



УДК 351.84 : 364.442

К. В. Данилюк,
*здобувач Інституту підготовки кадрів,
Державна служби зайнятості України*

СУТНІСТЬ І ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

У статті на основі результатів етимологічного аналізу розкрито сутність паліативної та хоспісної допомоги. Акцентовано увагу на тому, що термінологічна невизначеність у сфері паліативної та хоспісної допомоги є серйозною перешкодою для розроблення, впровадження уніфікованих норм і стандартів надання такої допомоги. Конкретизовано, що терміни “паліативна допомога” та “хоспісна допомога” співвідносяться між собою як ціле та його частина. Теоретично обґрунтовано такі принципи надання паліативної та хоспісної допомоги, як доступність, висока якість, безперервність та наступність, етичне і гуманне ставлення до пацієнта, членів його родини.

Ключові слова: державне управління, паліативна допомога, хоспісна допомога, паліативний, принципи, інкурабельний пацієнт, Україна.

K. V. Danyliuk,
*Post-Graduate Student, the Institute of Personnel Training,
The State Employment Service of Ukraine*

THE ESSENCE AND PRINCIPLES OF PALLIATIVE AND HOSPICE CARE DELIVERY IN UKRAINE

In the article based on the etymological analysis results the essence of palliative and hospice care is disclosed. It is emphasized that terminological uncer-

© Данилюк К. В., 2017

tainty in the palliative and hospice care is a serious obstacle to the development, implementation of unified norms and standards for such care delivery. It is made specific that palliative care and hospice care are correlated with each other as a whole and part of the whole. Such palliative and hospice care delivery principles as availability, high quality, continuity, ethical and humane attitude towards the patient and its family members are theoretically justified.

Key words: public administration, palliative care, hospice care, palliative, principles, incurable patient, Ukraine.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Надання паліативної та хоспісної допомоги є надзвичайно актуальним питанням в Україні: щороку кількість невиліковних (далі – інкурабельних) пацієнтів, що страждають від болю і потребують такої допомоги, перевищує 600 тис. осіб, приблизно 20 тис. з яких – діти; 85% інкурабельних пацієнтів не мають доступу до знеболення, а забезпечення хоспісами таких пацієнтів становить 10% від їх загальної кількості. В Україні відсутня система паліативної та хоспісної допомоги, а за світовим рейтингом індексу “якості смерті”, який базується на оцінках рівня розвитку такої допомоги, держава посідає останні позиції, межуючи з Нігерією, Ефіопією та Іраком. За параметрами паліативна та хоспісна допомога не відповідають вимогам, нормам і стандартам Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Євросоюзу. Очевидно, що Україна без розбудови ефективної системи паліативної та хоспісної допомоги, забезпечення її належного функціонування не може стати повноправним членом ЄС та позиціонувати себе на світовій арені як правова, демократична і соціальна держава, в якій сповідуються такі цінності, як життя людини, її здоров'я, честь і гідність. Причиною цього є нечіткість і неоднозначність у розумінні державно-управлінської сутності паліативної і хоспісної допомоги та недотримання принципів надання такої допомоги. Тому дослідження різних аспектів вказаного питання, пов'язане з важливими науковими і практичними завданнями державного управління, є актуальним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Різні аспекти державного управління та державної політики в галузі охорони здоров'я

в Україні проаналізовано в роботах таких вітчизняних науковців, як М.Банчук, В.Безпрозванна, М.Білінська, Л.Буравльов, Н.Васюк, О.Виноградов, А.Віленський, З.Гладун, В.Григорович, В.Дудка, В.Князевич, П.Кузьмінський, Н.Кризина, С.Крюков, В.Лазоришинець, В.Лещенко, Л.Ляховченко, О.Мартинюк, З.Надюк, Я.Радиш, Н.Рингач, В.Рудий, І.Солоненко, Н.Солоненко, О.Торбас, Н.Ярош та ін.

Виділення невіршених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується стаття. Аналіз наукової літератури засвідчив, що, незважаючи на важливість та цінність робіт указаних вище авторів, на сьогодні у вітчизняній галузі науки “Державне управління” відсутнє дослідження сутності та принципів надання паліативної та хоспісної допомоги, що й зумовили його вибір теми статті.

Метою дослідження є визначення, наукове обґрунтування сутності та принципів надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні.

Виходячи з мети визначено завдання дослідження: здійснити етимологічний аналіз поняття “паліативна та хоспісна допомога”, розкрити його сутність; конкретизувати співвідношення категорій “паліативна допомога” та “хоспісна допомога”; теоретично обґрунтувати принципи надання такої допомоги.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Відповідно до логіки дослідження видається необхідним здійснити термінологічний аналіз ключових понять, а саме “паліативна допомога” та “хоспісна допомога”. На основі отриманих результатів аналізу розкриємо сутність паліативної та хоспісної допомоги, принципів надання такої допомоги. Для адекватного розуміння змісту зазначених понять доцільно з’ясувати етимологію слів *паліативний*, *хоспісний* і *допомога*, після цього проаналізувати існуючі у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі дефініції, підходи до тлумачення досліджуваних термінів, виявити специфіку розуміння їх сутності.

Корінь слова паліативний (від англ. *pall*) означає [1]: тканину, як правило, чорну, яку в церкві на церемонії похорону накидали на труну, катафалк; важке темне накриття на могилі; сумну, пригнічену внаслідок важкої втрати атмосферу; невеликий, квадратної

форми шматок лляної тканини, якою священник у вітварі покривав чашу для здійснення християнського таїнства Євхаристії. В староанглійській мові під словом *pæll* розуміли дорогоцінну тканину або плащ, пурпурну мантию, вітварний покрив. Звернення до історичного минулого дало змогу виявити, що в давнину слово *палліум* (від лат. *pallium*) вживалося на позначення плаща для покриття або верхнього одягу. З IV ст. слово *палліум* (або *паллій*) трактується як єпископська мантия, атрибут і символ духовної влади єпископів, що асоціюються з паствою (заблуканими вівцями), про яку пастир повинен піклуватися (нести на своїх плечах). Нині палліум означає елемент літургійного вбрання митрополитів латинського обряду католицької церкви, аналогом якого в православ'ї є *омофор*^{*}, тобто палліум є своєрідним нагадуванням для добрих пастирів (єпископів) про необхідність спасіння заблуканих овець (піклування про підопічних).

У Великому тлумачному словникові сучасної української мови [2, с. 878] та багатомовному електронному словникові [1] знаходимо: “*паліатив*” – це ліки чи який-небудь інший засіб, що дає тимчасове полегшення хворому, але не виликовує хвороби; малодійовий захід, який лише частково або тимчасово забезпечує вихід із скрутного становища, або напівзахід.

Популярними зарубіжними енциклопедичними виданнями, які найбільш визнані та цінуються в колах сучасних науковців, є: Кембриджський словник – один із найстаріших у світі (його перше видання було опубліковано ще в 1584 р.); Оксфордський словник, який почали розробляти понад 150 років тому, а нині видається на понад 250 мовах світу, щоденно поновлюється науковцями, фахівцями різних галузей науки. Аналіз досліджуваного терміна в цих словниках [9; 15] свідчить, що поняття “*паліативний*” пов’язане з полегшенням у пацієнта болю, без усунення причин його виникнення. У процесі аналізу низки трактувань цього поняття, поданих у сучасній зарубіжній науковій літературі [6, с. 6, 14; 11, с. 9; 14, с. 5; 16, с. 6; 17, с. 14], виявлено його важливу рису – вживані за-

^{*}*Примітка.* **Омофор** (від грец. “плече, рамено” та “нести” – наплічник, нараменник) – частина вбрання (облачення) єпископа, яка прикрашається хрестами й покладається на його плечі.

ходи можуть тільки тимчасово полегшити перебіг захворювання пацієнта, але не вилікувати його повністю.

Отже, слово “паліативний” має архаїчне походження та щонайменше подвійне смислове значення, асоціюючись зі: смертю людини – чорним покривалом, яке з ритуальною метою використовують на похоронах; турботою, піклуванням про людей, що потребують допомоги, догляду за ними. З часом цей термін трансформувався, набувши значення затьмареного, похмурого, сумного настрою, психологічно важкої атмосфери. Нині “паліатив” є усталеним поняттям, також пов’язаним, хоча й опосередковано, зі смертю людини, яка зі зрозумілих природних причин є неминучою подією, закономірним завершенням її життя. Нюансом сучасного розуміння цього терміна є його застосування до людини зі смертельним захворюванням, якій не може допомогти ніяке лікування, але можна полегшити її нестерпний біль, пом’якшити обставини її страждання.

Державно-управлінську сутність категорії “паліативний” можна розкрити через її зв’язок з галуззю охорони здоров’я, а саме: з процесом надання державою окремим категоріям пацієнтів ліків, хімічних препаратів і медичних засобів, вживання яких приводить до полегшення їх болю, страждань, від яких вони потерпають; діяльності, вжиття певних заходів щодо тимчасового зменшення больових відчуттів хворих пацієнтів. Інкрабельні пацієнти мають захворювання, які не піддаються лікуванню, тобто є невиліковними, летальними або смертельними. Таких пацієнтів на останній стадії захворювань можуть поміщати в спеціальні медичні заклади – хоспіси.

Проаналізуємо підходи до визначення терміна “хоспіс”, що дасть змогу з’ясувати, уточнити його сутність (див. таблицю).

Узагальнюючи дефініції наведені в таблиці, можна виокремити основні ознаки досліджуваної категорії, а саме “хоспіс” – це:

1) спеціалізований заклад, як правило, стаціонарного типу, але обов’язково медичний, оскільки специфіка його діяльності є багатопрофільною та потребує залучення лікарів, медсестер, соціальних працівників, психологів, священнослужителів, юристів, інших фахівців; а отже, допомога в хоспісах є кваліфікованою, хоча надавати її можуть як державні соціально-медичні заклади, так і недержавні організації відповідно до встановлених ВООЗ стандартів і вимог;

Підходи до визначення поняття “хоспіс”

№ з/п	Джерело	Дефініція поняття “хоспіс”
1	Великий тлумачний словник сучасної української мови [2, с. 1571]	Лікарня для смертельно хворих пацієнтів на останній стадії захворювання, основним завданням якої є полегшення страждань хворих
2	Кембриджський, Оксфордський словники [9; 15]	Лікарня для людей, які помирають, зокрема від раку; притулок, у якому здійснюють догляд за хворими або смертельно хворими
3	Всесвітній альянс паліативної допомоги [14, с. 6]	Стаціонарний заклад, у якому медичні працівники та волонтери здійснюють догляд за хворими на завершальній стадії їхнього життя
4	Термінологічно-понятійний словник “Соціальна політика і соціальна робота” [4, с. 468]	Система загальних принципів, спеціальних закладів для надання допомоги і підтримки людям, які помирають; програма комплексної медичної, психологічної, духовної та соціальної допомоги, яку здійснює мультидисциплінарна (багатопрофільна) команда з метою всебічного задоволення потреб невиліковно хворої людини та її близьких на останніх стадіях хвороби
5	Енциклопедичний словник-довідник “Все про соціальну роботу” [3, с. 543]	Заклад, у якому в найоптимальніший спосіб можна реалізувати <i>паліативну допомогу</i> – форму догляду за невиліковними пацієнтами; філософія догляду, надання послуг, служби для людей з термінальними хворобами
6	Веб-сайт Українського центру контролю за соціальними хворобами МОЗ України [5]	Заклад охорони здоров'я особливого типу, фахівці якого одержали спеціальну підготовку та надають паліативну допомогу пацієнтам і членам їхніх родин, здійснюють організаційно-методичну, консультативну допомогу та координують надання первинної, загальної і спеціалізованої паліативної допомоги на закріпленій території (держави, області, міста, району, громади)
7	Веб-сайт Паліативна / Хоспісна допомога [8]	Медичний (медико-соціальний) заклад, установа, відділення, в якому колектив фахівців надає комплексну допомогу пацієнту, що потребує полегшення страждання (фізичного, психо-соціального та духовного), пов'язаного з захворюванням, яке неможливо вилікувати та яке неминує має призвести до смерті протягом 3–6 місяців

2) притулок для пацієнтів, що помирають; за своєю сутністю та специфікою діяльності хоспіс є закладом паліативної допомоги особливого типу, в якому перебувають термінальні пацієнти на останній фазі свого життя (яка може коливатися від кількох тижнів

до одного року), коли потреби в їх лікуванні в лікарні немає, а догляд у домашніх умовах або в будинку для людей похилого віку неможливий.

У контексті викладеного проявляються взаємозв'язок термінів “паліативний” і “хоспіс”, їх комплементарність.

Термін “допомога” розумітимемо як підтримку, сприяння в лікуванні, полегшення страждань пацієнтів [1; 2, с. 319], які є адресатами, суб'єктами отримання допомоги. Як відомо, кожна людина має невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я, що є об'єктивним. Часто поняття “пацієнт” і “хворий” помилково сприймаються як синоніми, хоча ці категорії потрібно розмежовувати, оскільки з юридичного погляду вони мають очевидні відмінності. При зверненні особи до закладу охорони здоров'я або медичного працівника за наданням медико-санітарної допомоги це право стає суб'єктивним, а така особа – пацієнтом. Згідно зі ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я пацієнт – фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога, тобто пацієнт – це правовий статус, який може бути будь-яка людина при зверненні за медичною допомогою. *Хворий* – це біологічний статус, що характеризує відхилення від норми в стані здоров'я людського та іншого організму. А отже, хворий, звернувшись до лікаря, набуває де-юре статус пацієнта і можливість стати отримувачем паліативної та хоспісної допомоги. В цьому контексті видається доцільним використовувати в межах дослідження термін “пацієнт” [7].

Перш ніж здійснити термінологічний аналіз понять “паліативна допомога”, “хоспісна допомога”, доречно відразу навести ремарку про відсутність загальноприйнятого, уніфікованого підходу до їх визначення. Політики, науковці різних країн світу, фахівці та дослідники міжнародних організацій використовують різну та неоднозначну термінологію. Це певною мірою зумовлено культурою, історичними передумовами суспільного розвитку окремо взятої країни. Відмінності в трактуванні, розумінні основних положень і термінів, що стосуються паліативної та хоспісної допомоги, можна виявити не тільки в науковій літературі, а й у текстах юридичних документів, постанов урядів, в експертних висновках, даних міжнародних асоціацій, інститутів, про що свід-

чать результати дослідження експертів робочої групи ЄАПД [10, с. 463–471], проведеного в 52 країнах Європи. Було виявлено, що в одних країнах існує чітке розмежування хоспісної та паліативної допомоги, тоді як в інших країнах ці терміни використовуються як синоніми. І хоча такі відмінності стосуються, як правило, структури та організації служб надання такої допомоги (стаціонарний хоспіс як самостійна установа, палата в лікарні загального профілю тощо), термінологічна невизначеність є на сьогодні серйозною перешкодою в розробці міжнародних стандартів і норм у цій сфері.

Використання спільної термінології є актуальним питанням не тільки для фахівців установ хоспісної та паліативної допомоги, а й для політиків, посадових осіб, що приймають важливі політичні та адміністративні рішення в цій сфері. У зв'язку із цим ЄАПД спільно з національними асоціаціями розробляють термінологію, на основі якої в Європі буде визначено стандарти та норми паліативної та хоспісної допомоги [18, с. 278–279].

Проаналізуємо терміни “паліативна допомога” та “хоспісна допомога”. Дослідження галузевої енциклопедичної літератури дає підстави стверджувати, що у вітчизняній науці державного управління досі немає визначень цих понять. У британському виданні “Енциклопедія урядування” також відсутні дефініції цих понять, однак зазначено, що паліативна допомога є частиною системи охорони здоров'я, яка у вигляді послуг надається медичними працівниками, іншими фахівцями, спеціалістами [12, с. 405].

У вузькому розумінні *паліативна допомога* (від англ. *palliative care*) – допомога, яка надається інкурабельним пацієнтам, їхнім сім'ям [15]. *Інкурабельний пацієнт* – особа з невиліковною (смертельною) хворобою та *обмеженим прогнозом життя** (термінальна стадія хвороби). До переліку таких хвороб відносять онкологічні захворювання (рак), туберкульоз, важкі хронічні захворювання, що мають злоякісний перебіг (цукровий діабет, хронічні захворювання нирок і печінки тощо), хворобу Альцгеймера, епілепсію, ускладнені судинні патології (інсульт, інфаркти), ВІЛ/СНІД та ін. [3, с. 293].

*Примітка. **Обмежений прогноз життя** – науково обгрунтоване припущення, що тривалість життя пацієнта при типовому перебігу захворювання обмежена 6–12 місяцями.

Експертами ВООЗ запропоновано визначення “паліативної допомоги” [19], яке було використано на засіданні Парламентської Асамблеї Ради Європи (ПАРЄ) при розгляді інноваційних підходів до паліативної допомоги та прийняття відповідної Резолюції. Паліативна допомога трактується ними як підхід щодо покращання якості життя пацієнтів та їхніх сімей, які стикаються з проблемами, пов’язаними зі смертельною хворобою, шляхом запобігання та полегшення страждань, раннього діагностування та чіткої оцінки, лікування болю та інших фізичних симптомів, надання психосоціальної та духовної підтримки.

Це визначення взято за основу в Наказі Міністерства охорони здоров’я (МОЗ) України від 3 липня 2007 р. № 368 “Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги...”, в якому паліативна допомога трактується як вид медичної допомоги, спрямований на покращання якості життя пацієнтів і членів їхніх родин (сімей), які стикаються з проблемами невиліковної хвороби. Подібне трактування наведено в енциклопедичному словнику-довіднику “Все про соціальну роботу” [3, с. 293]: паліативна допомога – це напрям соціально-медичної діяльності, метою якого є покращання якості життя хворих, що опинилися у ситуації інкурабельного (невиліковного) захворювання, та їхніх сімей.

У зарубіжній науковій літературі, офіційних документах ВООЗ, ЄАПД [6, с. 14; 14, с. 7; 18, с. 280–283] можна виявити різні підходи до визначення поняття “паліативна допомога”, аналіз яких дає підстави зробити висновок про їх певну схожість. Оскільки загально визнаної дефініції поняття “паліативна допомога” донині не існує, то має сенс виокремити ключові аспекти, які розкривають зміст, суть паліативної допомоги, а саме: підвищення або підтримання оптимального рівня якості життя, активності інкурабельного пацієнта; утвердження цінності життя людини, ставлення до смерті як до природної та невід’ємної події в її житті; мультидисциплінарний підхід, який включає надання медичної допомоги, соціальної, юридичної та духовної підтримки, психологічної підтримки членів родини пацієнта після його смерті.

Не дійшли сьогодні консенсусу науковці, експерти щодо визначення терміна “хоспісна допомога”. В Європі існують істотні

розбіжності в розумінні сутності та значимості хоспісів. Хоспісна та паліативна допомоги в одних країнах чітко розмежовані, а в інших є синонімічними [10, с. 463–471]. Відмінності стосуються переважно організаційно-інституційного забезпечення такої допомоги, зокрема тих, які пов'язані зі структурою інститутів (служб, установ, підрозділів), що надають допомогу: лікарняна палата в лікарні загального профілю чи стаціонарний хоспіс як самостійна установа.

У багатьох країнах досліджуваний термін вживається більше в значенні філософії надання хоспісної допомоги, ніж виду установи (хоспіс), в якій така допомога надається. Оскільки філософія, постулати концепції і визначення паліативної та хоспісної допомоги певною мірою є тотожними, то ЄАПД пропонує розглядати паліативну допомогу як інтегративний термін, який включає як паліативну, так і хоспісну допомогу [18, с. 281–282].

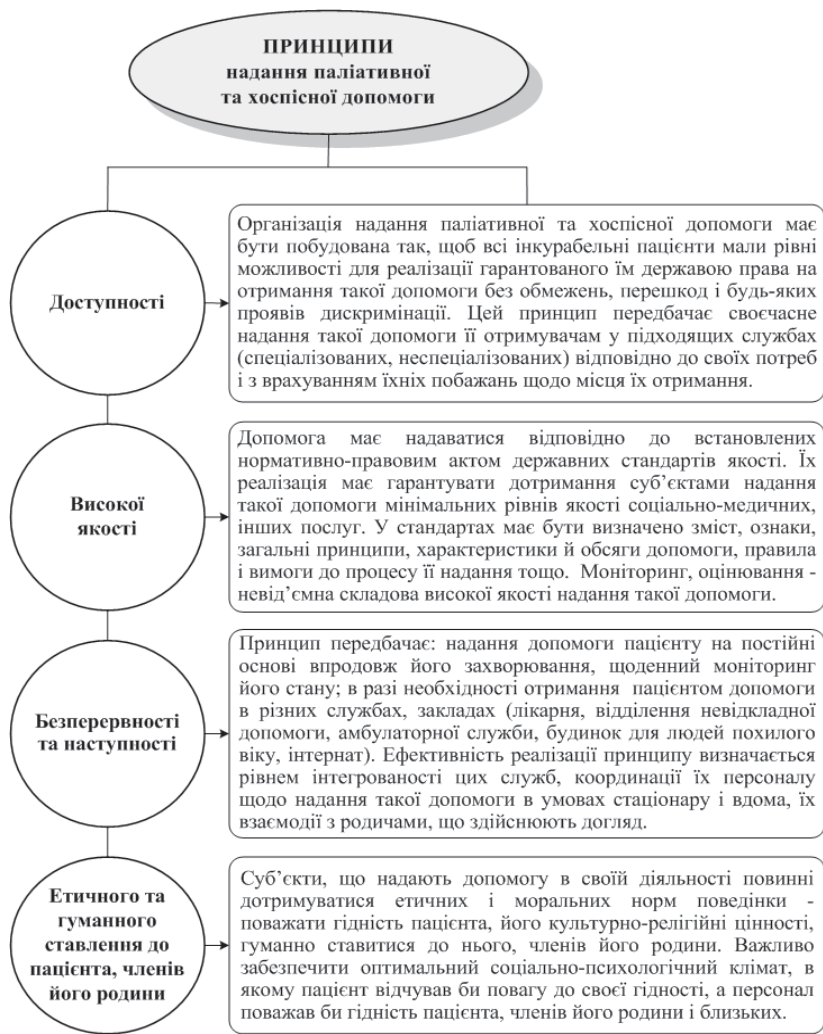
У вітчизняній науковій літературі, періодичних виданнях вживають, як правило, термін “паліативна та хоспісна допомога”. Незважаючи на смислову трансформацію в історичному ракурсі слів “паліатив”, “паліативний” і “хоспіс”, з наукового погляду доцільним є поняття “паліативна та хоспісна допомога”, в якому терміни “паліативна допомога” і “хоспісна допомога” пов'язані між собою семантично та за змістом. Обидва терміни використовують для позначення медико-соціальної практики, яка спрямована на максимально комфортне проходження пацієнтом курсу радикального лікування або проживання ним заключної фази життя. Таким чином, складові поняття (“паліативна допомога” і “хоспісна допомога”) взаємодоповнюють один одного, є комплементарними.

З огляду на викладене ці поняття коректно вживати як два окремих терміни – “паліативна допомога” та “хоспісна допомога”. Водночас паліативна допомога не є синонімом хоспісної допомоги, хоча включає останню. Основною відмінністю між паліативною та хоспісною допомогою є те, що перша надається пацієнту протягом періоду перебігу небезпечного для його життя захворювання, тоді як хоспісна допомога – виключно наприкінці життя пацієнта [13; 18, с. 289].

Інакше кажучи, хоспісна допомога відрізняється від паліативної в зміщенні акценту в процесі лікування пацієнта. Паліативна допомога зорієнтована на покращання або підтримання на оптимальному рівні якості життя пацієнта, оскільки його захворювання деякою мірою піддається лікуванню. На певній стадії прогресуючого захворювання пацієнта лікування втрачає сенс, стає неефективним і безперспективним. Це зумовлює перехід від лікування до допомоги, спрямованої: на полегшення страждань, послаблення болю, інших болісних симптомів інкурабельного пацієнта; задоволення потреб і надання пацієнту всебічної підтримки, зокрема соціальної, морально-психологічної та духовної, яка дає йому змогу зберігати активність на максимально можливому рівні до останньої миті свого життя. Підтримка передбачається членам сім'ї, родичам і близьким пацієнта шляхом надання їм допомоги в подоланні трагічної ситуації, в разі потреби психологічного консультування після смерті хворого.

Хоспісна допомога є складовою частиною паліативної, яка надається інкурабельним пацієнтам, передусім на термінальних стадіях захворювання, членам їхніх сімей фахівцями, що отримали спеціальну підготовку з надання паліативної та хоспісної допомоги. А тому паліативна та хоспісна допомога співвідносяться між собою як ціле та частина цілого. У цьому контексті паліативна та хоспісна допомога спрямована на часткове вирішення проблеми зі здоров'ям пацієнта, без усунення її основної причини шляхом полегшення страждань, болі хворого, тобто без гарантування йому повного видужування від хвороби. Експерти ЄАПД [18, с. 282–283] виокремлюють різні форми паліативної та хоспісної допомоги, зокрема: *підтримуючу допомогу* (supportive care), *допомогу наприкінці життя* (end-of-life care), *термінальну допомогу* (terminal care).

Проаналізуємо принципи надання паліативної та хоспісної допомоги, які визначено в ст. 2.3 Наказу МОЗ України від 21 січня 2013 р. № 41 [7] та проілюстровано автором на рисунку, а саме: доступності; високої якості; безперервності та наступності; етичного і гуманного ставлення до пацієнта та членів його родини. Теоретично обґрунтуємо ці принципи.



Принципи надання паліативної та хоспісної допомоги [7]

Принцип доступності означає, що надання паліативної та хоспісної допомоги має бути організовано так, щоб усі інкурабель-

ні пацієнти мали рівні можливості відповідно до клінічних показань звертатися до спеціалізованих і неспеціалізованих служб, установ без обмежень і перешкод. Держава зобов'язана забезпечити реалізацію гарантованого пацієнтам права на отримання такої допомоги та не допускати будь-яких проявів дискримінації. Пацієнти повинні мати змогу своєчасно отримувати допомогу, користуватися соціально-медичними послугами (доглядом) у відповідних службах виходячи зі своїх потреб та з урахуванням побажань щодо місця їх отримання. Оскільки тривалість життя термінальних пацієнтів обмежена, то в разі потреби необхідно без зволікань спрямовувати їх від неспеціалізованих до спеціалізованих служб і навпаки. Система організації служб паліативної та хоспісної допомоги має комплексно вирішувати проблеми пацієнтів, членів їхніх сімей. У цьому контексті важливими є відкритість, належна координація та взаємодія структур і служб, що надають таку допомогу.

Принцип високої якості передбачає надання паліативної та хоспісної допомоги з дотриманням державних стандартів якості, розроблених відповідно до міжнародних стандартів, норм, набутого кращого досвіду, практики. Стандарти повинні містити опис змісту, ознак, загальні принципи, характеристики та обсяги допомоги, правила і вимоги до процесу її надання, які затверджено нормативно-правовим актом. Стандарти мають гарантувати дотримання суб'єктами, що надають таку допомогу (спеціалізовані, неспеціалізовані), мінімальні (обов'язкові) показники якості. Важливим аспектом високої якості є моніторинг та оцінювання надання такої допомоги, стану пацієнта. Висока якість життя пацієнта відповідно до його побажань – головна мета такої допомоги, яка визначається обсягами і характером. Для оцінки показників якості життя, пов'язаних із станом здоров'я і захворюванням пацієнта, використовуються стандартизовані опитувальники, які охоплюють біологічні, психологічні, соціальні та духовні складові якості життя. Складові та відповідні показники якості життя пацієнта можуть змінюватися залежно від перебігу його захворювання. Якість життя залежить більшою мірою від сприйняття невідповідності між очікуваннями і фактичним станом людини, ніж від ступеня порушення функцій.

Принцип безперервності та наступності стосується однієї з основних вимог концепції паліативної та хоспісної допомоги і

полягає в тому, що така допомога повинна надаватися впродовж захворювання пацієнта та в разі – необхідності в різних закладах охорони здоров'я, вибір якого визначається його станом. Дотримання цього принципу дає змогу досягнути важливих результатів шляхом запобігання: виникненню помилок у лікуванні пацієнта та розвитку криз у його стані; безглуздому стражданню пацієнта, виникненню в нього почуття комунікаційної ізоляції, відчуження його рідних і близьких. Принцип передбачає щоденний моніторинг стану пацієнта і при зміні його статусу не виключає застосування необхідних високоспеціалізованих діагностичних та лікувальних методів. Ефективність реалізації цього принципу детермінована рівнем інтегрованості установ, передусім системами соціального захисту та охорони здоров'я (лікарні, відділення невідкладної допомоги, амбулаторної служби, будинки для людей похилого віку, інтернати тощо). Для координації діяльності, пов'язаної з наданням паліативної та хоспісної допомоги в умовах стаціонару і вдома, персонал служб допомоги взаємодіє з фахівцями і родичами, що здійснюють догляд.

Принцип етичного і гуманного ставлення до пацієнта, членів його родини базується на дотриманні суб'єктами, що надають допомогу, у своїй діяльності етичних і моральних норм поведінки. Повага гідності пацієнта, гуманне ставлення до нього та членів його родини разом з високою якістю життя є одним із вихідних положень концепції паліативної та хоспісної допомоги. При наданні паліативної та хоспісної допомоги персонал повинен ставитися до пацієнта з повагою, відкритістю, чуйністю, беручи до уваги його особистісні сподівання, культурні та релігійні цінності. Для забезпечення реалізації цього принципу важливо забезпечити формування і підтримку оптимального соціально-психологічного клімату, в якому пацієнт відчуватиме повагу до своєї гідності, а персонал – поважати гідність пацієнта, членів його родини і близьких.

Висновки

1. У процесі етимологічного аналізу розкрито сутність термінів: “паліативний”, який виникнув ще в IV ст. та означає піклування про людей, що потребують допомоги, психологічно важку атмосферу, спричинену смертю людини; “хоспіс”, що за своєю сутністю є спеціалізованим закладом, у якому невиліковні (інку-

рабельні) пацієнти отримують комплексну кваліфіковану допомогу (медичну, соціальну, психологічну, духовну), спрямовану на полегшення їхніх страждань, болю. Виявлено, що термінологічна невизначеність, відсутність на міжнародному і державному рівнях загальноприйнятого підходу до визначення понять паліативної та хоспісної допомоги перешкоджає розробці та впровадженню уніфікованих норм і стандартів надання такої допомоги.

2. Конкретизовано, що терміни “паліативна допомога” та “хоспісна допомога” співвідносяться між собою як ціле та частина цілого.

3. Обґрунтовано принципи надання паліативної та хоспісної допомоги: доступності, високої якості, безперервності та наступності, етичного і гуманного ставлення до пацієнта, членів його родини.

Перспективними напрямками подальших досліджень є визначення та обґрунтування механізмів державного управління паліативною та хоспісною допомогою, розроблення моделей їх удосконалення.

Список використаних джерел

1. Багатомовний електронний словник ABBYY LINGVO 12 / Програмне забезпечення (носій – CD / DVD). – Київ : ТОВ “АБІ Україна”, 2016.

2. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / [уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел, М. Д. Василега-Дерибас, О. В. Дмитрієв та ін.]. – Київ ; Ірпінь : ВТФ “Перун”, 2005. – 1728 с.

3. Все про соціальну роботу : навч. енциклопед. словник-довідник / [за наук. ред. В. М. Пічі ; уклад. Н. М. Гайдук, Л. Є. Клос, О. Я. Бікта ін.]. – Вид. 2-ге, виправлене, переробл. та допов. – Львів : Новий Світ – 2000, 2013. – 616 с.

4. Головатий М. Ф. Соціальна політика і соціальна робота : термінолог.-понят. словник / М. Ф. Головатий, М. Б. Панасик. – Київ : МАУП, 2005. – 560 с.

5. Паліативна та хоспісна допомога [Електронний ресурс] // ДУ “Український центр контролю за соцхворобами МОЗ Украї-

ни”: веб-сайт. – 2015. – Режим доступу: http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/hiv_aids/treatment-and-prevention/paliative-care.

6. Паллиативная помощь. Убедительные факты. / [под ред. Э. Девис, И. Хиггинсон]. – Дания (Копенгаген) : Европ. регион. бюро ВОЗ, 2005. – 32 с.

7. Про організацію паліативної допомоги в Україні : Наказ М-ва охорони здоров’я України від 21 січ. 2013 р. № 41 // Офіц. вісн. України. – 2013. – 26 лют. (№ 13). – С. 77. – Ст. 502.

8. Что такое хоспис [Электронный ресурс] // Паллиативная / Хосписная помощь: веб-сайт. – 2018. – Режим доступа: <http://pallcare.ru/ru/?p=1172659071>.

9. Cambridge Dictionary [Electronic Resource] // The Cambridge University Press: website. – 2016. – Access Mode : <http://dictionary.cambridge.org>.

10. 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.

11. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. [Ed. by C. Dahlin]. – 3rd ed. – USA : Pitsburg; The National Consensus Project for Quality Palliative Care, 2013. – 70 p.

12. Encyclopedia of governance: in 2 volumes / [Mark Bevir (Ed.) et al.]. – London : SAGE Publications Ltd., 2007. – Vol. 1. – 1028 p.

13. Forman W. B. Hospice And Palliative Care: Concepts And Practice. / W. B. Forman, J. A. Kitzes, R. P. Anderson, D. K. Sheehan. – 2nd ed. – USA : Sudbury, Massachusetts; Jones & Bartlett Publishers, 2003. – 288 p.

14. Global atlas of palliative care at the end of life / [Ed. by Stephen R. Connor]. – UK : London; WHO, Worldwide Palliative Care Alliance, 2014. – 102 p.

15. Oxford Dictionaries [Electronic Resource] // Oxford University Press: website. – 2016. – Access Mode : <http://www.oxforddictionaries.com>.

16. Palliative care for older people: better practices / [Ed. by S. Hall, H. Petkova, A.D. Tsouros]. – Denmark : Copenhagen; the

WHO Regional Office for Europe, 2011. – 59 p.

17. Palliative care: the solid facts / [Ed. by E. Davies, I. J. Higginson]. – Italy : Milan, the World Health Organisation, 2004. – 32 p.

18. Radbruch L. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe : part 1 / Radbruch Lukas, Payne Sheila // Palliative Medicine: The Research Journal of the EAPC. – 2009. – Vol. 16 (6). – P. 278–289.

19. WHO Definition of Palliative Care [Electronic Resource] // World Health Organisation: website. – 2018. – Access Mode : <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.

References

1. “Multilingual Electronic Dictionary”(2016), ABBYY LINGVO 12, Software (media - CD / DVD), ABI Ukraine Ltd.

2. “Large Modern Explanatory Ukrainian Dictionary” (2005), (with appendices and additions), Ed. by V.T. Busel, M.D. Vasilega-Deribas, O.V. Dmitriev, G.V. Latnik, G.V. Stepenko, Irpen, “Perun” ATF, 1728 p.

3. Pichi, V.M., Haiduk, N.M., Klos, L.E, Beat, O.Ya., (2013), “All about social work. Dictionary”, 2nd ed., corrected. Lviv, 'NewWorld – 2000', 616 p.

4. Golovaty, M.F. (2005), Sotsial'na polityka i sotsial'na robota, [Social policy and social work], Terminologichno-conceptual dictionary, M.F. Holovaty, M.B. Panacyk, MAUP, 560 p.

5. DU “Ukrainian Center for Social Fighting Control at the Ministry of Health of Ukraine” (2015), “Palliative and hospice care” available at: http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/hiv_aids/treatment-and-prevention/pative-care.

6. Palliative care. The solid facts, (2005), Ed. by E. Davies, I.J. Higginson, Milan, the World Health Organisation, 32 p.

7. The Order of the Ministry of Healthcare of Ukraine (2013), “On the organization of palliative care in Ukraine”, No. 41, January 21, 2013, The Official Bulletin of Ukraine. February 26 (No. 13), P. 77, Art. 502.

8. “What is the Hospice” (2018), Palliative and Hospice, available at: <http://pallcare.ru/ru/?p=1172659071>.

9. The Cambridge University Press (2016), “Cambridge Dictionary”, available at: <http://dictionary.cambridge.org>.

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

11. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, (2013), Ed. by C. Dahlin, 3rd ed., Pitsburg; The National Consensus Project for Quality Palliative Care, 70 p.

12. Bevir, M., (2007), “Encyclopedia of governance: in 2 volumes” London : SAGE Publications Ltd, Vol. 1, 1028 p.

13. Forman, W.B., Kitzes, J.A., Anderson, R.P., Sheehan, D.K., (2003) “Hospice And Palliative Care: Concepts and Practice”, 2nd ed., Sudbury, Massachusetts; Jones & Bartlett Publishers, 288 p.

14. Stephen, R. Connor (2014), “Global atlas of palliative care at the end of life”, London; WHO, Worldwide Palliative Care Alliance, 102 p.

15. Oxford University Press (2016), “Oxford Dictionaries” available at: <http://www.oxforddictionaries.com>.

16. Palliative care for older people: better practices, (2011), Ed. by S. Hall, H. Petkova, A.D. Tsouros, Copenhagen, the WHO Regional Office for Europe, 59 p.

17. Palliative care. the solid facts, (2004), Ed. by E. Davies, I. J. Higginson, Milan, the World Health Organisation, 32 p.

18. Radbruch, L., Payne, S. (2009), “White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe”, Part 1, Palliative Medicine: The Research Journal of the EAPC. Vol. 16 (6). P. 278–289.

19. World Health Organisation (2016), “WHO Definition of Palliative Care”, available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.

Summary

Formulation of the problem. Palliative and hospice care is an extremely topical issue in Ukraine. The evidences for that are the following: annually the amount of incurable patients needed such assistance exceeds 600 thousand and approximately 20 thousand of whom are children; 85% of incurable patients do not have access to anesthesia; only 10% of them has access to hospice care. A palliative and hospice care system is absent in Ukraine. The Ukraine's Quality of Death Index that is based on such care estimations is too low, the country occupies the last position bordering Nigeria, Ethiopia and Iraq. Palliative and hospice care in Ukraine does not meet the WHO and EU requirements, norms and standards that could be resulted in failure to enter EU and building the proclaimed constitutional, democratic and social state with such values as human life, health, honor and the dignity. The reason for this is the lack of clarity in the understanding of the public administrative nature of palliative and hospice care and the omission in the principles of the care. Hence, the article research is a topical issue, which is associated with important scientific and practical public administration's tasks.

Analysis of the recent researches, publications. Palliative and hospice care aspects, its scientific and theoretical base, problems and the care development trends in Ukraine are considered by researchers and scientists such as K.Aimedov, Y.Voronenko, Y.Gubsky, O.Detsik, O.Druz, D.Diachuk, Z.Zolotarev, O.Kryvonogova, E.Moskviak, A.Tsarenko et al. Western researchers examined palliative and hospice care issues should be mentioned the following: I.Ansell, J.Billings, S.Brearley, E.Brown, O.Bullock, L.Campbell, K.Caper, S.Connor, C.Centeno, D.Clark, E.Davies, W.Foreman, E.Garralda, M.Green, Q.Guol, C.Hall, I.Higginson, B.Ingber, G.Johnson, S.Junder, D.Kopchak, V.Loucka, J.-M.Martin-Moreno, J.Lynn, D.Meier, M.Ott, S.Payne, K.Pardon, L.Pivodic, M.Priestley, V.Ploenes, M.Porter, L.Radbruch, K.Scholes, P.Sheila, S.Stern, R.Whittington, K.Woitha, et al.

Summary of the key research outcomes. In order to understand adequately the essence of the key concepts examining in the paper the author clarified the etymological meaning of the words 'palliative', 'hospice', and 'care'. Then, the definitions existing in the national and foreign scientific literatures, approaches to the

interpretation of the terms were revealed, analyzed and their essence was specified.

Palliative care is defined as medical and social care, the activities aimed at improving the patients' and their families' quality of life that facing incurable illness.

It was identified that there is no single approach to definition such terms examining it the article as 'palliative care' and 'hospice care'. Almost in every European country, there is the different way to understanding and interpretation of the terms essences.

It was argued that the 'palliative care' and 'hospice care' can be used correctly as two distinct terms. At the same time, palliative care is not synonymous with hospice care, although the first includes the last one. The main difference between the terms is that the palliative care is provided to the patient during the period of the course of a life-threatening illness, while hospice care is provided exclusively at the end of the patient's life. In other words, hospice care differs from palliative care in shifting emphasis on the patient's treatment process.

Hospice care is an integral part of palliative care provided to incurable patients, especially at the terminal stages of the disease, to their family members by specialists who have received special training in the palliative and hospice care provision. Therefore, palliative care and hospice care relate to each other as a whole and part of the whole.

Conclusions. 1. Based on the etymological analysis results the essence of the terms 'palliative' that means care for people in need, a psychologically difficult atmosphere caused by human death. The essence of 'hospice' term means a specialized institution, where incurable patients obtain comprehensive professional care (medical, social, psychological, spiritual) aimed at relief of their suffering and pain. It was revealed that terminological uncertainty, lack at the international and national levels generally accepted approach to definitions of palliative and hospice care are serious obstacles to the development, implementation of unified norms and standards for such care delivery.

2. It was made specific that palliative care and hospice care are correlated with each other as a whole and part of the whole.

3. Such palliative and hospice care delivery principles as availability, high quality, continuity, ethical and humane attitude towards the patient and its family members are theoretically justified.