

УДК 614.253.1+378.046.4+616-08-039.75

**ОСВІТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ (ДО- І ПІСЛЯДИПЛОМНА) З ПИТАНЬ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ З МЕТОЮ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ**

**Царенко А. В.**, кандидат медичних наук, доцент

**Шекера О. Г.**, доктор медичних наук, професор

**Губський Ю. І.**, чл.-кор. НАМН України, доктор медичних наук, професор

**Бондарчук А. М.**,

Інститут сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Міжнародна громадська організація – «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства» (м. Київ)

**Злотник А. А.**, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (м. Київ)

**Криничний Ю. В.**, Дніпропетровська міська лікарня №15 (м. Дніпропетровськ, Україна)

**Резюме.** На основі аналізу статистичних даних, результатів власних досліджень та наукової літератури, що свідчить про актуальність створення в Україні системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) населенню, важливість підготовки фахівців з питань ПХД, а також про низький рівень здоров'я медичних працівників, обґрунтовується необхідність оптимізації до- і післядипломної підготовки лікарів та середніх медичних працівників для забезпечення високої якості надання ПХД населенню та профілактики професійного вигорання. Мультидисциплінарна професійна підготовка медичних працівників з питань ПХД в рамках безперервної післядипломної освіти вимагає відповідного навчально-методичного забезпечення, а також залучення професорсько-викладацького складу різного профілю, що довело свою ефективність на кафедрі паліативної і хоспісної медицини Інституту сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика.

**Ключові слова:** паліативна та хоспісна допомога, хоспіс, відділення паліативної та хоспісної медицини, паліативні пацієнти, безперервна післядипломна освіта, мультидисциплінарна професійна підготовка, професійне вигорання медичних працівників, здоров'я медичних працівників.

**Резюме.** На основании анализа статистических данных, результатов собственных исследований и научной литературы, которые свидетельствуют об актуальности создания в Украине системы паллиативной и хосписной помощи (ПХП) населению, важность подготовки специалистов по вопросам ПХП, а также о низком уровне здоровья медицинских работников, обосновывается необходимость оптимизации до- и последиplomной подготовки врачей и средних медицинских работников для обеспечения высокого качества предоставления ПХП населению и профилактики профессионального выгорания. Мультидисциплинарная профессиональная подготовка медицинских работников по вопросам ПХП в рамках непрерывного последиplomного образования требует соответствующего учебно-методического обеспечения, а также привлечение профессорско-преподавательского состава разного профиля, что доказало свою эффективность на кафедре паллиативной и хосписной медицины Института семейной медицины НМАПО имени П. Л. Шупика.

**Ключевые слова:** паллиативная и хосписная помощь, хоспис, отделение паллиативной и хосписной медицины, паллиативные пациенты, непрерывное последиplomное образование, мультидисциплинарная профессиональная подготовка, профессиональное выгорание медицинских работников, здоровья медицинских работников.

**Summary.** Based on statistical analysis, the results of authors' research and scientific literature that demonstrates the relevance of creation in Ukraine of the Palliative and Hospice Care System (PHC), the importance of education professionals on PHC, as well as the poor health of medical personnel, the necessity optimize under- and postgraduate education of doctors and nurses to provide of the PHC high quality and prevent of professional burnout. Multidisciplinary education of health specialists on PHC

requires to involve of professors in various fields, which has proven its efficiency at the Department of Palliative and Hospice Medicine of the Institute of Family Medicine of NMAPE named after P.Shupyk.

**Keywords:** palliative and hospice care, hospice, palliative and hospice medicine department, palliative patients, continuous postgraduate education, multidisciplinary training, professional burnout of medical specialists, health of medical specialists.

*Вступ.* У більшості індустріальних країн світу, починаючи з 60-х років 20-го століття, а з початку 21-го сторіччя – в Україні, проблема створення і розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) населенню стає однією з найбільш актуальних медико-соціальних та гуманітарних проблем суспільства [1–10].

Це зумовлено тим, що медико-демографічна ситуація впродовж останніх десятиріч в Україні характеризується постійними процесами постаріння та депопуляції населення, високим рівнем захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень, хронічних захворювань серцево- та церебросудинної системи, неспецифічних хвороб легень, ускладнень цукрового діабету, туберкульозу, СНІДу, вірусних гепатитів «В» і «С», та зростанням кількості осіб, що страждають на нейродегенеративні захворювання опорно-рухового апарату (включаючи розсіяний склероз) та головного мозку (зокрема хворобу Альцгеймера) тощо. Зростання кількості інкурабельних хворих з обмеженим прогнозом життя, інвалідів, у тому числі пацієнтів похилого віку та дітей, які страждають через невгамовний біль та важкі розлади функцій органів і систем, через що потребують професійного догляду, адекватного знеболення і ефективного симптоматичного лікування, морально-психологічної та духовної підтримки, а часом, просто, людського співчуття і уваги. З початку проведення антитерористичної операції у 2014 році в Донецькій та Луганській областях значно актуалізувалася проблема надання паліативної допомоги пораненим та вимушеним переселенцям.

Згідно сучасних підходів та концепцій, паліативна допомога – це комплексний мультидисциплінарний підхід, мета якого – забезпечити максимально досягну якуть життя пацієнтів з невиліковними прогресуючими захворюваннями та обмеженим прогнозом тривалості життя, а також членів їх родин, шляхом запобігання та полегшення страждань завдяки ранньому і точному діагностуванню проблем, що виникають, та проведення адекватного лікування (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психологічної, соціальної та духовної підтримки [1–7].

Міжнародний та вітчизняний досвід свідчить, що до надання ПХД інкурабельним хворим і членам їх родин повинні залучатися: лікарі загальної практики-сімейні лікарі, дільничні лікарі, онкологи, терапевти, психіатри, геріатри, психотерапевти та медичні психологи, невропатологи, пульмонологи, гематологи, гастроентерологи, анестезіологи, педіатри, фтизіатри, інфекціоністи тощо, а також фельдшери ФАПів та інші середні медичні працівники [1–11]. Це зумовлює актуальність підготовки лікарів та середніх медичних працівників для забезпечення високої якості надання ПХД зазначеній категорії населення [13–18].

Як вже зазначалося вище, в останні десятиліття в Україні склалися певні медико-демографічні та соціальні умови, що визначають якісно нові вимоги до організації й здійснення підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів з питань надання ПХД, що разом з формуванням державної політики, яка спрямована на розвиток і впровадження ПХД на всіх рівнях медичної допомоги, та доступністю адекватних лікарських засобів для паліативних пацієнтів, у тому числі наркотичних анальгетиків, є однією з трьох обов'язкових засад успішного розвитку ПХД в Україні [13–16].

*Мета дослідження:* обґрунтування необхідності оптимізації до- і післядипломної підготовки лікарів та середніх медичних працівників для забезпечення доступності і високої якості надання ПХД населенню, а також профілактики професійного вигорання, що сприятиме розробці та запровадженню в Україні сучасної ефективної системи ПХД, збереженню та зміцненню здоров'я медичних працівників.

*Матеріали*, що були використані для виконання роботи: вітчизняна та закордонна наукова література, нормативно-правові документи, медико-статистичні дані та звіти МОЗ України і регіональних органів охорони здоров'я, анкети медичних працівників, експертні заключення.

*Методи дослідження*, що були застосовані у роботі: інформаційно-аналітичний, порівняльний контент-аналіз, статистичний, системного підходу.

*Результати дослідження та їх обговорення*. Результати наших досліджень свідчать, що в Україні впродовж останніх 5 років близько 600 тис. пацієнтів та понад 1,5 млн. членів їх родин щороку потребують ПХД, і лише менше як 10 % пацієнтів мають змогу одержати кваліфіковану стаціонарну ПХД у хоспісах, відділеннях паліативної медицини або вдома. Сьогодні у багатьох обласних і районних центрах, і навіть у великих містах досі не створено жодного хоспісу або відділення паліативної медицини, практично відсутня виїзна служба ПХД вдома, тому мешканці багатьох регіонів, особливо у сільській місцевості поки що взагалі не мають можливості отримати кваліфіковану паліативну допомогу. Багато закладів ПХД в Україні вкрай обмежені в ресурсах і не можуть забезпечити пацієнтів навіть найнеобхіднішим, а умови перебування хворих у цих закладах, часто, є незадовільними. Матеріально-технічна база більшості діючих в Україні закладів ПХД ще не відповідає міжнародним стандартам [4, 6, 7].

У наші дні створення системи ПХД населенню стала важливою складовою реформування охорони здоров'я України і забезпечує реалізацію прав людини на максимально можливе зменшення болю і страждань та гідне завершення біологічного життя. Згідно рекомендацій ВООЗ (2002, 2005, 2012) та Комітету Міністрів Ради Європи (2003, 2010), Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я (2014), авторитетних міжнародних неурядових організацій, зокрема Європейської Асоціації Паліативної Допомоги (European Association for Palliative Care – EAPC) та Міжнародної Асоціації Паліативної і Хоспісної Допомоги (International Association for Hospice and Palliative Care – IAHPC) паліативна допомога має стати одним з пріоритетних напрямів політики охорони здоров'я для урядів країн в Європейському регіоні [1–3].

Головною метою сучасної системи ПХД є максимальне полегшення фізичних та моральних страждань, збереження людської гідності та забезпечення відповідної якості життя інкурабельним пацієнтам та членам їхніх родин, завдяки цілісному підходу до пацієнта як до особистості, виходячи з його індивідуальних потреб, вікових та психоемоційних, релігійних та національно-культурних особливостей. Реалізація цього нагального медико-соціального підходу вимагає професійної підготовки медичних кадрів, а також поєднання зусиль, координації та співпраці лікарів ПМСД та лікарів-спеціалістів, зокрема, онкологів, геріатрів, психіатрів, медичних психологів та інших медичних фахівців, працівників закладів соціального захисту, волонтерів, представників приватного сектору та громадських організацій, священнослужителів тощо, а також розробки і вдосконалення відповідної нормативно-правової бази.

Сьогодні в Україні надання ПХД регулюється низкою нормативно-правових актів Верховної Ради та Кабінету Міністрів України, серед яких слід зазначити, зокрема:

- Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р., № 3611-VI, у якому паліативна допомога вперше була визначена як окремий вид медичної допомоги;

- Закон України від 23.12.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року», що передбачає розвиток ПХД інкурабельним онкологічним хворим, розширення мережі закладів для допомоги таким пацієнтам та розробку стандартів надання ПХД невиліковно хворим в умовах хоспісів;

- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 356-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки», у якому визначено завдання щодо «забезпечення організації та доступу до паліативної та хоспісної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, ... та підготовка відповідних кадрів для надання такої допомоги»;

- Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 333 «Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів,

психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я», яка суттєво спрощує застосування лікарями наркотичних анальгетиків, покращує доступність пацієнтів до знеболення, особливо в амбулаторних умовах, що має забезпечити доступність до ефективного знеболення і зменшення страждань сотень тисяч пацієнтів з хронічним больовим синдромом.

Впродовж останніх років МОЗ України видало низку наказів, що регулюють надання ПХД населенню, зокрема:

- Наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні», яким було затверджено «Порядок надання паліативної допомоги» (у т. ч., завдання та організація надання ПХД) і «Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги»; основні медико-юридичні дефініції ПХД (паліативний пацієнт, паліативне лікування тощо);

- План заходів МОЗ України щодо розвитку паліативної допомоги в Україні на 2014–2015 роки, що затверджений у лютому 2014 р., яким визначені конкретні завдання, спрямовані на створення системи надання ПХД населенню;

- Наказ МОЗ України від 25.04.2012 р. № 311, яким був затверджений «Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, розроблений на основі адаптованої клінічної настанови «Контроль болю», де визначені дії медичних працівників щодо контролю болю у паліативних пацієнтів;

- Наказ МОЗ України від 07.11.2011 р. № 768 «Про затвердження табелів матеріально-технічного оснащення та примірних штатних нормативів закладу охорони здоров'я "Хоспіс", виїзної бригади з надання паліативної допомоги "Хоспіс вдома", паліативного відділення», який дозволив активізувати розвиток системи ПХД у пілотних регіонах, але, на жаль, у зв'язку із завершенням пілотного проекту з реформування охорони здоров'я цей наказ втратив чинність, хоча, за відгуками медичних працівників, його необхідно поширити на усю територію України.

Не зважаючи на зазначені вище нормативно-правові акти, на жаль, досі в Україні рівень та якість надання ПХД ще не відповідають існуючим потребам суспільства та сучасним міжнародним стандартам. Однією причин такого становища є відсутність у медичних та соціальних працівників необхідних знань та навичок з надання паліативної допомоги, застосування адекватних методів знеболення та лікування важких розладів фізіологічних функцій, що виникають у паліативних пацієнтів при декомпенсації або у термінальних стадіях розвитку захворювань. Поки що в Україні відсутня система підготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації медичних і соціальних працівників з питань ПХД. У номенклатурі медичних спеціальностей лікарів та молодших медичних спеціалістів МОЗ України відсутня спеціалізація «паліативна медицина», як це має місце у багатьох країнах Європи та світу.

Міжнародний досвід свідчить про значну увагу, що приділяється у світі підготовці медичних працівників з питань ПХД. Підготовка кадрів є однією з трьох пріоритетних умов стратегії успішного розвитку системи ПХД як галузі охорони здоров'я (разом з політикою держави щодо розвитку надання ПХД населенню і доступністю паліативних хворих до ефективних лікарських засобів). Важливість професійної підготовки та неперервної післядипломної освіти лікарів і середніх медичних працівників з питань ПХД підкреслюється в багатьох міжнародних документах. Зокрема, у 1989 році експерти ВООЗ рекомендували включити основні положення паліативної медицини і основні принципи лікування хронічного больового синдрому в програми навчання всіх спеціалістів охорони здоров'я, а також здійснювати післядипломне навчання медичних працівників з питань ПХД.

У багатьох країнах Європи та світу така підготовка проводиться на трьох рівнях:

- базовий рівень – для усіх медичних працівників;  
- середній рівень – для підвищення кваліфікації медичних працівників-спеціалістів, які залучаються до надання ПХД населенню;

- вищий (спеціалізований) рівень – для лікарів та середніх медичних працівників, які отримують спеціалізацію і працюють у закладах ПХД або надають паліативну допомогу пацієнтам вдома у складі мультидисциплінарних виїзних бригад ПХД.

Наприклад, Лікарський Королівський коледж у Великобританії і Європейська Асоціація Паліативної Допомоги розробили навчальні програми для студентів середніх і вищих медичних



навчальних закладів. У навчальних планах підготовки студентів у вищих навчальних медичних закладах (ВНМЗ) в Угорщині включено 10 годин для вивчення питань знеболювання і контролю симптомів у інкурабельних пацієнтів, близько 30 годин присвячені вивченню психологічних і соціальних проблем паліативних пацієнтів та членів їхніх родин. У навчальних планах післядипломного навчання медичних сестер вивченню питань надання ПХД населенню відводиться 80 годин, існує і післядипломна підготовка лікарів-спеціалістів з ПХД.

Актуальною проблемою в Україні сьогодні є створення системи підготовки медичних фахівців з питань ПХД, що є умовою покращання ситуації з надання паліативної допомоги пацієнтам та членам їх родин. Проведений нами аналіз навчальних програм до- та післядипломної підготовки лікарів засвідчив, що питання надання медичної допомоги у термінальних станах захворювань, лікування хронічного больового синдрому та розладів функцій життєдіяльності у помираючих хворих розглядаються при вивченні курсів онкології, анестезіології, реаніматології, хірургії, неврології, терапії, геріатрії та інших дисциплін. Але ні студенти під час навчання у ВНМЗ, ні інтерни, ні лікарі під час навчання у закладах післядипломної освіти не вивчають інтегрований курс ПХД. Згідно результатів опитування, яке було проведено нами у 2010–2014 роках, лікарі та середні медичні працівники гостро потребують знань та навичок з різних аспектів і питань ПХД.

Новим етапом у післядипломній підготовці кадрів з питань ПХД в Україні стало відкриття у грудні 2009 р. у НМАПО імені П. Л. Шупика, згідно наказу ректора академії №3702 від 01.12.2009 р., першої в Україні кафедри паліативної та хоспісної медицини (ПХМ). З травня 2010 р. на кафедрі проводяться планові цикли тематичного удосконалення (ТУ) з актуальних питань ПХД. Викладачі кафедри ПХМ на підставі найкращого сучасного міжнародного та національного клінічного та науково-педагогічного досвіду в галузі ПХД розробили та затвердили 11 навчальних програм і робочих планів циклів ТУ для лікарів та середніх медичних працівників різних спеціальностей (у тому числі для сімейних лікарів, онкологів, фахівців з ВІЛ-інфекції/СНІД, організаторів охорони здоров'я тощо), які, відповідно до своїх професійних та службових обов'язків, залучаються до надання ПХД. У всіх навчальних програмах з ПХД велика увага приділяється психологічним та етичним проблемам паліативних пацієнтів і членів їхніх родин, а також питанням діагностики і лікування психологічних порушень (таких як, зокрема, неспокій, тривожність, депресія і сплутаність свідомості), розладів когнітивних функцій тощо. Також важливою частиною навчальних програм є соціальна складова ПХД, зокрема необхідність співпраці та залучення органів соціального захисту, волонтерів та громади до надання практичної соціальної допомоги сім'ям паліативних пацієнтів. Одним з навчальних розділів програми є вивчення духовних і культурних аспектів ПХД. Викладання організаційних питань включає організацію та інтеграцію служби ПХД у систему охорони здоров'я, вивчення чинної законодавчої та нормативно-правової бази, опанування навичок роботи у складі мультидисциплінарної команди, координації з установами соціального захисту населення, благодійними фондами та неурядовими організаціями, у тому числі, релігійними. Крім цього, якщо пацієнт хоче одержувати паліативну допомогу вдома, медичні працівники повинні опанувати навичками навчання його родичів, близьких або сусідів, які його доглядають, правильно давати йому призначені лікарем фармацевтичні препарати, а також надавати інші види медичної допомоги та догляду.

Слухачі циклів ТУ вчать розуміти важливість цих питань для пацієнта в останню фазу його біологічного життя, оволодівають навичками визначення його потреб і організації необхідної мультидисциплінарної допомоги. Анкетування слухачів кафедри ПХМ, які проводяться на початку і при кінці циклів ТУ, засвідчило значну потребу медичних працівників у знаннях та навичках стосовно надання ПХД різним категоріям паліативних пацієнтів, а також високу ефективність теоретичних і клінічних занять на кафедрі ПХМ.

Враховуючи особливості мультидисциплінарної підготовки з питань ПХД, при комплектуванні професорсько-викладацького складу кафедри ПХМ Інституту сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика були запрошені лікарі різних спеціальностей, зокрема, онколог, терапевт, медичний психолог, психотерапевт, клінічний фармаколог, організатор

охорони здоров'я, а також соціальний працівник, юрист і біолог, що дозволяє на високому професійному рівні забезпечувати навчальний процес.

Вивчення наукової літератури свідчить, що сьогодні викладання питань паліативної допомоги включено у навчальні плани підготовки студентів деяких ВМНЗ. Зокрема, у Харківському національному медичному університеті в рамках навчального плану розглядаються питання надання ПХД населенню для вітчизняних та іноземних студентів по спеціальностях «Лікувальна справа», «Медико-профілактична справа» та «Педіатрія» [19]. У ВМНЗ I-III рівнів акредитації впродовж останніх років почали активно впроваджуватися інтегровані навчальні курси та наскрізні навчальні програми з питань надання ПХД населенню. Зокрема, в ОКЗ «Дніпропетровське базове медичне училище» [20], у Криворізькому медичному коледжі [21], у Дубенському, Черкаському, Львівському медичних коледжах, у Тернопільському інституті медсестринства [22] та інших здійснюється підготовка студентів за навчальними програмами, затвердженими МОЗ України, а також навчальними програмами, що розроблені співробітниками цих навчальних закладів під час вивчення дисциплін «Медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині», «Медсестринство в сімейній медицині». Також використовуються методи активного навчання (метод «мозкового штурму», «моделювання проектної ситуації» тощо) у Криворізькому медичному коледжі [21]

У 2013 році співробітники Івано-Франківського НМУ розробили «Типову наскрізну навчальну програму «Паліативна та хоспісна допомога» для додипломної підготовки студентів ВМНЗ III-IV рівнів акредитації», що затверджена МОЗ України 17.04.2014 р. Без сумніву, підготовка майбутніх лікарів на засадах наскрізного формування інтегральних знань у межах тих предметів, які викладаються у ВМНЗ сприятиме підвищенню рівня знань та навичок майбутніх лікарів з актуальних питань надання ПХД різним категоріям населення.

На нашу думку, найбільш ефективною формою підготовки студентів з питань ПХД на додипломному рівні, враховуючи мультидисциплінарні та міжсекторальні аспекти цього сучасного напрямку медико-соціальної допомоги населенню, багатofакторність і багатоплановість системи ПХД, є введення на старших курсах ВМНЗ окремої навчальної дисципліни «Паліативна медицина» або «Паліативна і хоспісна допомога».

Оскільки у ВМНЗ України відчувається гостра потреба у навчальній літературі для студентів і слухачів курсів післядипломної освіти, наступним важливим завданням, до якого залучені співробітники Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л.Шупика, є підготовка посібника «Паліативна та хоспісна допомога в практиці лікаря загальної практики-сімейного лікаря» та національного підручника «Паліативна та хоспісна допомога».

Також слід зазначити, що впродовж останніх років усе більшої актуальності набуває проблема збереження та зміцнення здоров'я медичних працівників і, зокрема, попередження виникнення та розвитку синдрому професійного (емоційного) вигорання. Різноманітні джерела оперують декількома дефініціями цього стану: «синдром психологічного вигорання», «синдром хронічної втоми», професійне «вигорання» або ж «інформаційний невроз» [23–27]. Особливості професії медичних працівників, зокрема постійна відповідальність за результати праці – здоров'я і життя пацієнта, розумове і фізичне навантаження, контакт з біологічними і фізичними чинниками, призводять до шкідливих та небезпечних впливів на стан здоров'я фахівців галузі охорони здоров'я. За даними В. В. Горачук (2008), захворюваність медиків м. Києва зростає щороку більш ніж на 5%, зокрема, на гіпертонічну хворобу, стенокардію, інфаркт міокарда, цереброваскулярні хвороби, вегетосудинну дистонію, цукровий діабет, ревматоїдний артрит, дерматози, розлади психіки та поведінки. Аналіз нозологічної структури захворюваності медичних працівників свідчить саме про стресогенне походження більшості з зазначених вище хвороб. У стані «емоційного виснаження» виконують свої професійні функції 30% акушерів-гінекологів та 21,1% лікарів-педіатрів амбулаторно-поліклінічних закладів м. Києва [24, 25].

Особливе місце займає проблема вчасного виявлення, профілактики та ефективного лікування синдрому професійного (емоційного) вигорання в закладах ПХД. Паліативне лікування, на відміну від багатьох інших видів медичної допомоги, крім суто лікувальних

процедур, містить у собі велику складову професійного догляду хворого, психологічної підтримки та цілого ряду соціальних заходів, що стосуються як самого паліативного хворого, так і членів його родини. Це зумовлено, зокрема високою летальністю та специфікою інкурабельних хворих, особливо в хоспісах і відділеннях паліативної медицини, де більшість пацієнтів перебувають у термінальній стадії розвитку хвороби. Пацієнти у хоспісах та закладах ПХД усвідомлюють невиліковність хвороби та смерть, що стоїть поруч, і розуміють свою неблаганну швидку кончину [28]. Часто інкурабельні хворі стають замкнутими, або ж навпаки – потребують постійного спілкування, а часом – неймовірно вередливими. Щодня медичні працівники закладів ПХД стикаються зі смертю пацієнтів, бачать горе родичів. Звичайно, за роки роботи у цій сфері виникає певна «резистентність» до кончин. Проте, на світі не знайти людину, яка б з упевненістю заявила, що звикла до смертей. Розвиток синдрому вигорання залежить від особистісних якостей медпрацівника: бажання допомогти, бути потрібним, утішити пацієнта та врятувати його. Часто, неможливість вилікувати та врятувати хворого спричиняє тривалий дисстрес, що зумовлює розвиток депресії, розчарування в собі як у спеціалістові. Тому питання синдрому емоційного вигорання у медичних працівників закладів ПХД впродовж останніх років є предметом вивчення українських дослідників [29–32].

Враховуючи зазначене вище, у навчальних програмах циклів ТУ на кафедрі ПХМ Інституту сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика значна увага приділяється питанням психогієни, валеології, формування та збереження власного здоров'я та профілактики професійного вигорання у медичних працівників. Про це ж йдеться і у публікації О. З. Децик і Ж. М. Золотарьової (2013) [33].

Отже, підсумовуючи викладений у статті матеріал, вважаємо за необхідне запропонувати МОЗ України та ректорам ВМНЗ:

1) внести питання надання ПХД у програми спеціалізації, передатестаційних циклів і тематичного удосконалення лікарів багатьох спеціальностей, зокрема, онкологів, хірургів, фтизіатрів, інфекціоністів, ендокринологів, педіатрів, терапевтів, невропатологів, психіатрів та інших медичних спеціалістів;

2) розпочати викладання питань ПХД згідно «Типової наскрізної навчальної програми для студентів ВМНЗ III-IV рівнів акредитації «Паліативна та хоспісна допомога», яка затверджена МОЗ України 17.04.2014 р., або в рамках окремих навчальних курсів «Паліативна та хоспісна медицина», що вимагає розробки та затвердження типових навчальних програм, удосконалення і розробки сучасного навчально-методичного забезпечення та професійної підготовки викладачів з питань ПХД;

3) ввести в номенклатуру спеціальностей лікарів та молодших медичних спеціалістів медичної спеціальності або спеціалізації «Паліативна медицина», що має велике значення для підвищення якості надання ПХД та мотивації медичних працівників до післядипломної освіти, про що свідчить досвід багатьох країн світу.

#### *Висновки.*

1. Міжнародний та вітчизняний досвід, нормативно-правові документи, дані медичної статистики свідчать, що ПХД є актуальним інноваційним підходом надання медико-соціальної допомоги інкурабельним хворим і членам їх родин, який дозволяє забезпечити відповідну якість їх життя шляхом комплексної паліативної опіки пацієнтів та членів їхніх родин, що включає медичну, психологічну, соціальну і духовну складову, а також юридично-правовий супровід.

2. До надання ПХД інкурабельним хворим і членам їх родин повинні залучатися: лікарі загальної практики-сімейні лікарі, дільничні лікарі, онкологи, терапевти, психіатри, геріатри, психотерапевти та медичні психологи, невропатологи, пульмонологи, гематологи, гастроентерологи, анестезіологи, педіатри, фтизіатри, інфекціоністи тощо, а також фельдшери ФАПів та інші середні медичні працівники, що зумовлює актуальність підготовки лікарів та середніх медичних працівників для забезпечення високої якості надання ПХД зазначеній категорії населення.

3. Аналіз фахової літератури, міжнародного досвіду засвідчили, що підготовка кадрів є однією з трьох пріоритетних умов стратегії успішного розвитку системи ПХД як галузі охорони здоров'я (разом з політикою держави щодо розвитку надання ПХД населенню і доступністю ефективних лікарських засобів для паліативних хворих).

4. Мультидисциплінарна до- і післядипломна професійна підготовка медичних працівників з питань ПХД вимагає залучення викладачів різного профілю, що довело свою ефективність на кафедрі ПХМ Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л.Шупика, розробки та затвердження типових навчальних програм, удосконалення і розробки сучасного навчально-методичного забезпечення та професійної підготовки викладачів з питань ПХД.

5. У навчальних програмах з питань ПХД слід приділяти увагу профілактиці професійного вигорання у медичних працівників, у першу чергу персоналу, який працює в закладах ПХД, шляхом вивчення тем та опанування навичками з питань психогігієни, валеології, формування та збереження власного здоров'я.

6. Оптимізація до- і післядипломної підготовки лікарів та середніх медичних працівників сприятиме забезпеченню доступності і високої якості надання ПХД населенню, розробці та запровадженню в Україні сучасної ефективної системи ПХД, а також профілактиці професійного вигорання, збереженню та зміцненню здоров'я медичних працівників.

### **Література:**

1. WHO. Паліативна допомога. // Под ред. E.Davies, I.J.Higginson. – Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005. – 32 с.
2. WHO. Совершенствование паліативной помощи пожилым людям. // Под ред. E. Davies, I. J. Higginson. – Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005. – 40 с.
3. WHO. Укрепление паліативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла. // Резолюция шестьдесят седьмой сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (A67/31. 4 апреля 2014 г.). – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. – 11 С.
4. Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Царенко А. В. Створення системи паліативної та хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти // Наука і практика. Міжвідомчий медичний журнал, 2014, №1(2), с. 63–75.
5. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні / Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти. Матеріали II Всеукраїнської наук.-практ. конфер. // За ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – К.: «Талком», 2013, с. 49 – 62.
6. Губський Ю. І., Хобзей М. К. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. Клінічні, фармацевтичні та медико-правові аспекти // Монографія. –К.: Здоров'я, 2011. – 352 с.
7. Князевич В. М., Царенко А. В., Яковенко І. В., Брацюнь О. П. Стан, проблеми і перспективи впровадження Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року // Фітотерапія. Часопис. – 2013, № 4, с. 4 - 7.
8. Царенко А. В. Міжнародні підходи щодо розвитку паліативної та хоспісної допомоги // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Матеріали Першої науково-практичної конференції // Ред. Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський: Наукове видання. – К.: Університет «Україна», 2012, с. 168 – 176.
9. Губський Ю. І., Гойда Н. Г., Царенко А. В. Розвиток паліативної та хоспісної допомоги в Україні: організаційні, юридичні та медичні аспекти // Реабілітація та паліативна медицина. – 2015. – № 1 (1). – С. 68–74.
10. Новиков Г. А., Рудой С. В., Вайсман М. А. и др. Современное состояние и перспективы развития паліативной помощи в Российской Федерации // Паліативная медицина и реабилитация. – 2008. – № 3. – С. 5–11.
11. Царенко А. В., Губський Ю. І. Організація міжвідомчої співпраці сімейних лікарів при наданні амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам похилого віку // Сімейна медицина. – 2013. – № 1 (45). – С. 14 – 17.

*Повний список літератури знаходиться в редакції.*