

міну від альтернативи введення окремої дисципліни, має ряд переваг, основною з яких стала можливість охопити всі аспекти проблеми та сформувати цілісні інтегральні знання з питань ПД, сприйняти ідею мультидисциплінарного підходу.

Проте з набуттям автономії вищими медичними закладами освіти переходом до компетентісної освіти та відповідної акредитації навчальних програм у НАЗЯВО ця наскрізна програма втратила свою актуальність. Наразі ми можемо тільки комунікувати та пропагувати введення ключових компетенцій з ПД до навчальних програм медичних університетів та коледжів, щоб забезпечити оволодіння паліативним підходом усіма студентами.

Також вважаємо, що відповідні зміни слід внести до програми післядипломної освіти лікарів та молодших спеціалістів із медичною освітою.

Висновки. Система підготовки кадрів в Україні потребує корекції в напрямі формування в усіх медичних працівників ключових компетенцій ПД.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: паліативна допомога, медична освіта.

Organizational forms of medical personnel education in palliative care

H. M. Ersteniuk, O. Z. Detsyk, Zh.M. Zolotarova, N. I. Koltsova

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine

Purpose – to study modern views, advanced world and national experience in training medical personnel for palliative care.

Materials and methods. Recommendations of international organizations, domestic regulations on palliative care, curricula of medical universities and colleges.

Results. It is established that the definition of «Palliative Care» and the levels of its provision, regulated by the current legislation of Ukraine, do not correspond to modern international approaches. The National curricula on palliative care developed by us on the principle of vertical integration and approved by the Ministry of Health in 2014, nowadays, in the era of transition to full autonomy of universities, is outdated. There is no medical specialty «palliative care» in Ukraine. Medical specialists can acquire knowledge and skills in palliative care only within the framework of their continuous professional development at the postgraduate level. According to an EAPC White Paper on Palliative Care Education, the three-level system of medical education based on core competencies and core constituents of palliative care is offer.

Conclusions. The system of medical education in Ukraine requires correction in order to acquirement core competencies of palliative care by all medical workers.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: palliative care, medical education.

УДК 614.2:616–082+616–08.039.75+616.988.036–036.8

А. В. Царенко, Н. Є. Кожан, З. В. Максимова, А. М. Бондарчук

Особливості організації і надання паліативної та хоспісної допомоги в умовах пандемії COVID-19

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 53-55; DOI 10.15574/IJRPM.2023.8.53

Пандемія COVID-19 змусила переглянути підходи в організації заходів інфекційного контролю в закладах паліативної і хоспісної допомоги (ПХД), у т. ч. при наданні ПХД в амбулаторних умовах. Як пацієнти, що потребують ПХД (ПП), так і персонал, залучений до надання ПХД, піддається високому ризику зараження COVID-19 та передачі інфекції всередині закладів. З огляду на наявність тяжких захворювань, зниження функціональних можливостей органів і систем організму, ПП схильні до вищого ризику розвитку тяжких форм захворювання і летального результату.

Основні завдання щодо попередження поширення COVID-19 у закладах ПХД, згідно з Тимчасовим керівництвом «Профілактика інфекцій та інфекційний контроль у закладах довгострокового догляду в контексті спалаху COVID-19», розробленим ВООЗ у березні 2020 року [1]:

Організаційні аспекти розвитку системи паліативної і хоспісної допомоги

- попередження занесення вірусу COVID-19 у заклад;
- поширення вірусу COVID-19 у закладі;
- попередження поширення вірусу COVID-19 за межами закладу;
- призначення посадової особи, відповідальної за організацію протиепідемічного режиму та контроль за виконанням заходів інфекційного контролю, – координатора з інфекційного контролю.

Важливу роль у забезпеченні вказаних заходів відіграє координатор з інфекційного контролю, який має проводити інструктаж усього персоналу щодо COVID-19, у тому числі:

- загальну інформацію про COVID-19, гігієну рук і респіраторний етикет (респіраторну гігієну), стандартні запобіжні заходи, заходи щодо профілактики зараження COVID-19;
- інформаційні заходи щодо COVID-19 для пацієнтів для підвищення їхньої обізнаності про вірус і профілактичні заходи;
- регулярні перевірки практики інфекційного контролю (дотримання правил гігієни рук, респіраторної гігієни) з наданням рекомендацій персоналу.

Реалізація заходів інфекційного контролю в закладах ПХД [2] має вирішальне значення для своєчасного виявлення COVID-19. Необхідно забезпечувати раннє виявлення інфекції, викликаной вірусом SARS-CoV-2, серед працівників відділень за допомогою:

- синдромного нагляду та лабораторного тестування персоналу і пацієнтів;
- впровадження необхідних заходів для попередження контактів із джерелом зараження і профілактики інфекції, викликаной вірусом SARS-CoV-2, серед працівників відділень;
- у разі виявлення серед пацієнтів або співробітників осіб інфікування вірусом SARS-CoV-2 забезпечити охоплення тестуванням усіх працівників відділень і пацієнтів;
- в умовах масового поширення інфекції або групових випадків захворювання і за наявності ресурсів забезпечити тестування всіх пацієнтів на вірус SARS-CoV-2 під час надходження в закладах ПХД.

Також необхідно провести вакцинацію [2] пацієнтів і медичних працівників проти грипу і COVID-19 та проти інфекції, спричиненої *Streptococcus pneumoniae*.

З метою попередження поширення COVID-19 у закладах ПХД [1] під час відвідування ПП необхідно забезпечити виконання правил дистанціювання, які включають обмеження відвідувань, забезпечення фізичного дистанціювання під час групових занять та заходів, якщо їх скасування неможливо, закриття їдальні і обслуговування пацієнтів у палатах, забезпечення можливості підтримки між пацієнтами дистанції не менше 1,5 м, заборона ПП і персоналу торкатися один одного без потреби.

Важливим є розроблення порядку відвідування пацієнтів, враховуючи обмежений прогноз тривалості життя ПП та їх потребу спілкування з рідними і близькими. Для дотримання вимог фізичного дистанціювання допускається одноразова присутність тільки одного відвідувача. Також необхідно організувати спілкування з ПП з використанням засобів телефонного або відеозв'язку або ж встановити пластикові чи скляні екрани між відвідувачами і ПП. Відвідувачам необхідно дати інструкції з питань респіраторної гігієни (обов'язкове носіння медичної маски) та гігієни рук і рекомендувати триматися від пацієнта на відстані не менше 1,5 м.

Прямі контакти відвідувачів з ПП із підтвердженим захворюванням на COVID-19 або з підозрою на COVID-19 слід виключити. Обов'язковим є використання м'яких засобів і засобів дезінфекції для очищення та дезінфекції всіх горизонтальних поверхонь і поверхонь, до яких часто торкаються пацієнти і персонал (наприклад, вимикачів світла, дверних ручок, приліжкових поручнів, приліжкових столів/тумбочок, телефонів тощо). Прибирання туалетів слід проводити не рідше ніж два рази на добу або частіше за наявності видимих забруднень.

У разі, якщо у ПП є підозра на захворювання або підтверджений діагноз COVID-19, слід негайно вживати таких заходів інфекційного контролю:

- застосовувати засоби індивідуального захисту від інфекцій з повітряно-краплинним і повітряно-пиловим шляхами передачі (за наявності показань) у ході надання допомоги пацієнтам;
- забезпечити ізоляцію хворих із підозрою на захворювання або підтвердженим діагнозом COVID-19 в одномісних палатах або, за неможливості, спільно з іншими хворими на COVID-19;
- проводити ретельне клінічне обстеження ПП медичним персоналом, особливо осіб, у яких є фактори ризику швидкого погіршення стану, і в разі потреби розпочати своєчасне лікування та розглянути питання про можливу екстрену госпіталізацію ПП до відповідної установи;

- поміщати всіх осіб, які контактували з пацієнтами з підтвердженим діагнозом COVID-19, на карантин у займаних ними палатах або окремо від інших пацієнтів, а також спостерігати за станом їхнього здоров'я протягом 14 діб від моменту останнього контакту;
- вживати необхідних заходів для попередження контактів із джерелом зараження і профілактики інфекції, викликані вірусом SARS-CoV-2, серед медичних працівників;
- у разі смерті пацієнта з COVID-19 необхідно забезпечити дотримання процедур безпечного поводження з тілом.

Заходи інфекційного контролю, особливо застосування засобів індивідуального захисту, а також обмеження відвідувань і групових заходів, можуть позначатися на психічному і фізичному стані та відповідно благополуччя та якості життя ПП, їхніх рідних і співробітників закладів ПХД.

Отже, поряд з організацією належного захисту ПП, відвідувачів і персоналу від COVID-19, слід забезпечити постійну відповідність наданої ПХД принципам гуманності, поваги і задоволення потреб ПП та їх рідних [2].

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: паліативна та хоспісна допомога, паліативні пацієнти, заклади ПХД, COVID-19, заходи інфекційного контролю, якість життя.

References/Література

1. VOOZ. (2020). Tymchasove kerivnytstvo «Profilaktyka infektsii ta infektsiyni kontrol v zakladykh dovrostkovoho dohliadu v konteksti spalakh COVID-19». 21.03.2020 [BOOZ. (2020). Tymchasove kerivnytstvo «Profilaktyka infektsii ta infektsiyni kontrol v zakladykh dovrostkovoho dohliadu v konteksti spalakh COVID-19». 21.03.2020]. URL: <https://www.who.int/countries/ukr/ru/>.
2. VOOZ. (2021). Profilaktyka infektsii i infektsiyni kontrol v zakladykh dovrostkovoho dohliadu v konteksti spalakh COVID-19. Tymchasovi rekomendatsii. 8 sichnia 2021 r. [BOOZ. (2021). Profilaktyka infektsii i infektsiyni kontrol v zakladykh dovrostkovoho dohliadu v konteksti spalakh COVID-19. Tymchasovi rekomendatsii. 8 sichnia 2021 p.]. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338481/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-rus.pdf.

УДК 616–093.75–056.24–047.44 (477.63):616–082:616–08.039.75

А. В. Царенко¹, Ю. В. Криничний^{2,3}, А. А. Бабський⁴, Ю. Ю. Щетко^{2,3}

Досвід роботи виїзної консультативної бригади паліативної та хоспісної допомоги в місті Дніпро

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

²КНП «Дніпровська міська клінічна лікарня №16» ДМ, Україна

³Дніпропетровська обласна організація ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги», Україна

⁴Дніпровська міська рада, Департамент охорони здоров'я населення, Україна

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 55-57; DOI 10.15574/IJRPM.2023.8.55

У роботах багатьох українських авторів зазначено, що сьогодні створення інноваційної системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) та служби соціальної послуги з паліативного догляду (СППД) в Україні є однією з найважливіших медико-соціальних проблем та завдань уряду і суспільства, за яким у сучасному світі оцінюють цивілізованість та гуманність нашої держави і суспільства взагалі.

Важливе значення для забезпечення доступності, якості та ефективності ПХД має фінансування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) ПХД з різних джерел, зокрема, Державного бюджету (Національна служба