

**СЕКЦІЯ «ПСИХОЛОГІЯ, СОЦІОЛОГІЯ ТА СОЦІАЛЬНА
РОБОТА»**

Дубич Клавдія Василівна, доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри управління охороною здоров'я, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика, м. Київ, Україна

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПАЛІАТИВНОЮ ТА
ХОСПІСНОЮ ДОПОМОГОЮ: ВІТЧИЗНЯНІ РЕАЛІЇ І
МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД**

Провівши аналіз оцінок вітчизняних та міжнародних експертів щодо сучасного стану розвитку українського суспільства, можна констатувати, що за різними критеріями він оцінюється як незадовільний із-за низького рівня соціально-медичного обслуговування людей похилого віку, та тих хто не спроможний до самообслуговування або перебуває на межі життя і смерті, а саме категорія людей, яка потребує паліативної та хоспісної допомоги. Соціальна політика повинна базуватись на розробленні ефективних механізмів державного управління паліативною та хоспісною допомогою з запозиченням кращих практик зарубіжного досвіду.

За оцінками експертів ВООЗ в Європі щорічно помирає понад 4,8 млн. осіб, а показники смертності мають виразну тенденцію до зростання. Майже половина випадків смертей європейців (приблизно 2 млн. осіб) спричинена серйозними хронічними та онкологічними захворюваннями. Внаслідок цього істотно змінюється соціально-демографічна структура країн Європи: населення «старіє», зростає частка осіб похилого віку з очікуваною тривалістю життя старших 65 років; збільшення тривалості життя європейців супроводжується зростанням кількості випадків і тривалості інвалідності. В

Європі невпинно зростають показники трудової міграції, кількості зареєстрованих розлучень.

Аналіз результатів досліджень [10, с. 6-8; 8, с. 9-12], проведених міжнародними експертами, науковцями переконливо свідчить, що в країнах світу застосовуються різні моделі, механізми паліативної та хоспісної допомоги. Це зумовлено відмінними та специфічними в окремо взятій країні середовищами, а саме політичним, історико-культурним та впливу економічного, соціально-демографічного та інших факторів. Разом з тим, філософія, концептуальні підходи до надання цієї допомоги та багато проблем, які доводиться вирішувати країнам у цій сфері є в значній мірі подібними.

У сучасних реаліях членам багатьох сімей, особливо тим, що проживають географічно віддалено один від одного, важко знайти вільний час для догляду за родичами похилого віку, з невиліковними захворюваннями, надати їм необхідну допомогу. Інкурабельні пацієнти потерпають від нестерпного болю, складних і комплексних симптомів захворювання, а члени їх сімей – від сукупності морально-психологічних, соціально-економічних та інших проблем. У цьому контексті збільшується попит на паліативну та хоспісну допомогу в європейських країнах .

Зазначені демографічні, соціальні, епідеміологічні та інші трансформації негативно позначаються на розвитку держав Європи, кидаючи їм все нові і нові виклики. Звісно, що такі тенденції, які в сукупності містять у собі серйозну потенційну загрозу соціально-економічному і суспільному розвитку Європи в цілому, потребують адекватного реагування та невідкладного віднесення їх до пріоритетів політики інститутів країн Євросоюзу. Багато міжнародних експертів і науковців одностайні в тому, що запорукою ефективного формування та реалізації політики в цій сфері є

застосування дієвих механізмів державного управління паліативною та хоспісною допомогою, постійне їх осучаснення та вдосконалення.

На підставі досліджень [5, с. 463-471;7, с. 1-11] можна констатувати, що в Європі немає загальноприйнятого, уніфікованого підходу до організації надання паліативної та хоспісної допомоги – в кожній з цих країн розроблено, впроваджено різні моделі та реалізуються різні організаційні механізми державного управління в цій сфері. В цьому можна переконатися, проаналізувавши статистику інституцій паліативної та хоспісної допомоги, де мережі стаціонарних хоспісів найбільш розвинутими і розгалуженими є у Великобританії, Німеччині, Італії, Нідерландах, Російській Федерації та Польщі. Організаційний механізм, що базується на мобільних бригадах надання паліативної та хоспісної допомоги вдома превалює у Великобританії, Польщі, Італії та Іспанії. В цих країнах перевага надається нестаціонарній, денній формі надання медико-соціальних, інших паліативних послуг, які інкурабельні пацієнти можуть отримати від кваліфікованих фахівців у територіальних громадах. Групи підтримки хоспісних відділень у лікарнях найбільш розвинуті в Франції і Великобританії. В цьому контексті закономірно можна розглядати це, як лідерство Великобританії, Франції, Польщі, Німеччини, Італії та Іспанії за показниками обсягів спеціалізованих для надання паліативної та хоспісної допомоги ресурсів. Разом з тим, за показником надання таких послуг у розрахунку на 1 млн. осіб наявного в країні населення лідирують Ісландія, Великобританія, Бельгія, Швеція, Ірландія, Люксембург і Польща.

Великобританія має найвищий рейтинг у світі і за *індексом якості смерті* (The Quality of Death Index), який вимірює рівень і якість догляду за людьми похилого віку, невиліковними пацієнтами в завершальний період їхнього життя. *Індекс якості смерті* (далі – ІЯС) – це глобальне дослідження рейтингів країн світу, які розраховані за методикою британського

дослідницького центру The Economist Intelligence Unit (аналітичний підрозділ британського журналу Economist) і побудовані на комбінації експертних оцінок, результатів опитувань громадської думки в досліджуваних країнах. ІЯС складається з вміщених у 4 блоки показників, які оцінюють: базові соціально-медичні послуги для людей похилого віку та термінальних пацієнтів; наявність і доступність послуг; вартість послуг; якість послуг. В ІЯС також враховано обізнаність людей про доступні для них послуги, особливості національних культур сприйняття смерті в досліджуваних країнах. Дослідження проведено в 2010 р. у 40 країнах світу, а в 2015 р. – у 80 [3].

Отже, за рівнем розвитку паліативної і хоспісної допомоги Великобританія – країна-лідер не тільки в Європі, але й у світі. Країна накопичила значний досвід у цій сфері, трансформувавши паліативну та хоспісну допомогу в сучасну філософію гуманного ставлення до життя і смерті людини, поваги до її гідності, надання невиліковному пацієнту, членам його сім'ї кваліфікованої комплексної підтримки, якісних соціально-медичних та інших послуг.

На основі результатів аналізу викладеного вище можна констатувати, що в Україні до нині продовжує застосовуватися «традиційний» організаційний механізм надання паліативної та хоспісної допомоги: виключно стаціонарна форма надання такої допомоги, відсутність консультування і навчання родичів щодо догляду за пацієнтом вдома. Серйозним упущенням в діючому організаційному механізмі є відсутність надання допомоги родичам після втрати близької людини. Сьогодні невиліковний пацієнт, члени його сім'ї, родичі потребують допомоги не тільки в період перебігу його хвороби. Вони зіштовхуються та залишаються наодинці з цілою низкою серйозних проблем, які мають вирішуватися шляхом вироблення, застосування сучасного організаційного механізму,

осучаснення принципів, форм і підходів до надання паліативної та хоспісної допомоги. Актуальними є питання формування і реалізації державної Стратегії та Програми розвитку такої допомоги, в якій доречно передбачити комплексні заходи, фінансування, інші ресурси для діагностики, радикального лікування як для інкурабельних пацієнтів, так і для потенційних категорій – задоволення потреб старіючого населення, дітей, молоді, які страждають від важких захворювань, а також поранених воїнів та населення що побувало під бомбардування агресора і зазнало тяжких каліцтв.

Здійснивши аналіз вітчизняних реалій та міжнародного досвіду щодо забезпечення населення хоспісною допомогою нами зроблено наступні висновки.

1. Результати дослідження сучасного міжнародного досвіду дають підстави стверджувати, що в країнах світу застосовуються різні організаційні механізми державного управління паліативною та хоспісною допомогою, форми і підходи до надання такої допомоги. Встановлено, що в Європі найкращий стан розвитку хоспісної допомоги в таких країнах, як Великобританія, Ірландія, Бельгія, Німеччина, Нідерланди, Франція та ін.

2. Зважаючи на вище зазначене Україна далеко відстає від країн Євросоюзу в організації та наданні хоспісної допомоги, а дослідження позитивного міжнародного досвіду державного управління цією системою повинні стати хорошою платформою для зміни ситуації на краще з подальшою науковою розвідкою цих процесів та їх імплементацією в систему соціального захисту населення України.

Список використаних джерел

1. Cancer Pain Relief and Palliative Care: Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series 804. – Geneva: World Health Organisation,

1990. – 75 p.

2. Lynn J. Living well at the end of life: adapting health care to serious chronic illness in old age / Joanne Lynn, David M. Adamson. – the USA: Pittsburgh; Rand Health, 2003. – 19 p.

3. Standards for Providing Quality Palliative Care for all Australians. – Australia: Palliative Care Australia, 2005. – 41 p. – ISBN 0-9752295-4-0.

4. Паллиативная помощь. Убедительные факты. / [Под ред. Э. Девис, И. Хиггинсон]. – Дания: Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2005. – 32 с.

5. Centeno C. Facts and indicators on palliative care development in 52 countries of the WHO European region: results of an EAPC task force / C. Centeno, D. Clark, T. Lynch et al. // Palliative Medicine: The Research Journal of the EAPC (A Multiprofessional Journal). – 2007. – Vol. 21 (Sept.). – P. 463-471.

6. National Palliative Care Strategy 2010: Supporting Australians to Live Well at the End of Life. – Australia: Commonwealth of Australia, 2011. – 20 p.

7. Pivodic L. Palliative Care Service Use in Four European Countries: A Cross-National Retrospective Study via Representative Networks of General Practitioners / L. Pivodic, K. Pardon, et al. // PloS One: US nonprofit corp. – 2013. – Vol. 8 (Dec.). – Issue 12. – P. 1-11.

8. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates / [Murtagh F. [et al.] // Palliative Medicine. – 2014. – No. 28 (1). – P. 49-58.

9. Каптач И. Паллиативный уход за больными в Польше / Изабелла Каптач // Форум долгосрочной опеки: ежекварт. журн. – 2014. – № 1 (1). – С. 6-8. 10. Дубич К. В. Механізми державного управління соціальними послугами : зарубіжний досвід та українські реалії : монографія / К.В. Дубич.

Global Interdisciplinary Summit: Frontier of Science and Future Technologies. Proceedings of International Scientific and Practical Conference. April 3, 2026 in Khalifa University Campus, Dubai, UAE

– К. : Вид-во НАДУ при Президентіві України, 2015.– 386 с.

11. Woitha K. Ranking of Palliative Care Development in the Countries of the European Union / K. Woitha, E. Garralda, J.-M. Martin-Moreno, D. Clark, C. Centeno // *Journal of Pain and Symptom Management*. – 2016. – Vol 52 (Sept.). – No 3. – P. 370-377.

Vydavatel:

Publishing house Education and Science s.r.o. IČO : 271 56 877.
Frýdlanská 15/1314 , Praha 8. MS v Praze , oddíl C, vložka 100614

Global Interdisciplinary Summit: Frontier of Science and Future Technologies

**Proceedings of International Scientific and
Practical Conference**

**April 3, 2026 in Khalifa University Campus,
Dubai, UAE**

Signed for printing on April 6, 2026.
Format 60x90/8. Headset Times New Roman.
Mental printing. arc. 5,65. Edition online.