

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПОСТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Анотація

В аналітичній записці представлені основні проблеми, пов'язані з медико-демографічною ситуацією в Україні. Запропоновані основні напрями розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я в умовах постаріння населення України.

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПОСТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Реформування вітчизняної охорони здоров'я відбувається на тлі перманентної демографічної кризи. При цьому найгострішою демографічною проблемою є зростаюче постаріння населення України. Слід зазначити, що ця проблема характерна не лише для України. Світ невпинно старіє. За даними ВООЗ, люди похилого (60–74 роки) і старечого віку (75–89 років) є найбільш зростаючою частиною населення світу¹.

Постаріння населення спричиняє низку важливих як економічних, так і медико-соціальних проблем: зменшення чисельності працездатного населення (15-64 роки), зниження показників народжуваності та зростання смертності, наростаюча потреба у медичній допомозі, догляді за самотніми літніми людьми тощо.

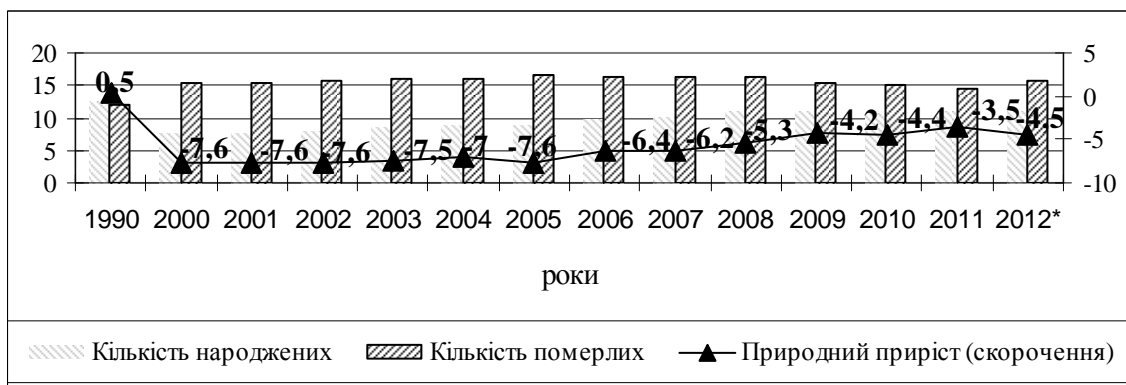
Україна належить до «найстаріших» країн світу. За часткою осіб віком 65 років і більше в загальній структурі населення на початку XXI сторіччя Україна посідає 11-те місце у світі². Згідно даних Інституту геронтології, частка населення 60 років і старших становить 20,3 % з прогнозованою тенденцією до її подальшого підвищення. За даними Демографічного департаменту ООН вже до середини цього сторіччя очікується збільшення цього показника в Україні до 38,1 %, зокрема частка людей 80 років і старших збільшиться в 3,5 разу³. При цьому характерною особливістю сучасної вікової структури населення України є те, що піраміда постаріння населення зростає лише «знизу» за рахунок високої смертності дорослого населення та зниження народжуваності (Рис. 1) (на відміну від країн Заходу, де відбувається старіння «зверху» в результаті зниження смертності)⁴.

¹ Чайковська В.В. Демографічні прогнози для України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-13366/article-13392/>

² Там само.

³ Чайковська В.В. Аналіз ситуації і необхідність розробки механізму створення єдиної системи надання геріатричної допомоги (медико-соціальної допомоги населенню літнього віку України)

⁴ Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010-2014 роки



Примітка: * Станом на січень-березень 2012 р.

Рис. 1. Динаміка загальних коефіцієнтів народжуваності, смертності та природного приросту (скорочення) населення України (на 1000 наявного населення)

«Постаріння» в Україні ускладнюється наступними негативними чинниками:

1. Медико-демографічними показниками:

– *низьким рівнем народжуваності* (який хоч і дещо підвищився за останні роки, але залишається досить низьким), порівняно з високою смертністю, від'ємним природним приростом⁵ (Рис. 1). Окрім того необхідно враховувати, що серед народжених дітей лише біля 11 % є цілком здоровими, інші ж народжуються з певними патологіями, і частина з них поповнить кількість інвалідів, яких у країні майже 2,8 млн осіб⁶;

– *зростанням захворюваності*. Провідну роль у формуванні захворюваності та смертності відіграють хронічні неінфекційні захворювання, від яких потерпають до 60 % дорослого та майже 20 % дитячого населення⁷;

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, у 2010 р. серед осіб у віці, старшому за працездатний, зареєстровано 31 млн 750,2 тис. захворювань (у 2009 р. – 30 млн 578,3 тис.)⁸, серед яких

«Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с.

⁵ Законопроект Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/132227>

⁶ Федько О.А. Ціннісна природа здорового способу життя для особистості, нації та держави / О.А.Федько // Стратегічні пріоритети. – 2009. – №4 (13). – С. 84.

⁷ Законопроект Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/132227>

⁸ Щорічна доповідь про стан здоров'я населення та діяльність системи охорони здоров'я України

переважають хвороби системи кровообігу (понад 20 %), органів дихання (біля 25 %). Така тенденція зберігалась і у 2011 році, що треба враховувати при формуванні стратегії розвитку вітчизняної охорони здоров'я, при розробці програм збереження та поліпшення здоров'я населення старшої вікової групи як на державному, так і на регіональному рівнях. Адже для населення пенсійного віку рівні захворюваності, первинної інвалідності і смертності відповідно у 2,3; 1,5 і 8 разів вищі, ніж у працездатному віці, що детерміновано віковими змінами організму⁹. Відповідно, зростає потреба в медичній допомозі: 43,1 % населення старше працездатного віку (41,8 % міських і 45,0 % сільських мешканців) потребують періодичного медичного нагляду і профілактичних реабілітаційних заходів, 40,7 % (43,3 % і 37,2 %) – активного медичного нагляду і відновного лікування, 9,7 % (10,6 % і 8,3 %) – інтенсивного стаціонарного лікування з наступною низкою заходів медико-соціальної реабілітації, 6,5 % (4,3 % і 9,5 %) – постійної щоденної медичної та соціально-побутової допомоги у повному обсязі¹⁰.

– зменшення частки людей у віці від 5 до 24 років¹¹ (Рис. 2) (передпрацездатного віку). Це веде до зростання демографічного навантаження на людей працездатного віку (табл. 1).

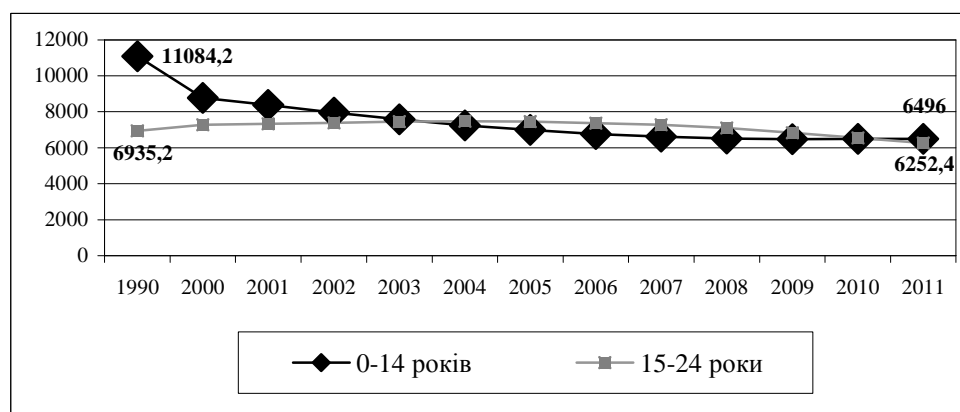


Рис.2. Розподіл постійного населення України у віці до 25 років

[Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uiiph.kiev.ua/index.asp?p=annual>

⁹ Чайковська В.В. Геріатрична допомога населенню: виклики і перспективи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://family-doctor.com.ua/geriatriчна-dopomoga-naseleennyu/>

¹⁰ Чайковська В.В. Аналіз ситуації і необхідність розробки механізму створення єдиної системи надання геріатричної допомоги (медико-соціальної допомоги населенню літнього віку України)

¹¹ Законопроект Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/132227>

Демографічне навантаження у 2006-2010 рр.
(на 100 осіб працездатного віку)¹²

Рік	Демографічне навантаження		
	загальне	дітьми	особами після працездатного віку
2006	56,4	23,4	33,0
2007	55,8	23,0	32,9
2008	55,6	22,7	32,8
2009	55,9	22,8	33,0
2010	56,8	23,1	33,7
2011 ¹³	66,6	25,5	41,1

2. *Нагромадженням у структурі суспільства самотніх людей похилого віку* (майже 3 млн осіб, тобто кожний 5-й пенсіонер) Усі вони відчують потребу в різних видах сторонньої повсякденної турботи¹⁴. За офіційними даними, на сьогодні серед населення старше 70 років 18,3 % потребують щоденної соціально-побутової допомоги, 82 % постійно приймають ліки, серед старших за 80 років – 20 % потребують спеціалізованої психіатричної допомоги¹⁵. Ця проблема з часом лише поглиблюватиметься. Так, за даними експертів, до середини сторіччя кількість непрацездатних людей похилого віку, які проживатимуть самотньо, збільшиться втричі. Серед причин зростання числа самотніх людей похилого віку можна назвати такі: розпад багатопокілнних родин, різна тривалість життя чоловіків і жінок, традиційне переважання в суспільстві малодітних родин, міграція молоді з сіл та інші¹⁶.

3. *Недостатньо розвинутою та нескоординованою системою геріатричної допомоги населенню.* Геріатрична допомога в Україні надається

¹² Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с.

¹³ Україна: десять років після Мадриду (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007-2011 рр.) / Міністерство соціальної політики України Фонд народонаселення ООН Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. – Київ – 2011. – С.13.

¹⁴ Чайковська В.В. Демографічні прогнози для України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-13366/article-13392/>

¹⁵ Чайковська В.В. Аналіз ситуації і необхідність розробки механізму створення єдиної системи надання геріатричної допомоги (медико-соціальної допомоги населенню літнього віку України)

¹⁶ Там само.

в системі загальних закладів охорони здоров'я і спеціальних геріатричних структурах Міністерства охорони здоров'я, а також в системі амбулаторних і стаціонарних закладів Міністерства праці і соціальної політики, а також частково громадськими та релігійними організаціями: Товариством Червоного Хреста України, Карітас України, Хессед та іншими¹⁷. Але *сучасний рівень надання медичної і соціальної допомоги населенню пенсійного віку в Україні не відповідає його реальним потребам* (особливо гостро це стосується людей старечого віку (75–89 років) та довгожителів (більше 90 років), потреба яких у медико-соціальній допомозі значно зростає), *а саме:*

– *низький рівень доступності медичної допомоги.* Потреби в амбулаторній терапевтичній і спеціалізованій консультативній допомозі не задовольняються, в середньому, на 47,0 %; реабілітаційному поліклінічному лікуванні – на 81,0 %; організації стаціонарів вдома – на 71,1 %; швидкій медичній допомозі – на 32,5 %; стаціонарному інтенсивному лікуванні – на 26,2 %; соціально-побутовому обслуговуванні – на 20,5 %. Більш того, кожна четверта людина старечого віку і старші, самотійно не виходить за межі свого помешкання, кожна п'ята не може самотійно зробити елементарні гігієнічні процедури. При цьому для літніх мешканців сільської місцевості показники якості і доступності медичної допомоги значно нижчі, ніж для міських¹⁸. А в ході реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я, в окремих випадках відбувається руйнація і без того недостатньо розвинутої мережі геріатричної допомоги¹⁹.

– *недосконалість та декларативність системи забезпечення ліками.* До сьогодні в нашій країні відсутня єдина скоординована система фармацевтичної допомоги літнім людям, при тому, що майже кожна літня

¹⁷ Геріатрична допомога населенню: виклики і перспективи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://family-doctor.com.ua/geriatriчна-dopomoga-naselennyu/>

¹⁸ Чайковська В.В. Аналіз ситуації і необхідність розробки механізму створення єдиної системи надання геріатричної допомоги (медико-соціальної допомоги населенню літнього віку України)

¹⁹ У Дніпропетровську в рамках медичної реформи, що проводиться у регіоні, закрито єдину в місті геріатричну поліклініку, яка щороку обслуговувала близько 10 тис. пенсіонерів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.unian.ua/news/496468-edinu-v-dnipropetrovsku-geriatrichnu-polikliniku-zakrili.html>

людина хворіє одночасно 4-5 хронічними захворюваннями, кожна друга – потребує лікування²⁰, а платоспроможність цієї категорії пацієнтів дуже низька. В низці європейських країн передбачено відшкодування вартості ліків для всіх осіб, старших 65 років. У нашій країні питання пільгового або безоплатного відпуску лікарських засобів особам похилого віку залишаються невирішеними, незважаючи на досить потужну законодавчу базу.

Згідно вітчизняного законодавства, пільгове забезпечення ліками покладено ветеранам та інвалідам ВВВ²¹, інвалідам I, II та III груп, дітям-інвалідам²², а також ветеранам праці та особам, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною²³. Крім того, згідно з законами України «Про місцеве самоврядування в Україні» та «Про місцеві державні адміністрації» місцеві органи виконавчої влади та місцевого самоврядування можуть надавати додаткові пільги малозабезпеченим верствам населення за рахунок коштів місцевих бюджетів²⁴. Забезпечення ж ліками решти (переважної більшості) осіб похилого віку залишається невирішеним. Більш того, перераховані вище категорії людей не завжди можуть скористатися пільгами з причини або недостатнього фінансування, або відсутності поінформованості про право на пільгове забезпечення ліками, або ж фізичної неспроможності дістатися лікаря чи аптеки (як, наприклад, у сільській місцевості).

Немає в Україні й такої структурної одиниці як геріатрична аптека – профільного спеціалізованого закладу, або ж спеціаліста у звичайній соціальній аптеці чи в поліклініці, який би надавав

²⁰ Людям похилого віку потрібна не лише медико-соціальна допомога, але й інформаційна підтримка. - Віра Чайковська [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20120406_2.html

²¹ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3551-12/ed20120701>

²² Відповідно до закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article.jsessionid=62A25666839E91CE9B90A78DD3911C03?art_id=117436&cat_id=117425

²³ Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» від 16.12.1993 № 3721-ХІІ (остання редакція від 01.10.2011) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>

²⁴ Щодо додаткових пільг малозабезпеченим верствам населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article.jsessionid=62A25666839E91CE9B90A78DD3911C03?art_id=117436&cat_id=117425

консультативно-інформативно-профілактичну допомогу літнім людям з приводу забезпечення ліками, особливостей їхнього прийому тощо.

У 2012 році в Україні з метою підвищення економічної доступності лікарських засобів, в першу чергу, для соціально незахищених хворих на гіпертонію, Кабінет Міністрів України прийняв постанову № 340 «Про реалізацію пілотного проекту з впровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою». Даною постановою передбачено встановлення граничного рівня оптово-відпускних цін на групу монопрепаратів, що використовуються для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. Це позитивний крок, враховуючи те, що серед захворюваності людей літнього віку переважають хвороби системи кровообігу. Проте залишається відкритим питання механізму відшкодування цих коштів, особливо у сільській місцевості. Згідно з Постановою КМУ від 17 серпня 1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» також передбачався безоплатний або пільговий відпуск лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування (наприклад, таких захворювань як цукровий діабет, бронхіальна астма, інфаркт міокарду (перші шість місяців), які також досить поширені серед людей похилого віку). Але реалізації даної постанови в повній мірі не відбулося з причини недостатнього фінансування, необізнаності пацієнтів тощо.

– *недосконалість системи зубопротезних послуг.* В Україні, згідно чинного законодавства, зокрема: Законів України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про міліцію» (Ст. 22)²⁵, «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок

²⁵ Закон України «Про міліцію» від 20.12.1990 № 565-ХІІ (Редакція від 13.06.2012) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/565-12/page3>

Чорнобильської катастрофи» (Ст. 23)²⁶ тощо інвалідам, ветеранам війни і праці, людям похилого віку та іншим категоріям, зазначеним у законодавстві, передбачене безкоштовне або першочергове зубопротезування із зниженням його вартості на 50 % (за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів та матеріалів, прирівняних за вартістю до них, що визначається Міністерством охорони здоров'я України)²⁷. Проте на практиці, з таких причин, як: недостатнє фінансування, яке, до того ж, виділяється із затримкою, обслуговування в певних, передбачених в нормативних документах, медичних закладах, необізнаність літніх людей, великі черги очікування, транспортні проблеми (для сільської місцевості) тощо, відсоток тих, хто потребує пільгового зубопротезування, залишається досить високим.

– *низький рівень розвитку паліативної допомоги.* За підрахунками експертів Асоціації паліативної та хоспісної допомоги, що спираються на дані Державного комітету статистики України, різного ступеня інтенсивності підтримуючої допомоги в Україні щороку потребують не менше 500 000 осіб в кінці життя (велика кількість із яких – люди похилого, старечого віку та довгожителі), а також майже 2 млн членів їхніх родин. Як і в більшості країн світу, переважно, потребу в паліативній допомозі мають люди похилого віку та особи з такими невиліковними хворобами як СНІД, туберкульоз, онкологічні хвороби, серцево- та церебросудинні захворювання, цукровий діабет, хвороба Альцгеймера тощо. Хоспісна допомога цим пацієнтам надається або на дому, або стаціонарно в медичних закладах. Відповідно до розрахунків ВООЗ, потреба в стаціонарних ліжках складає 7 ліжок на 100 тис. населення. Для України цей показник забезпеченість становить 3700 стаціонарних ліжок²⁸. Проте в Україні дуже не вистачає спеціалізованих медичних закладів – станом на 1 січня 2012 р. діяло лише 5 стаціонарних

²⁶ Закон України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28.02.1991 № 796-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/796-12/page2>

²⁷ Там само.

²⁸ Стан паліативної та хоспісної допомоги в Україні фахівці оцінюють як такий, що потребує вдосконалення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://palliativecare.gov.ua/node/74>

хоспісів та 13 паліативних відділень, що мають загалом 521 стаціонарне ліжко та 7 центрів профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІД мають до 50 хоспісних ліжок. Ще 3 хоспіси є благодійними установами, а їх співзасновниками є місцеві управління охорони здоров'я (65 ліжок). У цих закладах надаються медична та елементи психологічної і духовної підтримки. Ці медичні заклади у свою чергу стикаються з проблемою недостатнього фінансування та нестачею персоналу. Наявний медичний персонал не має належної фахової та психологічної підготовки у роботі з паліативними хворими. Таким чином, більшість громадян не мають доступу до адекватної комплексної паліативної та хоспісної допомоги²⁹.

Задля вирішення проблеми здійснено низку суттєвих кроків. Згідно з наказом МОЗ України № 159-0 від 24.07.2008 р., було створено Державне підприємство «Інститут паліативної та хоспісної медицини МОЗ України», як базовий науково-методичний та клінічний заклад з питань паліативної та хоспісної допомоги людям з невиліковними хворобами та обмеженим строком (прогнозом) життя, з 2010 року створено робочу групу, яка займається розробкою стандартів та клінічних протоколів в паліативній та хоспісній медицині, підготовлена Державна цільова програма розвитку паліативної допомоги до 2014 р. (так і не набула подальшого впровадження), внесені зміни в закон «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (вступив в дію 1 січня 2012 р.) (включено поняття паліативна допомога (Ст. 35-4)^{30,31}, в рамках реформування медицини в Україні, розроблені примірні таблиці оснащення для спеціалізованого закладу охорони здоров'я особливого типу «Хоспіс», для відділення паліативної та хоспісної медицини та для хоспісу на дому. Вони лягли в основу проекту Наказу МОЗ України «Про організацію діяльності та функціонування закладу охорони здоров'я

²⁹ Дані Асоціації паліативної та хоспісної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.palliativ.kiev.ua/>

³⁰ Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ (Редакція від 13.01.2012) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

³¹ Борьба за правильную смерть [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.palliativecare.gov.ua/node/161>

особливого типу «Хоспіс», відділення/палати паліативної та хоспісної медицини та спеціалізованої мультидисциплінарної мобільної бригади паліативної допомоги «Хоспіс вдома»», який перебуває на громадському обговоренні на сайті МОЗ України ще з 2010 року³². Крім того розроблено підрозділ «Паліативна допомога» для Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір»³³.

– *недосконалість системи організаційно-кадрового забезпечення геріатричної допомоги.* В Україні фактично зруйнована система підготовки та функціонування інституту геріатрів, а в амбулаторній мережі майже повністю ліквідовані посади лікарів-геріатрів. Кількість спеціалістів зі спеціальності «геріатрія» різко зменшена (часто 1 на область – обласний геріатр), а поглиблених знань з особливостей вікової патології і геріатричної допомоги на первинній ланці не достатньо³⁴. Первинною ланкою амбулаторно-поліклінічної допомоги літнім людям є дільничний лікар-терапевт (лікар загальної практики – сімейної медицини). На його робоче навантаження припадає до 60 % амбулаторного обслуговування і 90 % допомоги вдома літнім хворим³⁵.

Слід зазначити, що база для підготовки необхідних спеціалістів в Україні є. Ще у 2005 році, у межах виконання програми Мадридського міжнародного плану дій з проблем старіння, з метою удосконалення додипломної та післядипломної геріатричної підготовки медичних і соціальних працівників, волонтерів для системи медико-соціальної допомоги людям літнього віку, на базі Інституту геронтології АМН України було створено Державний навчально-методичний геріатричний центр, але його можливості в повній мірі не використовуються³⁶.

³² Стан паліативної та хоспісної допомоги в Україні фахівці оцінюють як такий, що потребує вдосконалення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://palliativecare.gov.ua/node/74>

³³ Законопроект Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/132227>

³⁴ Чайковська В.В. Аналіз ситуації і необхідність розробки механізму створення єдиної системи надання геріатричної допомоги (медико-соціальної допомоги населенню літнього віку України)

³⁵ Там само.

³⁶ Там само.

Таким чином, численні потреби як медичного, так і соціального, психологічного тощо характеру, які формуються в умовах постаріння населення, повинні визначати напрям державної політики медико-соціальної допомоги населенню літнього віку на всіх етапах структурної перебудови медичної сфери. Розуміючи це, Україна у 2002 році взяла на себе зобов'язання, поставлені Мадридським міжнародним планом дій щодо старіння, прийнятим на Другій Всесвітній Асамблеї у 2002 р.³⁷, у відповідності до якого була створена законодавча база.

Стан виконання нормативної бази щодо осіб похилого віку

На сьогодні соціальна політика держави щодо забезпечення прав людей похилого віку закріплена досить потужною нормативно-правовою базою, у т.ч. законами України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» «Про соціальні послуги», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», Наказом МОЗ України № 73 від 08.04.1993 р. «Про поліпшення медичного обслуговування людей похилого віку»^{38,39} тощо. Цими правовими документами передбачено здійснення комплексу заходів щодо поліпшення медичного, соціально-побутового обслуговування людей похилого віку, розширення практики роботи виїзних медичних бригад (сімейних лікарів, дільничних терапевтів, спеціалізованих діагностичних, консультативних, стоматологічних) медико-соціальних експертних комісій у сільську місцевість, а також виїзних денних стаціонарів обласних госпіталів тощо. Окрім цього для поліпшення якості життя і здоров'я населення старших вікових груп спрямовувалася низка державних програм, зокрема: програма «Здоров'я літніх людей» (1998-2002 рр.); Державна комплексна програма соціально-медичного забезпечення ветеранів

³⁷ Доклад второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Мадрид, 8–12 апреля 2002 года. – ООН [Електронний ресурс]. – Режим доступа : <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-ru.pdf>

³⁸ Сметаніна К.І. Концепція теорії та практики фармацевтичної допомоги гериатричним хворим [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-22700/article-22729/>

³⁹ Москаленко В.Ф. Постаріння як глобальна проблема сучасності / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузєва. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.nbu.gov.ua/.../PH_N3_2008_15.pdf

війни на період до 2005 року; Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр., окремий розділ якої «Збереження здоров'я в старості» стосувався вирішення медико-соціальних проблем людей похилого віку тощо. Разом з тим, жодна з державних програм не була профінансована на 100 %, тому не отримала очікуваних результатів (Табл.2).

Таблиця 2

Ступінь виконання державних програм щодо поліпшення якості життя і здоров'я населення старших вікових груп

Державна програма	Завдання	Результативність
«Здоров'я літніх людей», Указ Президента України від 10.12.1997 № 1347/97	уповільнення темпів старіння, зупинення спаду тривалості життя в Україні з наступним її зростанням	Не в мовній мірі
	зменшення захворюваності, інвалідизації та смертності літніх людей	Не досягнуто
	профілактика захворювань та надання літнім людям сучасних видів медичної допомоги, забезпечення засобами лікування та поліпшення здоров'я	Не в повній мірі
	наближення охорони здоров'я, соціального забезпечення та догляду за літніми людьми до європейських стандартів	Не досягнуто
	розроблення заходів, спрямованих на підвищення рівня соціальної захищеності літніх людей	Не в повній мірі
	здійснення заходів для підтримки активного способу життя та самообслуговування літніх людей	Не в повній мірі
«Державна комплексна програма соціально-медичного забезпечення ветеранів війни на період до 2005 року» Указ Президента України від 08.05.2002 № 442/2002	визначення і задоволення потреб ветеранів війни у соціально-медичній допомозі	Досягнуто
	створення умов для підтримання здоров'я і активного довголіття на рівні сучасних досягнень науки, соціальної адаптації та соціальної активності	Не в повній мірі
	підвищення кваліфікації медичних працівників з питань особливостей надання медичної допомоги ветеранам війни	Не в повній мірі
	впровадження сучасних ефективних заходів, спрямованих на профілактику захворювань і надання ветеранам війни сучасних видів медичної допомоги, забезпечення їх засобами лікування та реабілітації	Не в повній мірі
Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр. Постанова Кабінету Міністрів	Забезпечувати пріоритетність у наданні медичної допомоги ветеранам праці, війни та інших категорій громадян, визначених законодавством	Не досягнуто
	Розширити мережу закладів з надання медико-соціальної допомоги особам, що вийшли з працездатного віку, за рахунок лікарень усіх рівнів, а також закладів охорони здоров'я, які надають допомогу особам похилого віку	Не в повній мірі

України від 10.01.2002 № 14	Створити при сільських амбулаторіях, дільничних лікарнях, поліклініках пункти прокату основних засобів догляду за важкими і хронічно хворими та інвалідами літнього віку	Не досягнуто
	Розвивати в усіх регіонах України мережу державних та комунальних спеціалізованих галузевих аптек для ветеранів війни, ветеранів праці та інших громадян похилого віку	Не в повній мірі
	Створити сімейні лікарські амбулаторії в міських мікрорайонах та сільських населених пунктах з метою наближення первинної медико-санітарної допомоги до осіб похилого і старечого віку	Не в повній мірі
	Включити до програм додипломної та післядипломної підготовки лікарів і медичних сестер курс з геронтології та геріатрії	Не досягнуто
	Забезпечити викладання у вищих і середніх медичних навчальних закладах основ з геронтології та геріатрії, що відповідають концепції розвитку охорони здоров'я в Україні	Не в повній мірі
	Розробити комплексну реабілітаційну програму з підтримки здоров'я людей похилого і старечого віку	Не в повній мірі

Більш дієвими були регіональні програми, зокрема: «Турбота», «Ветеран», «Здоров'я літніх людей» тощо, крім цього у містах та районах областей України діють ради та центри волонтерського руху, до складу яких входять представники управлінь (відділів) праці та соціального захисту населення, їхня робота є більш дієвою і відчутною для тих, на кого вона спрямована.

Окрім цього, в жовтні 2011 року Розпорядженням КМУ⁴⁰ було схвалено нову програму «Здоров'я-2020: український вимір», метою якої є подовження якісного життя населення, здоров'я та добробут громадян України через створення нової системи охорони здоров'я⁴¹. Одним із підрозділів даної програми, в основу якої покладена нова європейська стратегія «Здоров'я-2020», є «Покращення охорони здоров'я людей похилого віку». Завдання, які ставляться в даній програмі, зокрема: розроблення політики та стратегії, спрямованої на профілактику захворювань літніх

⁴⁰ Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»

⁴¹ Мета програми «Здоров'я – 2020: український вимір» – профілактика захворювань, а не лікування хворих [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20111025_2.html

людей, усунення проявів соціальної та економічної нерівності за віковою ознакою для забезпечення рівного доступу людей похилого віку до послуг з охорони здоров'я, забезпечення збереження максимального функціонального потенціалу впродовж усього життя та сприяти всебічній участі інвалідів похилого віку в усіх аспектах життя суспільства тощо⁴², багато у чому перекликаються із завданнями попередніх програм, які так і не мали очікуваної дієвості на практиці.

Підсумовуючи проведений аналіз проблеми забезпечення людей похилого віку в Україні медико-соціальною допомогою, зазначимо, що основними проблемами на сьогодні залишаються: *нескоординована нормативно-правова база, низький рівень її виконання, обмежене фінансування (за даними експертів, орієнтовна вартість медичного обслуговування у державі, в середньому, на одну людину літнього віку становить 675,8 грн у рік, що у кілька разів вище від реального забезпечення^{43,44}), відсутність офіційної статистики з проблем паліативної та хоспісної допомоги, відсутність спеціалізації медичного персоналу з даної проблематики, недостатня поінформованість населення щодо можливостей геріатричної, паліативної та хоспісної допомоги в Україні тощо.*

Аналіз проблеми вказує, що питання стратегії розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я повинні формуватися із врахуванням сучасної медико-демографічної ситуації. На це вказують і експерти ВООЗ. Адже постаріння населення ставить перед суспільством необхідність вирішення не лише суто медичних питань, але й низки проблем політичного, економічного, соціального, культурного, психологічного тощо характеру, зростає потреба в різних видах не лише медичної, але й соціально-побутової допомоги і,

⁴² Законопроект Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/132227>

⁴³ Чайковська В.В. Аналіз ситуації і необхідність розробки механізму створення єдиної системи надання геріатричної допомоги (медико-соціальної допомоги населенню літнього віку України).

⁴⁴ Середня тривалість життя в Україні значно нижча від країн Європи, а геріатрична допомога недостатня [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://health.unian.net/ukr/detail/192740>

відповідно, зростають витрати суспільства на надання цієї допомоги, збільшується обсяг фінансування на пенсійне забезпечення, виплату пільг, обслуговування непрацездатних літніх громадян тощо. Тому побудова вітчизняної сфери охорони здоров'я повинна базуватись на міжсекторальній співпраці, з урахуванням нових реалій у демографічній структурі населення країни^{45,46}.

Таким чином, розвиток вітчизняної сфери охорони здоров'я в умовах постаріння населення вимагає:

1. ВР України, МОЗ України, Раді міністрів АР Крим, Мінсоцполітики України разом з Міністерством фінансів, Міністерством економіки, Міністерством юстиції, Міністерством внутрішніх справ, а також місцевим держадміністраціям у межах своїх повноважень створити умови щодо безумовного виконання норм Конституції України та чинного законодавства щодо надання гарантованої медичної допомоги літнім людям та посилення відповідальності за недотримання даного законодавства.

2. З метою попередження розвитку хронічних захворювань, які з віком лише поглиблюються, посилити профілактичну складову вітчизняної сфери охорони здоров'я, а саме:

– МОЗ України зобов'язати відновити систему обов'язкових медичних оглядів (диспансеризації) з метою ранньої діагностики захворювань, створення єдиного простору доступної для всіх верств населення медичної допомоги. Для цього продовжувати розвиток і укріплення первинної ланки, популяризацію інституту сімейного лікаря. В програму диспансеризації залучати таких фахівців, як: кардіологи, онкологи, фахівці з профзахворювань тощо. Необхідно відходити від системи епізодичного симптомного лікування до системи, що передбачає

⁴⁵ Москаленко В.Ф. Постаріння як глобальна проблема сучасності [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.nbuv.gov.ua/.../PH_N3_2008_15.pdf

⁴⁶ Геріатрична допомога населенню: виклики і перспективи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://family-doctor.com.ua/geriatriчна-dopomoga-naselessly/>

профілактику і відповідає потребам пацієнтів із хронічними захворюваннями з метою запобігання загострень та ускладнень;

– МОЗ України, Раді міністрів АР Крим, Мінсоцполітики України, місцевим держадміністраціям на базі Центрів здоров'я, територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів та інших структур створити школи здорового способу життя та активного довголіття, університети третього віку, а на базі великих установ створити школи передпенсійної підготовки.

3. З метою вдосконалення системи геріатричної допомоги в Україні:

– Розробити та прийняти Закон України «Про основні засади державної політики стосовно громадян похилого віку в Україні», окремим підрозділом якого має бути чіткий перелік забезпечення літньому населенню гарантованого рівня медичної допомоги, законодавчо закріпити обов'язковість проведення щорічних профілактичних оглядів людей пенсійного віку (60 років і старших), а також регулювання відносин медичних і соціальних служб;

– З метою забезпечення всіх громадян післяпрацевдатного віку доступністю стоматологічних та зубопротезних послуг, розробити та впровадити в Україні «Сертифікат на стоматологічні та зубопротезні послуги»;

– Раді міністрів АР Крим, МОЗ, Мінсоцполітики, місцевим держадміністраціям забезпечити наступність та взаємозв'язок лікарів первинної ланки із геріатричною службою вторинного та третинного рівнів, а також із соціальними службами та відповідними громадськими організаціями;

– МОЗ, Мінсоцполітики, місцевим адміністраціям вдосконалити організаційно-структурне забезпечення геріатричної допомоги населенню, а саме:

- на рівні амбулаторно-поліклінічної допомоги: запровадити посаду патронажних геріатричних сестер, розширити систему

герореабілітації (реабілітаційних відділень, денних стаціонарів, тощо);

- на рівні допомоги вдома: організації стаціонарів вдома, виїзних герореабілітаційних бригад, консультативної і швидкої медичної допомоги;
- на державному рівні: запровадити нові форми геріатричної допомоги (геріатричних центрів, геріатричних лікарень і поліклінік, лікарень сестринського догляду, кризових центрів, нічних служб медико-соціальної допомоги літнім людям, телефонних інформаційно-консультативних ліній, герореабілітаційних центрів і денних структур для психічно хворих тощо);
- у сільській місцевості сприяти організації виїзних консультативно-лікувальних та діагностичних бригад⁴⁷.

– З метою покращення забезпечення людей похилого віку ліками, створити мережу геріатричних аптек, або ж ввести посаду консультанта у звичайній соціальній аптеці чи, принаймні, в поліклініці, який би надавав консультативно-інформативно-профілактичну допомогу літнім людям з приводу забезпечення ліками, особливостей прийому ліків тощо;

– З метою вирішення кадрового забезпечення геріатричної служби в Україні, Мінсоцполітики, у співпраці з Товариством Червоного Хреста України Державного навчально-методичного геріатричного центру НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України (ДНМГЦ) створити єдину міжгалузеву систему геріатричної підготовки кадрів⁴⁸. При цьому ДНМГЦ розробити систему стандартизації програм до- та післядипломної підготовки геріатричних кадрів та спеціалістів для паліативної і хоспісної медицини⁴⁹ з урахуванням потреб людей літнього віку, а також реабілітаційні програми

⁴⁷ Геріатрична допомога населенню: виклики і перспективи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://family-doctor.com.ua/geriatrichna-dopomoga-naselennyu/>

⁴⁸ Рекомендації головного позаштатного спеціаліста МОЗ України з геріатрії, зав. лабораторією соціальної геронтології Інституту геронтології НАМН України, заступник директора Державного навчально-методичного геріатричного центру НМАПО ім. П.Л. Шупика, віце-президент Української ліги сприяння розвитку паліативної і хоспісної допомоги, професора Чайковської В.В.

⁴⁹ Борьба за правильную смерть [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.palliativ.kiev.ua/index.php?item=news&id=49>

для пацієнтів, членів їхніх сімей, медичних і соціальних працівників у тому числі персоналу по догляду⁵⁰;

- При кадровому забезпеченні геріатричних структур офіційно надавати перевагу спеціалістам, які мають післядипломну підготовку з фаху «геріатрія»⁵¹;

- Проводити геріатричну підготовку осіб, які доглядають за людьми похилого віку, а також медичних і соціальних працівників⁵².

4. З метою вдосконалення системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні:

- МОЗ та Мінсоцполітики розробити скоординовану нормативно-правову базу щодо організації та діяльності паліативної та хоспісної допомоги;

- МОЗ України та Мінсоцполітики, місцевим адміністраціям, відділам статистики створити банк даних щодо показників: кількості державних та недержавних медико-соціальних закладів, що надають паліативну допомогу в Україні; осіб, які потребують паліативної допомоги тощо;

- На основі статистичних даних розробити структуру організації паліативної допомоги в залежності від потреб регіону;

- Місцевим адміністраціям запровадити систему інформування територіальної громади щодо можливостей медико-соціальної допомоги в кінці життя.

5. З метою забезпечення розвитку геріатричної, паліативної та хоспісної допомоги населенню України, передбачити в державному та місцевих бюджетах стовідсоткове фінансування зазначених програм:

⁵⁰ Рекомендації головного позаштатного спеціаліста МОЗ України з геріатрії, зав. лабораторією соціальної геронтології Інституту геронтології НАМН України, заступник директора Державного навчально-методичного геріатричного центру НМАПО ім. П.Л. Шупика, віце-президент Української ліги сприяння розвитку паліативної і хоспісної допомоги, професора Чайковської В.В.

⁵¹ Там само.

⁵² Законопроект Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/132227>

– З огляду на обмеженість фінансування сфери охорони здоров'я, з метою пошуку додаткових джерел фінансування, активно впроваджувати систему міжсекторальної співпраці, залучення приватного капіталу для вирішення медико-соціальних проблем, забезпечення медичної допомоги та нагляду для людей похилого віку, що потребують сторонньої допомоги, реабілітаційних центрів для людей похилого віку та інвалідів.

6. Створити координаційні (опікунські) ради з питань медико-соціальної допомоги людям літнього віку при місцевих адміністраціях.

Відділ соціальної політики

(Т. Попченко)