

РОЛЬ ХАРЧУВАННЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ПАЛІАТИВНОЇ ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ

А. В. Царенко

НМАПО ім. П. Л. Шупика, Київ

Швидке постаріння населення впродовж останніх десятиліть зумовлює збільшення потреби людей похилого віку в наданні паліативної хоспісної допомоги (ПХД) при різних захворюваннях, зокрема з розладами харчування та живлення, із злоякісними новоутвореннями тощо. Це обумовлює особливу актуальність вивчення особливостей і розробки рекомендацій щодо призначення раціонального або лікувального харчування паліативним пацієнтам похилого віку. Головною метою ПХД є забезпечення максимально досяжної якості життя інкурабельного пацієнта та членів його сім'ї шляхом усунення або полегшення фізичних та моральних страждань, надання психологічної та соціальної підтримки, збереження людської гідності на порозі неминучого та скорого завершення біологічного життя.

Сучасна парадигма ефективної системи надання ПХД полягає в тому, що обов'язок урядів усіх держав — забезпечити доступність професійної ПХД усім верствам населення незалежно від захворювання, соціального статусу, статі, віку та національності, релігійних і політичних переконань, місця проживання інкурабельних хворих та членів їхніх родин. Важливе місце у забезпеченні якості життя пацієнтів літнього віку посідає організація раціонального або лікувального харчування відповідно до сучасних положень геронтодієтики, що дозволяє забезпечити збалансоване надходження незамінних макро- і мікронутрієнтів, прийом з їжею достатньої, відповідно до віку, кількості вуглеводів, білків, жирів, клітковини і харчових волокон.

Організація раціонального або лікувального харчування, призначення поліпрагмазії пацієнтам похилого віку в термінальній або декомпенсованій стадії захворювань зумовлює великі вимоги до професійного рівня і навичок лікарів закладів паліативної медицини, геріатричного і онкологічного профілю, які беруть участь у наданні ПХД на рівні первинної медико-санітарної допомоги. Для цього на циклах тематичного удосконалення у вищих медичних навчальних закладах післядипломної освіти необхідно проводити спеціальну підготовку лікарів до надання ПХД літнім людям. Вивчення питань особливостей харчування пацієнтів похилого віку з розладами харчування та живлення, зокрема при розвитку ракової анорексії і кахексії та інших важких симптомів і синдромів у термінальній стадії захворювань, є нагальною проблемою охорони здоров'я та клінічної медицини і потребує вивчення та розробки методичних рекомендацій.

РЕФОРМУВАННЯ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ ЛІТЬОГО ВІКУ В УКРАЇНІ

В. В. Чайковська, Т. І. Вялих, Д. Р. Чайківська, І. І. Тарабукіна*

ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ
*МБФ "Карітас України", Київ

Чотири роки тому з прийняттям нового Закону України «Про соціальні послуги» розпочато реформування системи надання соціальних послуг. Відомо, що одним з головних індикаторів виконання реформ є підвищення якості надання соціальних послуг, яке передбачається досягти шляхом створення конкурентного середовища. Регуляцію створення рівних можливостей для учасників ринку соціальних послуг повинен контролювати механізм стандартизації надання соціальних послуг. З метою досягнення поставлених завдань зроблені певні кроки. Так, змінами законодавства зокрема передбачено:

- визначення, що таке державні стандарти соціальних послуг та показники їхньої якості. Впровадження державних стандартів соціальних послуг забезпечить покращання якості та ефективності цих послуг, розвитку системи контролю за їхнім наданням;
- визначення місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування потреб населення у соціальних послугах для ефективної організації їх надання;
- розробку єдиного Переліку соціальних послуг;
- встановлення єдиних вимог до діяльності надавачів соціальних послуг, як державних, комунальних, так і недержавних;
- визначення «соціального замовлення» як організаційного механізму залучення до надання соціальних послуг за бюджетні кошти недержавних надавачів.

Визначено шляхи реформи:

- впровадження сучасних підходів до управління та адміністрування послуг;

- запровадження раннього виявлення та превентивних заходів;
- впровадження стандартизації та оцінки якості послуг;
- диверсифікація надавачів соціальних послуг через впровадження соціального замовлення;
- перехід на фінансування послуги, а не закладу.

Організаційна модель надання соціальних послуг має такі практичні етапи:

1. Щорічне визначення потреб населення у соціальних послугах.
2. Затвердження переліку пріоритетних послуг та планування необхідних видатків на всіх рівнях бюджету.
3. Надання соціальних послуг відповідно до державних стандартів. Проведення соціального замовлення.
4. Моніторинг, контроль та оцінка якості.

Для впровадження моделі розроблено понад 40 нормативно-правових актів, які передано до прийняття Кабінетом Міністрів України (КМУ). На даний час КМУ затверджено низку нормативно-правових актів, що регулюють:

- перелік соціальних послуг;
- визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах;
- запровадження диференційованої оплати за соціальні послуги;
- запровадження інноваційних соціальних послуг (денного догляду інвалідів, паліативного догляду вдома);
- порядок розроблення державних стандартів соціальних послуг;
- порядок атестації соціальних працівників та інших фахівців, які надають соціальні послуги, тощо.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ GERIATРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

В. В. Чайковська

ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ

В Україні частка населення старше 60 років перебільшує 21 % з прогнозованою тенденцією до подальшого підвищення. За демографічними прогнозами вже до середини цього сторіччя очікується збільшення даного показника до 38 %, зокрема частка людей віком 80 років і старше збільшиться в 3,5 рази. Це визначає збільшення кількості людей, які за станом здоров'я потребують активної підтримки з боку суспільства. На жаль, потреби населення старшого віку в амбулаторній терапевтичній і спеціалізованій консультативній допомозі не задовольняються в середньому на 47,0 %; у реабілітаційному поліклінічному лікуванні — на 72,0 %; в організації стаціонарів вдома — на 61,1 %; у стаціонарному інтенсивному лікуванні — на 26,2 %. Для літніх мешканців сільської місцевості показники якості і доступності медичної допомоги значно нижчі, ніж для міських жителів. Це обумовлює необхідність переорієнтації сучасних систем надання медичної допомоги населенню на адекватніші та ефективніші для людей літнього віку форми обслуговування.

Головний акцент має бути зроблено на профілактичній, реабілітаційній спрямованості та довготривалій допомозі наприкінці життя. Серед головних заходів з покращання якості допомоги людям літнього віку до подальшого планування є такі:

- підготовка проектів нормативно-правових актів з питань урегулювання відносин медичних і соціальних служб з урахуванням різновідомчої підпорядкованості; а також додатків до стандартів (протоколів) за нозологіями щодо особливостей проведення лікувально-реабілітаційного процесу в осіб літнього віку та уніфікації табелів оснащення геріатричних закладів;
- забезпечення щорічних профілактичних оглядів людей пенсійного віку (60 років і старших), що сприятиме поліпшенню раннього виявлення патології, зменшенню потреби у стаціонарному лікуванні, зниженню летальності і подовженню періоду активного життя людини;
- введення до штату центрів сімейної медицини посади патронажних геріатричних медичних сестер, до складу консультативних поліклінік госпітальних округів — геріатричних кабінетів, розвинення мережі геріатричних реабілітаційних структур;
- окрему увагу слід приділити поліпшенню якості надання паліативної допомоги людям літнього віку, зменшенню потреби у невідкладній та спеціалізованій допомозі, створенню організаційної можливості «перепочинку» сім'ям важкохворих людей;
- набуло актуальності надання допомоги літнім людям, які мешкають у зоні АТО, та переселенцям з регіонів конфлікту з акцентом на підвищення якості надання психосоматичної реабілітації та ресоціалізації;
- важливим завданням є вдосконалення системи підготовки і перепідготовки медичних та соціальних працівників з геріатрії, особливо сімейних лікарів та персоналу, який здійснює догляд, а також розвиток наукових досліджень з профілактики прискореного старіння населення України.