

ПАРАМЕТРИ ПОРІВНЯННЯ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КРАЇН, ЩО РОЗБУДОВУЮТЬ СИСТЕМУ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Нестеренко В.Г.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Паліативна допомога надається безнадійно хворим пацієнтам для зменшення їх страждань в останні дні/місяці життя. Розвиток системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) країни певним чином характеризує розвиненість національної системи охорони здоров'я, зокрема готовність країни забезпечити гідні умови вмирання пацієнтів з важкими захворюваннями та зазвичай сильними стражданнями, а також готовність дотримуватися настанов Всесвітньої організації охорони здоров'я та Організації об'єднаних націй у досягненні цілей сталого розвитку та боротьби із соціально значущими захворюваннями.

За рівнем розвиненості систем ПХД країни поділяють на 4 категорії відповідно до модифікованої класифікації Лінча Т., Райта М. та Кларка Д. (2008/2013). Країни, що мають найкращі системи ПХД (Австралія, Австрія, Бельгія, Ірландія, Ісландія, Італія, Канада, Німеччина, Норвегія, Польща, Румунія, Сінгапур, Спеціальний адміністративний район Гонконг, Сполучене Королівство Великобританії та Північної Ірландії, Сполучені Штати Америки, Уганда, Франція, Швейцарія, Швеція та Японія) належить до категорії 4b. Україна – до групи країн категорії 3a, тобто до країн, в яких працюють окремі центри паліативної допомоги, але їх робота не має ознак повноцінної інтеграції до національної системи охорони здоров'я. Вивчення досвіду розвитку систем ПХД країн групи 4b необхідно для можливостей використання моделей в Україні, а також задля зменшення кількості стратегічних та тактичних помилок на шляху розвитку національної системи ПХД.

Розпочата нами роботи щодо порівняння систем ПХД країн групи 4b дозволяє нам скласти перелік параметрів порівняння:

- кількість діагнозів, що у країні вважають паліативними;
- охоплення ПХД медичною та соціальною допомогою пацієнтів, які відповідають зазначеному вище списку паліативних діагнозів;
- наявність достатньої кількості хоспісів, паліативних відділень, палат, койок та мобільних бригад для надання паліативної допомоги у «хоспісах на дому»;
- кадрове забезпечення перелічених відділень та служб;
- наявність координаційних центрів організації ПХД за межами перелічених медичних установ;
- доступність адекватного знеболення;
- вплив національних асоціацій паліативної допомоги на державну політику;
- обізнаність населення щодо проблем паліативної медицини;
- якість навчальних програм щодо ПХД у закладах медичної освіти.