного старіння населення. Водночас у Чехії вже давно функціонують сотні закладів паліативної допомоги включно з відділеннями лікарень, стаціонарними та мобільними (домашніми) госпісами, які додатково надають такі послуги, як догляд за дітьми, сімейні номери, паліативні амбулаторії, оренда обладнання тощо. Тільки в лютому 2025 р. МОЗ Чехії спільно з партнерами підтримало розвиток і підвищення обізнаності у сфері паліативної допомоги через проєкти Стандартизації паліативної допомоги в Чеській Республіці та Профілактичного обстеження життя.

Крім того, в країні з 2005 р. діє Асоціація надавачів паліативної допомоги в госпісах (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče), метою якої є активне просування змін до законодавства стосовно

Таблиця 2. Витрати на окремі компоненти паліативної допомоги, що відшкодовуються 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 госпісного типу (OD 00030*)	198 775	224 055	260 631	320 212	341 950	361 966
Бонуси для паліативних команд **	–	–	–	–	–	45 322
Разом	198 775	246 839	330 764	468 898	557 840	625 455

Джерело: <https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/k22030.pdf>
*Денний догляд на ліжках у спеціальних закладах госпісного типу.
**До 2022 р. паліативні бригади фінансувалися з фондів ЄС і на основі меморандуму між МОЗ та медичними страховими компаніями.

госпісної допомоги, захист інтересів її надавачів під час переговорів з органами державної влади та місцевого самоврядування, а також розроблення стандартів якості паліативної допомоги в госпісах за активної участі членів асоціації.

Загалом в Чеській Республіці закладам соціального обслуговування інтернатного типу, що фактично надають і паліативну допомогу, потрібно мати відповідний дозвіл на свою діяльність. Він надається відповідно до Закону № 108/2006 Збірки законів про соціальні послуги рішенням регіонального відділу реєстрації. Для таких закладів існує низка встановлених законодавством вимог щодо забезпечення гігієнічних, матеріально-технічних умов, кваліфікації персоналу тощо. Надалі вони підлягають державному контролю у формі перевірки надання соціальних послуг.

Щоб оплатити перебування у такому закладі, можна скористатися допомогою на догляд, соціальною допомогою для людей, нездатних самостійно виконувати такі дії, як ходьба, одягання, споживання їжі, догляд за тілом тощо. Із переліком закладів соціального обслуговування інтернатного типу, які уклали договір із **Загальною компанією медичного страхування (Všeobecná zdravotní pojistovna, VZP)**, можна ознайомитись на сайті установи (рис. 3).

Ще у 2018 р. **МОЗ Чехії розробило проєкт «Підтримка паліативної допомоги – підвищення доступності спеціалізованої паліативної допомоги вдома»** (реєстраційний номер CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/000 8214), що був підтриманий **Оперативною програмою зайнятості, співфінансованою Європейським соціальним фондом. Серед його цілей – підвищення доступності та стандартизації медичних послуг у сфері мобільної паліативної допомоги, покращення якості догляду за вмирущими у власному соціальному середовищі (включно з наданням медичної допомоги на належному професійному рівні), поруч із родиною і без необхідності переведення до лікарні**. У березні 2023 р. цей проєкт було успішно завершено.

У країні вже відбулась Стандартизація паліативної допомоги (реєстраційний номер CZ.03.02.02/00/22_046/0004246). Щоб забезпечити основні передумови для керованого розвитку паліативної допомоги, була створена урядова Стратегія розвитку паліативної допомоги в Чеській Республіці до 2035 р. включно з двома планами її реалізації (з огляду на різний характер допомоги для педіатричних і дорослих пацієнтів). Її впровадження вплине на покращення якості та доступності медичних послуг, що вкрай важливо для подолання проблеми старіння суспільства в окремих регіонах, а також доступу до медичної допомоги дітям і підліткам із нежиттєздатними чи загрозливими захворюваннями та їхнім сім'ям.

Рекомендована процедура виявлення пацієнтів із паліативними потребами, призначена для лікарів загальної практики, допоможе їм своєчасно і правильно виявити пацієнтів із серйозною хворобою у будь-якому віці та подбати про нові потреби, які можуть виникнути у таких пацієнтів. Це може стосуватися не лише симптоматичного лікування, а й психологічного навантаження та соціальних потреб, які необхідно максимально делікатно відображати під час надання допомоги.

Консенсусну Стратегію розвитку паліативної допомоги дорослим і педіатричним пацієнтам до 2035 р. розроблятиме Концептуальна група (представники міністерства охорони здоров'я, міністерства праці та соціальних питань Чеської Республіки, Чеського товариства паліативної медицини, медичних страхових компаній, компаній-постачальників, місцевої влади тощо) та інші робочі групи.

Дані про витрати на паліативну допомогу наведено в таблиці 2.

Особливістю паліативної допомоги в Чеській Республіці є наявність обов'язкового медичного страхування (ОМС), яке значно відшкодовує витрати на довготривале лікування та госпіси в цій країні. Інформація про ці послуги може стати в нагоді українським біженцям, які опинились в Чеській Республіці через війну. Йдеться про тих громадян України, які досягли пенсійного віку або вже приїхали у статусі пенсіонерів, що потребують тривалого постійного медичного догляду.

В Чехії, де діє ОМС та, відповідно, страхова медицина, стаціонарне лікування в медичних закладах, наприклад, у лікарні, переважно є оптимальним. Натомість довготривале подальше лікування хворих в умовах стаціонару здійснюється в закладах LDN (Lecebná dlouhodobě nemocný, буквально: лікарня для безпорадних пацієнтів). Щоправда, скористатись послугами LDN-закладів має право тільки особа із медичним страховим полісом й лише на кілька кварталів, максимум – один рік. Водночас 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 сприяв видужанню пацієнта у стаціонарних умовах), персонал LDN-закладу пропонує подальше утримання хворого в стаціонарному госпісі. Насамперед це стосується пацієнтів на термінальній стадії захворювання, тобто невиліковно хворих. Крім того, є можливість скористатись мобільним госпісом, мета якого – сприяти бажанню педіатричних і дорослих пацієнтів залишитися до кінця

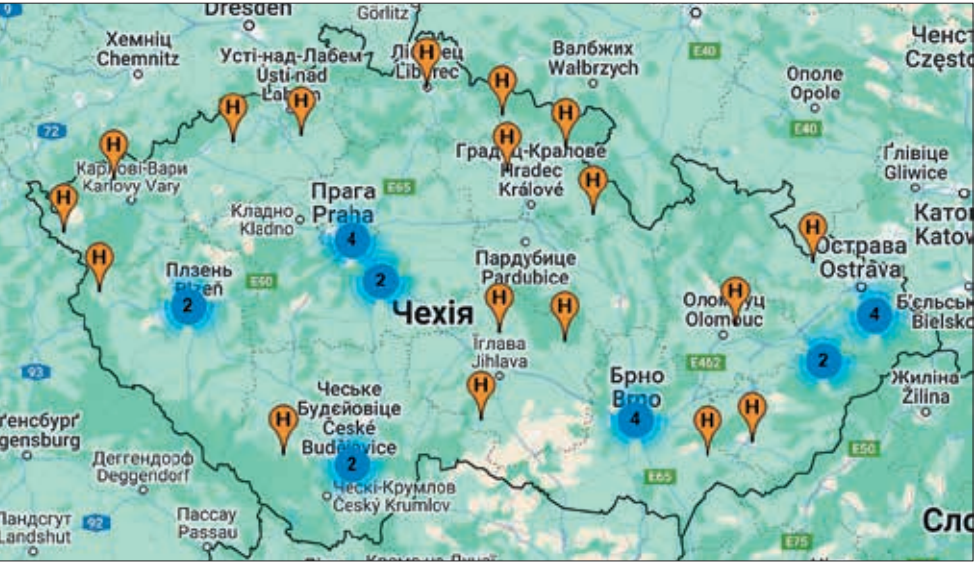


Рис. 3. Показники зареєстрованих закладів соціального обслуговування інтернатного типу, які надають паліативну допомогу в Чеській Республіці

Продовження на стор. .

Ю.В. Ключівський, керівник Інформаційно-аналітичної служби «Європейсько-східний діалог» (IASSED), Прага, Чехія

Паліативна й госпісна допомога в Україні та європейська практика у цій сфері

Продовження. Початок на стор. .

хвороби в домашній обстановці, в родинному колі. В цьому разі мультидисциплінарна команда мобільного госпісу виїжджає до пацієнта і надає регулярну медичну допомогу.

Скільки коштує догляд удома в межах паліативної допомоги? Середня ціна за догляд за людьми похилого віку в Чехії в 2025 р. становить 187 чеських крон. Водночас на вартість послуг впливають такі фактори, як місце перебування пацієнта та необхідні додаткові послуги, які йому надаються, а також значну роль відіграє й загальнодержавний рівень вартості життя, інші економічні фактори. Однак щоденні витрати на обслуговування пацієнтів в межах паліативної допомоги вдома коливаються від 1500 до 2000 чеських крон. 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 госпісі надається на підставі ваучера, який виписує лікар загальної практики або вузького профілю. Лікування в такому закладі може продовжити життя пацієнта на кілька місяців чи навіть на кілька років. Зазвичай на догляд

за пацієнтом у госпісі потрібно близько 3500 чеських крон на день. У цю вартість входить робота медпрацівників, відвідування хворого, медикаменти, видача компенсаційних засобів тощо. Водночас медична страхова компанія частково оплачує лікування, а клієнт вносить 350-500 чеських крон на день, що переважно оплачуються з допомоги на догляд.

Загалом, за даними Асоціації паліативної та госпісної допомоги (АРНРР), яка спільно з робочою групою МОЗ Чехії підготувала Стандарти госпісної паліативної допомоги, станом на 2022 р. у госпісах налічується 544 ліжка. Фінансування госпісної допомоги відбувається так: близько 60% витрат відшкодовує державне медичне страхування, 10% оплачує пацієнт, 10% — гранти та пожертви, близько 20% надаються ситуативно, найчастіше з ресурсів міністерства праці та соціальної політики.

Водночас медичне страхування включає амбулаторну і стаціонарну медичну допомогу, зокрема діагностичну, реабілітацію і догляд за хронічними хворими (лікарські засоби та медичні вироби, назначені в разі стаціонарного лікування, цілком відшкодовуються медичним страхуванням), екстрену та рятувальну службу, профілактичний догляд тощо.

Варто зауважити, що фінансування паліативної допомоги в Чеській Республіці щороку збільшується. Так, витрати на окремі компоненти такої допомоги, що відшкодовуються за коштів державного медичного страхування, в 2022 р. становили 625 455 000 чеських крон.

Отже, громадянам України, які опинились в Чеській Республіці, варто знати про послуги, які надають LDN-заклади та інституції паліативної медицини в цій країні.

Висновки

1. В Україні порівняно із країнами Європи нижчий рівень паліативної допомоги і медичних установ тривалого догляду за пацієнтами перед переведенням хворих до стаціонарних госпісів.
2. Через відсутність в Україні обов'язкового медичного страхування (страхової медицини), а отже, надання медичних гарантій (законодавчо гарантованих), потерпає й паліативна допомога (госпіси, будинки престарілих тощо).
3. Тому замість необхідних 4 200 ліжок для паліативних пацієнтів їх трохи більше ніж 1 200, а понад 80% пацієнтів не мають доступу до знеболення

через проблеми їхнього придбання і надмірну зарегульованість галузі.

4. Через низку причин, насамперед війну, паліативна допомога в Україні перебуває на початковій стадії становлення та розвитку, а сама сфера потребує суттєвої уваги, допомоги та сприяння з боку не лише держави, а й міжнародних інституцій.
5. Через значну кількість людей з інвалідністю і ветеранів російсько-української війни, а також старіння населення, що є загальною проблемою в Європі, зростатиме потреба у паліативній допомозі, до чого вже сьогодні варто готуватись.
6. Необхідні зміни до законодавства стосовно госпісної допомоги та захисту інтересів її надавачів і на державному, і на місцевому рівні, а також розроблення стандартів якості паліативної допомоги.
7. У цій сфері Україні доцільно співпрацювати з європейськими інституціями, наприклад, через створення Оперативної програми зайнятості, яка співфінансується Європейським соціальним фондом та іншими подібними структурами ЄС.
8. Загалом необхідна власна Стратегія розвитку паліативної допомоги для дорослих і педіатричних пацієнтів.
9. Під час роботи над паліативною допомогою в Україні потрібно враховувати гуманітарні норми і медичні принципи в межах міжнародних стандартів, норм і правил, із збереженням найкращих вітчизняних напрацювань у цій сфері.

3

Анкета читача

Заповніть анкету та надішліть за адресою:

ТОВ «Видавничий дім «Здоров'я України. Медичні видання», вул. Світлицького, 35, м. Київ, 04215.

Вкажіть відомості, необхідні для отримання тематичного номера «Онкологія. Гематологія. Хіміотерапія»

Прізвище, ім'я, по батькові

Спеціальність, місце роботи

Індекс

місто

село

район область

вулиця будинок

корпус квартира

Телефон контактний:

E-mail:

* Я добровільно надаю вказані в анкеті персональні дані ТОВ «Видавничий дім «Здоров'я України. Медичні видання», даю згоду на їх використання для отримання від компанії (її пов'язаних осіб, комерційних партнерів) видань, інформаційних матеріалів, рекламних пропозицій, а також на включення моїх персональних даних у базу даних компанії, необмежене в часі зберігання даних.

Підпис

Здоров'я України

Для нас важливо знати вашу думку!

Чи сподобався вам тематичний номер «Онкологія. Гематологія. Хіміотерапія»?

Назвіть три найкращі матеріали номера.

1.
2.
3.

Які теми, на ваш погляд, варто розглянути у наступних номерах?

Публікації яких авторів вас цікавлять?

Чи маєте ви бажання стати автором статті для тематичного номера «Онкологія. Гематологія. Хіміотерапія»?

На яку тему?

Чи є наше видання корисним для підвищення вашої кваліфікації?

Анкету також можна заповнити тут:

