

Роль сімейного лікаря у наданні загальної паліативної допомоги: міжнародний досвід

О.П. Брацюнь

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

За даними Генеральної Асамблеї ООН (2010 р.), із 58 млн людей, які щорічно помирають від різних хвороб, близько 60% осіб є невиліковно хворими і в період перебування на термінальній стадії захворювання потребують послуг паліативної допомоги. Вісімдесят п'ять пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, наприкінці життя перебувають в амбулаторних умовах та вдома.

Мета дослідження: вивчення досвіду Німеччини та Великобританії щодо ролі сімейних лікарів у наданні загальної паліативної допомоги з метою впровадження кращих практик у вітчизняну систему охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Було використано аналітичний метод наукових й дослідницьких джерел з питань ролі сімейних лікарів у наданні загальної паліативної допомоги у Німеччині та Великобританії.

Результати. Встановлено, що основними надавачами послуг паліативної допомоги у Німеччині та Великій Британії є сімейні лікарі, терапевти та медичні сестри, які взаємодіють з пацієнтами на первинному рівні. На сьогодні у країнах Європи послуги паліативної допомоги для пацієнтів вдома є складовою роботи сімейного лікаря, у зв'язку з чим базова освіта з паліативної допомоги є обов'язковою.

Європейський досвід процесу надання паліативної допомоги може бути корисним для України під час впровадження послуг паліативної допомоги на первинному рівні надання медичної допомоги, при оцінюванні ролі сімейного лікаря у забезпеченні якості життя паліативних пацієнтів та необхідності отримання базових знань з паліативної допомоги лікарями загальної практики.

Заключення. Програми паліативної допомоги в європейських країнах мають найбільшу ефективність, коли вони присутні на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги. Формування фінансування послуги паліативної допомоги на змішаній основі (поєднання державного та місцевого бюджетів) забезпечує стабільність, своєчасність та прогнозованість надання послуг.

Ключові слова: сімейні лікарі, пацієнти, які потребують паліативної допомоги, якість життя, інтегрування паліативної допомоги у загальну систему охорони здоров'я.

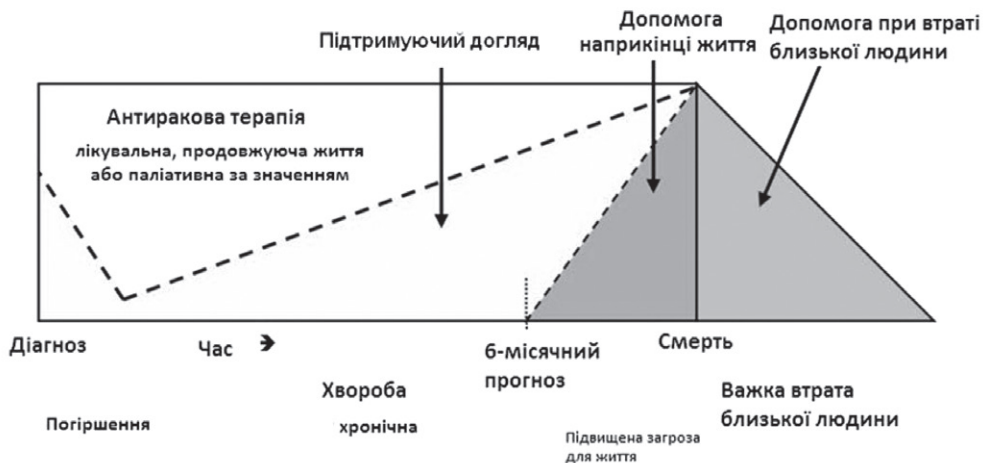
У світі існує велика потреба щодо розвитку системи надання паліативної допомоги. За даними Генеральної Асамблеї ООН (2010 р.), із 58 млн людей, які щорічно помирають від різних хвороб, близько 60% осіб є невиліковно хворими, і в період перебування на термінальній стадії захворювання потребують послуг паліативної допомоги. Надання послуг паліативної допомоги значно впливає на якість життя паліативних пацієнтів, які страждають від болю, особливо наприкінці свого життя [1].

Упровадження системи паліативної допомоги базується на концептуальних засадах ВООЗ щодо:

- своєчасного позбавлення болю та інших симптомів хвороби;
- усунення тяжких розладів, пов'язаних із прогресуванням хвороби;
- надання інтегрованої медичної, психологічної, соціальної та духовної допомоги пацієнтам та членам їхніх сімей;
- поліпшення якості життя тощо.

Багато європейських країн вже зробили важливі кроки на шляху створення й розвитку системи паліативної допомоги, що дає підстави для вивчення їхнього досвіду та впровадження у вітчизняну медичну практику.

Огляд наукової літератури за зазначеною тематикою свідчить, що система паліативної допомоги базується на інтегрованій основі з урахуванням здатності на високому рівні забезпечувати необхідний медичний догляд та гідний рівень якості життя для паліативних пацієнтів та членів їхніх сімей. Враховується, що паліативна допомога має надаватися відповідно до потреб пацієнта вже на перших етапах діагностики, спільно з будь-якими іншими видами лікувальної терапії, продовжуватися впродовж прогресування/розвитку хвороби та заключної фази життя, охоплювати допомогу родині у період скорботи.



Мал. 1. Завдання паліативної допомоги відповідно до потреб пацієнта та його сім'ї

Виявлено, що усі програми паліативної допомоги мають найбільшу ефективність, коли вони інтегровані в існуючу систему охорони здоров'я конкретної країни та присутні (доступні) на усіх рівнях надання медичної допомоги: первинному, вторинному та третинному. Вони можуть впроваджуватися не тільки для надання послуг у лікарні або клініці, але й за місцем проживання пацієнтів чи їхнього тимчасового перебування.

Завдання паліативної допомоги відповідно до потреб пацієнта та його сім'ї на усіх етапах від установлення діагнозу, протягом періоду прогресування захворювання та періоду втрати зображено на мал. 1.

Під час організації надання послуг паліативної допомоги пацієнтам за об'ємом передбачено загальну та спеціалізовану паліативну допомогу. Якщо симптоми пацієнта не є тяжкими, то рекомендовано надання загальної паліативної допомоги вдома або у загальному відділенні лікарень, онкологічному відділенні чи будинку догляду, якщо ж цієї допомоги не достатньо, то рекомендується надання спеціалізованої паліативної допомоги.

Важливою складовою паліативної допомоги є доступ до ліків для усунення болю, який є додатковим фактором страждання пацієнтів та негативно впливає на якість життя у процесі переживання хвороби. Ще у 2007 р. Міжнародна асоціація хоспісної та паліативної допомоги розробила перелік із 34 основних лікарських засобів для паліативної допомоги, у тому числі й морфіну [2]. Слід зазначити, що забезпечення знеболенням паліативних пацієнтів, як правило, покладається на сімейного лікаря. Відповідно, вимагається висока кваліфікація сімейного лікаря у сфері надання паліативної допомоги, в іншому випадку це може призводити до критичних наслідків у разі нечасного отримання необхідного знеболення.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, усі програми з паліативної допомоги можуть мати різні джерела фінансування із державного та приватного сектору, з обов'язковим урахуванням культурних, економічних та соціальних умов проживання пацієнта, який потребує паліативної допомоги [3].

У контексті проведення в Україні реформи охорони здоров'я на первинному рівні надання медичної допомоги унормовується роль сімейного лікаря щодо супроводу паліативних пацієнтів в амбулаторних умовах та вдома, зокрема оцінки ступеня та контролю болю, планування супроводу, організації консультування щодо догляду та немедичних потреб пацієнта, потреб доглядальників та сім'ї пацієнта. Потребують унормування питання надання паліативної допомоги сімейним лікарем, зокрема надання ефективного знеболення у випадках, коли допомоги потребують пацієнти із захворюванням неонкологічної етіології.

Окреслені проблеми потребують вирішення шляхом впровадження паліативної допомоги у систему охорони здоров'я України на всіх рівнях надання медичної допомоги на підставі кращого європейського досвіду, зокрема й у практику лікарів загальної практики – сімейної медицини, що свідчить про актуальність даної тематики дослідження.

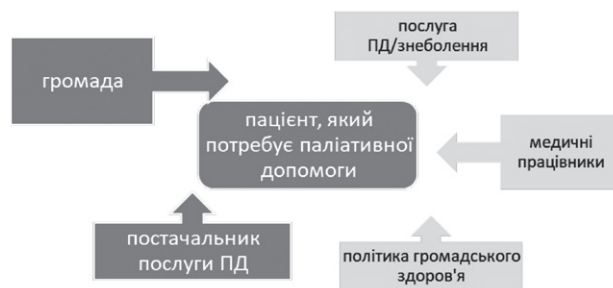
Мета дослідження: вивчення успішного досвіду Німеччини та Великобританії щодо ролі сімейних лікарів у наданні загальної паліативної допомоги з метою впровадження кращих практик у вітчизняну систему охорони здоров'я.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Аналітичний метод наукових й дослідницьких джерел з питань ролі сімейних лікарів у наданні загальної паліативної допомоги у Німеччині та Великобританії.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У процесі дослідження вивчався досвід створення та розвитку інтегрованої системи паліативної допомоги у Німеччині та Великій Британії. Виявлено, що у Німеччині та Великій



Мал. 2. Інтегральні складові системи паліативної допомоги

Британії політика у сфері розвитку паліативної допомоги формувалася відповідно до потреб паліативних пацієнтів та спроможності системи громадського здоров'я: паліативний пацієнт – послуга паліативної допомоги – знеболення – постачальник послуги – медичні працівники (сімейні лікарі) – громада – суспільство – політика громадського здоров'я – Національна асоціація паліативної допомоги (мал. 2).

Організація процесу надання послуг паліативної допомоги має свої особливості у кожній із зазначених країн, оскільки береться до уваги політичний устрій держави, демографічні характеристики населення, особливості фінансування, густота населення, типи населених пунктів тощо.

Історія паліативної допомоги у Німеччині розпочалася у 80-х роках ХХ століття з регіональних та доволі різнопланових проектів. З того часу система значно розвинулася, і на сьогодні включає хоспіси, паліативні відділення лікарень та паліативні команди для надання паліативної допомоги вдома. Післядипломна освіта з паліативної медицини доступна для сімейних лікарів з 2004 року та стала обов'язковою з 2009 року, що свідчить про високі стандарти вимог до надання цього виду допомоги. Наразі, Німеччина посідає 7-у позицію щодо розвитку системи паліативної допомоги серед 28 країн ЄС [6–8].

У Німеччині існують два рівні надання паліативної допомоги: загальний та спеціалізований. Більшість пацієнтів потребують загальної паліативної допомоги, відповідно основними надавачами послуг є сімейні лікарі, терапевти та медичні сестри, які взаємодіють із пацієнтами на первинному рівні. Ці фахівці обов'язково проходять навчання з паліативної допомоги.

Загальна паліативна допомога може надаватися за договором будь-яким акредитованим лікарем, відповідно до діючого законодавства, або ж медсестрами з базовою кваліфікацією. Для більшості пацієнтів цілком достатньо послуг загальної паліативної допомоги для ефективного контролю тяжких симптомів хвороби та збереження гідного рівня якості життя. Паліативні послуги для пацієнта вдома – це важлива складова роботи, яка спрямована на допомогу пацієнтам та їхнім родинам у ефективному вирішенні повсякденних проблем та оптимальній організації догляду. Найчастіше немедичну складову паліативної допомоги надають волонтери, які співпрацюють із хоспісами, а постійні працівники лише координують їхню роботу. Відповідно до офіційного договору медичного страхування, пацієнти з невилковними та небезпечними для життя хворобами мають право на спеціалізовану паліативну допомогу, якщо загальна паліативна допомога більше не може задовольнити їхні потреби, незалежно від того, знаходяться вони в домашніх умовах чи в лікувально-профілактичному закладі.

Основними послугами, що пропонуються у рамках спеціалізованої паліативної допомоги, є консультації та послуги вузьких спеціалістів відповідно до потреб пацієнта. Спеціалізовані паліативні команди тісно співпрацюють з іншими спеціалістами та провайдерами паліативних послуг (лікарнями, хоспісами, бу-

динками догляду, соціальними службами, громадськими організаціями, аптеками тощо). Залучення інших професійних груп, таких, як соціальні працівники, психологи, релігійні, духовні консультанти та фізіотерапевти від груп спеціалізованої паліативної допомоги, зазвичай, не покриваються фондами медичного страхування. Щодо надання паліативної допомоги дітям та підліткам, то ці умови визначені Національною асоціацією обов'язкових медичних страхових фондів Німеччини [9].

Важливо зазначити, що спеціалісти з паліативної допомоги обов'язково залучаються до процесу прийняття рішень щодо планування супроводу пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, що підвищує доступність до своєчасного та адекватного знеболення та забезпечує їм високу якість догляду та життя.

Велика Британія має найбільш розвинену систему паліативної допомоги серед країн ЄС [8]. Паліативну допомогу в цій країні надають різні спеціалісти, але найчастіше це сімейний лікар або медсестра. Спеціалізовану паліативну допомогу може надавати мультидисциплінарна паліативна команда, вузькі спеціалісти, які пройшли відповідне навчання, та паліативні медичні сестри [9]. Проте більшість пацієнтів все-таки отримують паліативну допомогу через сімейного лікаря. Навіть ті пацієнти, які страждають від складних симптомів і потребують залучення спеціалізованих мультидисциплінарних паліативних команд, найчастіше отримують допомогу та необхідне знеболення вдома або амбулаторно від сімейного лікаря. У зв'язку з цим кожен сімейний лікар зобов'язаний пройти спеціальне навчання з паліативної допомоги.

Загалом тренінги з паліативної допомоги рекомендовані для усіх спеціалістів, які взаємодіють з паліативними пацієнтами (лікарі, медичні сестри, соціальні працівники та ін.). Проте, за даними досліджень, на практиці ця вимога не завжди дотримується [9, 10].

Створена система паліативної допомоги, яка діє у Великій Британії отримує змішане фінансування, при якому окрім державного бюджету передбачено окремий паліативний (місцевий) бюджет, також може надаватися допомога від благодійних організацій чи фондів. Натомість у Німеччині до фінансування не входить окремий паліативний бюджет, який нормативно взагалі не передбачено. Але в обох цих країнах можливе фінансування окремих послуг з паліативної допомоги за рахунок власних коштів пацієнтів [4].

Механізми фінансування паліативної допомоги у Великій Британії є досить різноманітними, вони також відрізняються за регіональною ознакою. Зокрема, використовуються блочні контракти (передбачають фіксований розмір оплати, незалежно від обсягу фактично наданих послуг), місцеві тарифи

(оплата послуг паліативної допомоги за вартістю, розрахованою на місцевому рівні) та спеціальні закупівлі (оплата за фактично надані послуги для кожного окремого індивіда). Загалом, блочні контракти та спеціальні закупівлі є найбільш поширеними моделями фінансування у Великій Британії.

Фінансування із загального державного бюджету виділяється тільки на ті послуги, які надаються закладами охорони здоров'я (стаціонарна та амбулаторна паліативна допомога). Якщо допомога надається пацієнту вдома, то фінансування, як правило, відбувається за рахунок особистих коштів чи допомоги від благодійних фондів й громадських організацій. Дослідники стверджують, що саме наявність окремого бюджету для паліативної допомоги є найбільш вдалою формою фінансування, оскільки таким чином забезпечується стабільність, своєчасність та прогнозованість надання послуг. Відповідно, фінансування із загального бюджету може бути недостатнім та ускладнювати розвиток цієї галузі у тривалій перспективі [5].

ВИСНОВКИ

Дослідження продемонструвало, що головними надавачами послуг паліативної допомоги у Німеччині та Великій Британії є сімейні лікарі, терапевти та медичні сестри, які взаємодіють з пацієнтами на первинному рівні. Послуги паліативної допомоги для пацієнтів вдома – це важлива складова роботи сімейного лікаря, яка спрямована на ефективне знеболення, контроль тяжких симптомів, оптимальну організацію догляду відповідно до постійного оцінювання загального стану пацієнта. У зв'язку з цим освіта з паліативної допомоги для сімейних лікарів в європейських країнах є обов'язковою.

Встановлено, що впровадження паліативної допомоги в систему охорони здоров'я у Німеччині та Великій Британії гарантує кращий рівень якості життя паліативних хворих та членів їхніх сімей через доступ до знеболення, догляду, оцінювання стану та планування. Виявлено, що програми паліативної допомоги в Німеччині та Великобританії присутні на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги. Дослідники стверджують, що формування фінансування послуг паліативної допомоги на змішаній основі (поєднання державного та місцевого бюджетів) забезпечує стабільність, своєчасність та прогнозованість надання послуг.

Європейський досвід процесу надання паліативної допомоги може бути корисним для України під час впровадження послуг паліативної допомоги на первинному рівні надання медичної допомоги, при оцінюванні ролі сімейного лікаря у забезпеченні якості життя паліативних пацієнтів, необхідності отримання базових знань з паліативної допомоги лікарями загальної практики.

имодействуют с пациентами на первичном уровне. На сегодня в странах Европы услуги паллиативной помощи для пациентов дома являются составной работы семейного врача, в связи с этим базовое образование по паллиативной помощи является обязательным. Европейский опыт процесса оказания паллиативной помощи может быть полезным для Украины при внедрении услуг паллиативной помощи на первичном уровне оказания медицинской помощи, в оценке роли семейного врача в обеспечении качества жизни паллиативных пациентов и необходимости получения базовых знаний по паллиативной помощи врачами общей практики.

Заключение. Программы паллиативной помощи в европейских странах имеют наибольшую эффективность, присутствуя на первичном, вторичном и третичном уровнях медицинской помощи. Формирование финансирования услуги паллиативной помощи по смешанной основе (сочетание государственного и местного бюджетов) обеспечивает стабильность, своевременность и прогнозируемость предоставления услуг.

Ключевые слова: семейные врачи, пациенты, которые нуждаются в паллиативной помощи, качество жизни, интеграция паллиативной помощи в общую систему здравоохранения.

Роль семейного врача в предоставлении общей паллиативной помощи: международный опыт А.П. Брацунь

По данным Генеральной Ассамблеи ООН (2010 г.), из 58 млн человек, ежегодно умирающих от болезней, около 60% лиц является неизлечимо больными и в период пребывания на терминальной стадии заболевания нуждаются в услугах паллиативной помощи. Восемьдесят пять пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, в конце жизни находятся в амбулаторных условиях и дома.
Цель исследования: изучение опыта Германии и Великобритании касательно роли семейных врачей в предоставлении общей паллиативной помощи с целью внедрения лучших практик в отечественную систему здравоохранения.

Материалы и методы. Был изучен аналитический метод научных и исследовательских источников по вопросам роли семейных врачей в предоставлении общей паллиативной помощи в Германии и Великобритании.

Результаты. Установлено, что основными поставщиками услуг паллиативной помощи в Германии и Великобритании являются семейные врачи, терапевты и медицинские сестры, которые вза-

The role of family doctor in providing general palliative care: international experience
O.P. Bratsyun'

According to the UN General Assembly (2010), out of 58 million people who die every year from various diseases, about 60% of people are incurably ill, and during the period of stay at the terminal stage of the disease, they need palliative care services. 85 patients who need palliative care at the end of life are in outpatient settings and at home.

The objective: to study the experience of Germany and Great Britain regarding the role of family doctors in providing general palliative care for the purpose of introducing best practices into the domestic health care system.

Materials and methods. The analytical method of scientific and research sources on the role of family doctors in the provision of general palliative care in Germany and the UK was studied.

Results. It has been established that the main providers of palliative care services in Germany and the UK are family doctors, therapists and nurses who interact with patients at the primary level. Today in Europe, palliative care services for patients at home are part of the family doctor's work, and in this connection basic education in palliative care is compulsory. The European experience of the palliative care process can be beneficial for Ukraine in introducing palliative care services at the primary level of provision of medical care, in assessing the role of the family doctor in ensuring the quality of life of palliative patients and the need to obtain basic knowledge of palliative care by general practitioners.

Conclusion. Palliative care programs in European countries are most effective when they are present at the primary, secondary and tertiary levels of health care. Formation of financing of palliative care services on a mixed basis (combination of state and local budgets) ensures stability, timeliness and predictability of service delivery.

Key words: family doctors, patients who need palliative care, quality of life, integration of palliative care into the general system of health care.

Сведения об авторе

Брацюнь Александра Петровна – Кафедра паліативної і хоспісної медицини Національної медичнської академії послєдипломного образования имени П.Л. Шупика, 03039, г. Киев, просп. Голосеевский, 59-Б; тел.: (067) 440-88-34. E-mail: lesyabratsyun@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Генеральна Асамблея ООН (ГА ООН). Доповідь Спеціального доповідача (СД) з питань охорони здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.). Режим доступу: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf>
2. Міжнародна асоціація хоспісної та паліативної допомоги (МАХПД). Перелік основних лікарських засобів для паліативної допомоги (2007). – Режим доступу: <http://hospicecare.com/resources/palliative-care-essentials/iahpc-essential-medicines-for-palliative-care/>
3. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Знання для боротьби з раком на практиці: Керівництво ВООЗ для розробки ефективних програм (2007). – Режим доступу: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241547345_eng.pdf
4. Bruera E, Higginson I, Gunten CF von, Morita T. Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition. CRC Press; 2015. 1332 p.
5. Groeneveld EI, Cassel JB, Bausewein C, Csikós Á, Krajnik M, Ryan K, et al. Funding model in palliative care: Lessons from international experience. Palliat Med. APR. 2017;31(4):296–305 p.
6. Papke J, Rosenbaum U. Current Situation of Out patient Palliative Care in Germany. J Palliat Care Med. 13, May 2012; 2(4):1–3 p.
7. Schulz-Quach C, Wenzel-Meyburg U, Fetz K. Can elearning be used to teach palliative care? – medical students' acceptance, knowledge, and self-estimation of competence in palliative care after elearning. BMC Med Educ [Інтернет] – Режим доступу: Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5921412>
8. Woitha K, Garralda E, Martin-Moreno JM, Clark D, Centeno C. Ranking of Palliative Care Development in the Countries of the European Union. J Pain Symptom Manage. 01, September, 2016; 52(3):377 p.
9. Happe K, Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Union der Deutschen Akademien der Wissenschaften, editors. Palliative care in Germany: perspectives for practice and research. Halle (Saale); 2015. 73 p.
10. Schneider N, Buser K, Amelung VE. Discrepancies in the Viewpoints of Different German Health Care Providers on Palliative Care: EvalHealthProf [Інтернет]. 24, June 2016 [cited 05, June 2018] – Режим доступу: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0163278706293398>

Статья поступила в редакцию 17.04.2019