

УДК 351.84 : 364.442

DOI <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.1.24>

**Катерина ДАНИЛЮК**

кандидат наук з державного управління, доцент кафедри педагогіки, соціальної роботи та освітнього менеджменту, Рівненський державний гуманітарний університет, вул. Пластова, 31, м. Рівне, Україна, 33022

**ORCID:** 0000-0002-1004-6411

**Бібліографічний опис статті:** Данилюк, К., (2023). Аналіз державного управління системою забезпечення паліативною та хоспісною допомогою населення України в довоєнний період. *Ввічливість. Humanitas*, 1, 166–174, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.1.24>

## АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЛІАТИВНОЮ ТА ХОСПІСНОЮ ДОПОМОГОЮ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В ДОВОЄННИЙ ПЕРІОД

У статті проаналізовано державне управління системою забезпечення паліативною та хоспісною допомогою населення України в довоєнний період (до 24.02.2022 р). З'ясовано що державне управління системою паліативної і хоспісної допомоги в довоєнний період було зосереджено на Міністерстві охорони здоров'я та Міністерстві соціальної політики України. Встановлено, що паліативна та хоспісна допомога в Україні надається на безоплатній основі інкурабельним (невиліковним) пацієнтам за медичними показаннями та в порядку, регламентованих нормативно-правових актів. Визначено та обґрунтовано форми надання паліативної та хоспісної допомоги за ознаками кваліфікованості суб'єктів, що надають таку допомогу та складності захворюваності інкурабельних пацієнтів. Розкрито прогалини державного управління в системі надання паліативної та хоспісної допомоги в довоєнний період, зокрема по-перше, в штатні розписи хоспісів, інших закладів, у яких надається допомога інкурабельним пацієнтам не були включені посади соціального працівника, психолога, юрист-консультанта та ін. що не дає змогу забезпечувати реалізацію мультидисциплінарного підходу до надання такої допомоги; по-друге, питання розвитку мережі хоспісних закладів (відділень, реабілітаційних центрів), їх створення та функціонування та надання паліативної допомоги було покладено на регіони, які в умовах недостатньої розробленості фінансового механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою, постійного недофінансування заходів такої допомоги з державного, місцевих бюджетів вирішуються вкрай незадовільно. В світлі останніх подій 80% українців з причин відсутності коштів на оплату лікування в медичних закладах вимушені помирати вдома; по-третє, відсутні ефективні державні механізми координації міжвідомчої та міждисциплінарної співпраці щодо надання такої допомоги на центральному та місцевому рівнях; по-четверте, була відсутня система підготовки медичних, соціальних та інших працівників за спеціальністю «паліативна допомога» (якої не було в переліку спеціальностей) та підвищення їх кваліфікації; по-п'яте, низький рівень поінформованості громадськості щодо паліативної допомоги (3% населення не розуміють що таке «паліативна допомога») в поєднанні з низькою активністю, участю недержавних організацій і благодійників у наданні такої допомоги; по-шосте, низькі рівні якості та обсяги надання паліативної та хоспісної допомоги, що є закономірним інтегрованим результатом перерахованих проблем вище.

**Ключові слова:** державне управління, паліативна і хоспісна допомога, соціальний захист, форми надання хоспісної та паліативної допомоги, мультидисциплінарний підхід, знеболювальні препарати, інкурабельні пацієнти.

**Kateryna DANYLIUK**

PhD in Public Administration, Associate Professor at the Department of Pedagogy, Social Work and Educational Management. Rivne State Humanities University, 31 Plastova str., Rivne, Ukraine, 33022

**ORCID:** 0000-0002-1004-6411

**To cite this article:** Danyliuk, K. (2023). Analiz derzhavnoho upravlinnya systemoyu zabezpechennya paliatyvnoyu ta khospisnoyu dopomohoyu naseleння Ukrainy v dovoyennyu period [Analysis of the state management of the system of providing palliative and hospice care to the population of Ukraine in the pre-war period]. *Vvichlyvist. Humanitas*, 1, 166–174, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.1.24>

## ANALYSIS OF STATE MANAGEMENT OF THE SYSTEM OF PROVIDING PALLIATIVE AND HOSPICE ASSISTANCE FOR THE POPULATION OF UKRAINE IN THE PRE-WAR PERIOD

*The article analyzes the state management of the system of providing palliative and hospice care to the population of Ukraine in the pre-war period (until February 24, 2022). It was found that the state management of the system of palliative and hospice care in the pre-war period was focused on the Ministry of Health and the Ministry of Social Policy of Ukraine. It has been established that palliative and hospice care in Ukraine is provided free of charge to incurable (incurable) patients according to medical indications and in accordance with the regulations and legal acts. Forms of providing palliative and hospice care based on the qualifications of the subjects providing such care and the complexity of the morbidity of incurable patients have been defined and substantiated. Gaps in state administration in the system of providing palliative and hospice care in the pre-war period have been revealed, in particular, firstly, the staff lists of hospices and other institutions that provide assistance to incurable patients did not include the positions of social worker, psychologist, legal consultant, etc. which does not make it possible to ensure the implementation of a multidisciplinary approach to the provision of such assistance; secondly, the issue of developing a network of hospice institutions (departments, rehabilitation centers), their creation and operation, and the provision of palliative care was entrusted to the regions, which, in the conditions of insufficient development of the financial mechanism of state management of palliative and hospice care, constant underfunding of such care measures from the state, local budgets are resolved extremely unsatisfactory. In light of recent events, 80% of Ukrainians are forced to die at home due to lack of funds to pay for treatment in medical institutions; thirdly, there are no effective state coordination mechanisms for interdepartmental and interdisciplinary cooperation in providing such assistance at the central and local levels; fourthly, there was no system for training medical, social and other workers in the specialty "palliative care" (which was not in the list of specialties) and improving their qualifications; fifth, a low level of public awareness of palliative care (3% of the population does not understand what "palliative care" is) combined with low activity, participation of non-governmental organizations and philanthropists in providing such care; sixth, low levels of quality and volume of palliative and hospice care, which is a natural integrated result of the problems listed above.*

**Key words:** public administration, palliative and hospice care, social protection, forms of hospice and palliative care, multidisciplinary approach, painkillers, incurable patients.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** Починаючи з другої половини ХХ ст. у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення відбуваються лавиноподібні, складні та багатовимірні зміни. В сучасних умовах інтенсифікації світових процесів глобалізації, інтеграції їх кількість і масштаби невпинно збільшуються, а наслідки впливу на суспільство все важче передбачити. Такі зміни детермінують у значній мірі розвиток національних систем охорони здоров'я та соціального захисту з покращення якості життя населення. Напруженою та складною ця ситуація, була в довоєнний період (до 24.02.2022 р.), в системі надання паліативної та хоспісної допомоги і особливого значення вона набула в період повномасштабної війни Росії проти суверенітету на незалежності України. Окупація територій, використання зброї масового враження, забороненої Женевською Конвенцією, постійні бомбардування цивільної інфраструктури та каліцтва отримані не тільки військовослужбовцями, а й мирним населенням, дітьми, проживання в підвалах без можливості медичного та соціального обслуговування, голод і холод нанесли

незворотної шкоди населенню України. Саме ці чинники в рази збільшили потреби в паліативній та хоспісній допомозі та зумовлюють потребу в пошуку, розробці та впровадженні в цій системі такого формату розширення форм, методів та технологій такої допомоги і розроблення ефективних механізмів державного управління нею, що дозволить адекватно реагувати на виклики сьогодення перебуваючи в кровопролитній війні з агресором (Дубич, Данилюк, 2017).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор.** Питання державного управління системою охорони здоров'я та паліативною і хоспісною допомогою досліджували ряд українських науковців серед яких: В. Безпрозванна, М. Білинська, К. Дубич, Є. Москвяк, Я. Радиш, І. Парашич, Н. Ярош та ін.

Кращому розумінню понятійно-термінологічного апарату дослідження статті сприяли наукова державно-управлінська енциклопедична література, авторами якої є, зокрема, такі вітчизняні вчені та дослідники, як В. Бакуменко, Ю. Ковбасюк, А. Михненко, І. Студеняк, Б. Сташків, Ю. Сурмін, В. Трощинський та ін.

**Метою та завданням статті** – здійснення аналізу державного управління системою забезпечення паліативною та хоспісною допомогою населення України в довоєнний період та пошук шляхів удосконалення.

**Виклад основного матеріалу.** Аналізуючи сучасний стан справ в системі надання паліативної та хоспісної допомоги необхідно провести аналіз її нормативно-правового супроводу. Так, у ст. 8 Основ законодавства України про охорону здоров'я (Основи законодавства України про охорону здоров'я, 1993–2022) зазначено, що паліативна допомога надається за *медичними показаннями* та в *порядку*, встановленому ЦОВВ, що забезпечує формування державної політики в сфері охорони здоров'я. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.01.2013 № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні» (Про затвердження Примірного положення про лікарню «Хоспіс», 2010) визначено, що така допомога надається *на безоплатній основі* за направленням закладу охорони здоров'я. В ст. 35<sup>4</sup> вказаного Закону (Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 лист. 1992 р., 1993–2022) йдеться, що паліативна допомога, яка включає в себе комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей, надається інкурабельним пацієнтам. У Наказі уточнюються *медичні показання* для надання паліативної допомоги – прогресуючі захворювання на останніх стадіях перебігу, що не піддаються лікуванню, спрямованому на одужання, супроводжуються хронічним больовим синдромом та значними обмеженнями життєдіяльності при відсутності хронічних захворювань у фазі загострення, гострих інфекційних і психічних захворювань, станів гострих хірургічних і після оперативних втручань. Паліативна та хоспісна допомога пацієнтам, хворим на туберкульоз, ВІЛ-інфекцію/СНІД надається у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах відповідно до Наказів МОЗ України від 11.06.2010 № 483 «Про затвердження Примірного положення про лікарню «Хоспіс»...» (Про затвердження Примірного положення про лікарню «Хоспіс», 2010) та від 03.07.2007 № 368 «Про затвердження Клінічного протоколу надання палі-

ативної допомоги...» (Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги..., 2016).

З огляду на викладене вище, в статті досліджено, що:

*отримувачами паліативної та хоспісної допомоги є інкурабельні пацієнти, які підпадають під встановлені вище критерії;*

*надавачами паліативної та хоспісної допомоги є медичні працівники, сестринський персонал, соціальні працівники, психологи та психотерапевти, душпастирські опікуни, юрисконсультанти, волонтери, інші (за потребою) кваліфіковані фахівці, які отримали спеціальну підготовку та в складі мультидисциплінарних (багатопрфільних) команд безпосередньо реалізують заходи, що складають зміст такої допомоги.*

*Форми надання паліативної допомоги в залежності від стану інкурабельного пацієнта, його родини виокремлюють у (Про організацію паліативної допомоги в Україні, 2013):*

*стаціонарні* (в стаціонарних умовах);  
*амбулаторні* (в амбулаторних умовах);  
*вдома* (в домашніх умовах).

Така класифікація не є, на нашу думку, вичерпною. Базуючись на аналізі наукової літератури, форми надання паліативної та хоспісної допомоги за ознаками – кваліфікованості суб'єктів, що надають таку допомогу, складності захворюваності пацієнта можна виокремити в дві групи:

*неспеціалізована (загальна);*  
*спеціалізована.*

Як це можна бачити на *Рис. 1*, у першій групі паліативну та хоспісну допомогу можуть надавати неспеціалізовані служби, лікарі, медсестри, соціальні працівники, волонтери та інші суб'єкти, що не мають відповідної кваліфікації, і цей вид діяльності немає прямого відношення до їхньої професії. Пацієнт може отримувати загальну або неспеціалізовану паліативну та хоспісну допомогу від моменту встановлення йому медичними працівниками діагнозу невиліковного прогресуючого захворювання. Така допомога може надаватися йому, як вдома так і в закладах охорони здоров'я. Як правило, приміщення для надання пацієнтам такої допомоги (місця проживання, будинки сестринського догляду, будинки для людей похилого віку, будинки-інтернати, педіатричні відділення

тощо) не оснащені спеціальним медичним обладнанням та спорядженням, тобто є неспеціалізованими.

Необхідно відмітити, що і в довоєнний період спостерігалась недостатність закладів куди можна було б звернутись за паліативною та хоспісною допомогою, а період сьогодення великої військової агресії з усіма її наслідками спостерігається катастрофічна ситуація щодо потреб такої допомоги серед населення України, особливо серед військовослужбовців з важкими пораненнями та втратою можливості до самообслуговування. Особливо виразна тенденція щодо збільшення паліативної та хоспісної допомоги простежується серед пацієнтів, зокрема серед військовослужбовців і головним побажанням їх є отримання такої допомоги в домашніх умовах. Спостерігаються прогнози українських науковців, що в післявоєнний період попит на надання такої допомоги вдома неспеціалізованими службами буде зростати.

Так, в оприлюдненій британським дослідником Макмілланом доповіді відмічається, що 8 з 10-ти опитаних інкурабельних пацієнтів хотіли померти вдома. Вирішальним фактором такого вибору є підвищені потреби невиліковних пацієнтів у спокійній обстановці, спілку-

ванні з близькими та родичами, позитивному оточенні та психологічному кліматі, які тільки частково можуть бути створені в закладах паліативної та хоспісної допомоги. Втім, приблизно 50% таких пацієнтів помирає на лікарняних ліжках (Безнадежные больные просят разрешить им умереть дома, 2016). Іншими словами, пацієнтів, незважаючи на неспроможність лікарів їх вилікувати та всупереч їхній волі, примусово утримують у медичних та соціальних закладах. Хоча, забезпечення права вибору пацієнтом місця для свого помирання є вищим проявом гуманізму, а остання воля людини, що помирає виконувалася споконвічно та безумовно. Дартмутські дослідники також виявили, що при спілкуванні з близькими, родичами, здоровими людьми в інкурабельних пацієнтів знижується депресія, з'являється відчуття спокою, підвищується позитивний настрій, самопочуття. Така психологічна підтримка сприяє поліпшенню якості життя термінальних пацієнтів, позитивно впливає на перебіг їх захворювання, збільшуючи шанси на їх видужування (Набирает обороты новый вид поддержки больных – паллиативная помощь, 2016).

У другій групі (Рис. 1) паліативну та хоспісну допомогу можуть надавати спеціалізо-



Рис. 1. Форми надання паліативної та хоспісної допомоги<sup>1</sup> (Radbruch, 2010)

<sup>1</sup> Примітка. Адаптовано автором.

вані бригади (команди), різні структурні підрозділи, працівники яких мають відповідні кваліфікацію та компетенцію, а надання такої допомоги є безпосередньо їхньою професійною діяльністю. Спеціалізована допомога може надаватися пацієнтам у стаціонарних і денних хоспісах, закладах охорони здоров'я (стаціонарні відділення такої допомоги в лікарнях, амбулаторні клініки тощо), в інших спеціалізованих, спеціально облаштованих приміщеннях, а також за місцем їх проживання, тобто вдома. Як правило, спеціалізована паліативна та хоспісна допомога надається інкурабельному пацієнту зі складними потребами, які не можуть належним чином бути вирішені неспеціалізованими службами.

Зіставлення результатів термінологічного аналізу, здійсненого в *Рис. 1* дає змогу зробити висновок, що неспеціалізована (загальна) форма надання допомоги притаманна, як правило, паліативній допомозі, а спеціалізована – хоспісній.

За даними Української ліги сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги» (Карта закладів паліативної допомоги України, 2016) паліативна та хоспісна допомога в Україні в довоєнний період надавалась в 26 стаціонарних закладах охорони здоров'я, в яких нараховується приблизно 300 ліжко-місць (за станом на 01.12.2016 р.), а надання паліативної та хоспісної допомоги вдома не передбачено взагалі. Тобто, в Україні паліативна та хоспісна допомога вдома (за місцем проживання пацієнта) закріплена де-юре, але не надається де-факто.

Слід відмітити, в довоєнний період про катастрофічно мізерні обсяги надання такої допомоги, коли попит суттєво переважав пропозицію в рази, внаслідок чого переважна більшість інкурабельних пацієнтів позбавлена була можливості отримувати таку допомогу. Хоспіс (зі стаціонаром на 30 ліжок) відповідно до стандартів ВООЗ розрахований обслуговувати 300–400 тис. осіб або 100 місць на 1 млн населення. Зроблені автором розрахунки даних наявності ліжко-місць в довоєнний період свідчать, що в Україні 26 стаціонарних закладів охорони здоров'я, що надають паліативну допомогу з наявним ліжковим фондом у приблизно 300 ліжко-місць розраховані на 3–4 млн. осіб наявного населення, що складає менше 10% від встановлених ВООЗ норм. Цей показ-

ник співпадає з опублікованими МОЗ України даними (Проект Концепції Державної цільової програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги на 2010–2014 роки, 2016), які також свідчать, що потреби українців у паліативній допомозі задовольняються лише на 10%, а 85% інкурабельних пацієнтів помирають наодинці вдома, страждаючи від болю, депресії, відсутності належного паліативного догляду. В Україні в довоєнний період нараховувалось приблизно 480 тис. невиліковних пацієнтів, вимушений догляд за якими здійснювали не менше 2 осіб з їхніх сімей, родини. А відтак, показник щорічного попиту на паліативну допомогу в Україні складав приблизно 1,5 млн. осіб (Дубич, Данилюк, 2017).

Якщо взяти післявоєнний період то попит на паліативну і хоспісну допомогу в рази перевищить пропозицію держави і для цього є об'єктивні чинники, винісши всі тяготи війни, важкі поранення та каліцтва, відсутність в окупації отримувати медичну та соціальну допомогу, бомбардування, голод та холод зробили «свою справу», а тому уже зараз необхідно вести пошук альтернативних джерел забезпечення паліативною та хоспісною допомогою тим, хто її потребуватиме.

Важливою складовою надання паліативної та хоспісної допомоги є контроль за болем інкурабельного пацієнта. Відповідно до Порядку (Про організацію паліативної допомоги в Україні, 2013) забезпечувати здійснення такого контролю повинні лікарі, які відповідно до вимог чинного законодавства мають право призначати пацієнту знеболювальні медичні препарати – опіоїдні анальгетики, що містять наркотичні та психотропні речовини та які є найефективнішими лікарськими знеболювальними препаратами. Доступністю до опіоїдних анальгетиків є однією з найбільш серйозних проблем, з якими доводиться на практиці зіштовхуватись інкурабельним пацієнтам, їхнім родичам. Невизначеність, невідповідність і недоліки в нормативно-правовій базі, що регулює питання доступності опіоїдних анальгетиків для інкурабельних пацієнтів унеможливають призначення лікарями цих препаратів в обсягах, необхідних для їх застосування пацієнтом вдома та закладах системи соціального захисту.

Посилаючись на джерела (Проект Концепції Державної цільової програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги на 2010–2014 роки, 2016), доповнимо перелік викладених вище ключових проблем, які мали місце в організації надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні в довоєнний період. По-перше, в штатні розписи хоспісів, інших закладів, у яких надається допомога інкурабельним пацієнтам не включені посади соціального працівника, психолога, юрист-консультанта, душпастира, що не дає змогу забезпечувати реалізацію мультидисциплінарного підходу до надання такої допомоги. По-друге, питання розвитку мережі хоспісних закладів (відділень, реабілітаційних центрів), їх створення та функціонування та надання паліативної допомоги було покладено на регіони, які в умовах недостатньої розробленості фінансового механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою, постійного недофінансування заходів такої допомоги з державного, місцевих бюджетів вирішуються вкрай незадовільно. В світлі останніх подій 80% українців з причин відсутності коштів на оплату лікування в медичних закладах вимушені помирати вдома. В 2016 р. понад 70 тис. пацієнтів не отримали лікування в результаті недофінансування державних програм з охорони здоров'я з держбюджету (Бедность по-украински: 80% граждан умирают от болезни дома, 2016). По-третє, немає ефективного державного механізму координації міжвідомчої та міждисциплінарної співпраці щодо надання такої допомоги на центральному та місцевому рівнях. По-четверте, була відсутня система підготовки медичних, соціальних та інших працівників за спеціальністю «паліативна допомога» (якої не має в переліку спеціальностей) та підвищення їх кваліфікації, що призводить до браку в працівників, що надають таку допомогу відповідних знань і навичок, застосування ними адекватних методів знеболення тощо. По-п'яте, низький рівень поінформованості громадськості щодо паліативної допомоги (3% населення не розуміють що таке «паліативна допомога») в поєднанні з низькою активністю, участю недержавних організацій і благодійників у наданні такої допомоги. По-шосте, низькі рівні якості та обсягів надання паліативної та хоспісної допомоги, що є закономірним інте-

грованим результатом перерахованого вище (Дубич, Данилюк, 2017).

Отже, проблеми держави в довоєнний період в системі надання паліативної та хоспісної допомоги були серйозними і потребували швидкого реагування на їх вирішення. Загальнодержавні масштаби охоплення цими проблемами доводять необхідність у невідкладному розгляді та вирішенні на рівні вищих, центральних органів державної влади, які мають забезпечити належне регулювання суспільних відносин у цій сфері, реалізацію інкурабельними пацієнтами конституційно гарантованого їм права на медичну допомогу та відповідну підтримку. Нагальною була потреба в розробці та впровадженні таких механізмів державного управління паліативною та хоспісною допомогою, які дали б змогу не тільки ефективно розв'язати вказані проблеми, але й постійно забезпечувати надання такої допомоги в необхідних обсягах та відповідної якості.

Сутність і призначення держави на певних етапах розвитку суспільства розкриваються через її функції, пріоритети її діяльності. Свої функції держава виконує через впорядкування суспільних відносин. Для ефективного виконання функцій держава створює адміністративно-розпорядчі органи та наділяє їх владними повноваженнями. Такі органи, які є уособленням держави, реалізують її функції шляхом здійснення державного управління в різних сферах суспільного життя, прийняття обов'язкових для виконання рішень, формування державної політики та забезпечення її реалізації через відповідні механізми державного управління. Тобто, держава здійснює специфічний вид діяльності – державне управління, яке базується на цілеспрямованому, зорганізованому впливі на людей, певні суспільні процеси тощо.

Беручи до уваги викладені вище дефініції, результати здійсненого вище термінологічного аналізу, автор пропонує розуміти *державне управління паліативною та хоспісною допомогою*, як сукупність заходів, що формуються та реалізуються органами державної влади, недержавними організаціями, спрямованих на підвищення або підтримання оптимального рівня якості життя інкурабельних пацієнтів, надання медичної, соціальної, психологічної, юридичної, духовної, іншої підтримки їм

і членам їх родини. У вужчому розумінні *державне управління паліативною і хоспісною допомогою* – це цілеспрямована, управлінська діяльність державних і недержавних суб'єктів (уповноважених органів державної влади, громадських організацій) щодо надання такої допомоги (спільне визначення та реалізація цілей і завдань, здійснення державою регулюючих, організуючих і координуючих впливів на сферу паліативної і хоспісної допомоги, задоволення потреб інкурабельних пацієнтів).

Зробивши екстраполяцію поданих вище визначень на систему паліативної та хоспісної допомоги з'ясовано, що в Конституції України (Конституція України. Закон України від 28.06.1996 № 254 к/96-ВР, 1996-2021) визначено, що Україна є соціальна та правова держава (ст. 1), а людина, її життя і здоров'я, честь і гідність є найвищою соціальною цінністю (ст. 3). Критерієм правової держави є визнання, законодавче закріплення і гарантування прав і свобод людини, а їх утвердження та забезпечення – основним напрямом діяльності та головною функцією держави, за виконання якої вона несе відповідальність перед людиною. Гарантії прав і свобод людини визначають зміст, спрямованість діяльності держави. Соціальна держава – це держава, в якій людина визнається найвищою соціальною цінністю, особам, групам осіб, які перебувають у важкій життєвій ситуації надається соціальна та інша допомога з метою забезпечення кожному гідного рівня життя. Вважається, що держава є соціальною, якщо соціальна функція є пріоритетом її діяльності, внаслідок якої задовольняються потреби людини. Важливим аспектом соціальної функції держави є забезпечення права на охорону здоров'я та медичну допомогу, яке визначено ст. 49 Конституції України (Конституція України. Закон України від 28.06.1996 № 254 к/96-ВР, 1996-2021). Проявом соціальної та правової держави є забезпечення реалізації цього права з обов'язковим дотриманням принципів людської гідності, соціальної справедливості та рівних для всіх громадян можливостей доступу до отримання медичної допомоги та обслуговування. Соціальну функцію держави виконують зорганізовані в певні структури державні органи (Мінсоцполітики, МОЗ та ін.), які здійснюють у соціальній сфері функціональне управління.

Для розв'язування проблем у системі паліативної та хоспісної допомоги органи державної влади, місцевого самоврядування, взаємодіючи між собою, визначають цілі, напрями, принципи надання такої допомоги, формулюють очікувані результати. Чітке визначення проблем, завдань щодо їх вирішення, а також необхідних для цього ресурсів і засобів називають *державною політикою*. Державна політика є засобом, який дає державним органам змогу досягнути визначеної мети шляхом використання правових, економічних, адміністративних методів впливу та наявних ресурсів. Відповідно до ст. 8 Основ законодавства України про охорону здоров'я *державна політика щодо паліативної і хоспісної допомоги* (далі – державна паліативна політика) є складовою частиною державної політики в сфері охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України є ЦОБВ, що забезпечує формування та виконання цієї політики. Оскільки надання паліативної та хоспісної допомоги базується на мультидисциплінарному підході, то державне управління в цій галузі здійснюють МОЗ України, Мінсоцполітики України, інші органи державної влади.

За допомогою *механізмів державного управління* забезпечуються: право на охорону здоров'я, медичну допомогу, соціальне забезпечення інші права та свободи людини; виконання соціальної функції держави щодо паліативної і хоспісної допомоги; дотримання принципів людської гідності, соціальної справедливості, рівних можливостей доступу до отримання соціально-медичної допомоги та принципів надання паліативної та хоспісної допомоги.

Підставою, передумовою для формування та реалізації механізмів державного управління є: суспільні інтереси, потреби, певні суспільні протиріччя, наприклад порушення принципу соціальної справедливості тощо, намір, мотиви, спонукальні причини до усунення цих протиріч, проблем; відповідні рішення, політика з боку органів державної влади, стратегії їх виконання. Цілі, завдання повинні бути чітко визначеними, конкретними, базуватися на належному ресурсному забезпеченні (фінансовому, матеріально-технічному, організаційному, кадровому, інформаційному та ін.), яке детермінує рівень ефективності реалізації механізмів державного управління. Сутність механізмів державного управління можна розкрити такими

категоріями, як цілі і завдання, функції, методи, стадії, процедури, повноваження, відповідальність, ефективність та ін. А відтак, необхідно дотримуватися алгоритму формування та реалізації механізмів державного управління, який складається з наступних послідовних фаз: *цілі → рішення → впливи → дії → результати*.

Таким чином, механізми державного управління – це процес у державному управлінні, який полягає в послідовному виробленні, науковому обґрунтуванні та поетапній реалізації відповідних рішень і заходів, спрямованих на досягнення визначених цілей, розв'язання важливих суспільних проблем. Держава здійснює свою соціальну функцію через державно-управлінські механізми, які формують і реалізують відповідно до поставлених державою у певній сфері цілей, завдань.

Зважаючи на визначені в довоєнний період проблеми та недоліки в системі надання паліативної та хоспісної допомоги центральним органам виконавчої влади та місцевого самоврядування необхідно у взаємодії усунути недоліки та проблеми і розширити систему закладів як в медичній так і соціальній галузі, адже після отримання перемоги у війні розпочинати цей процес буде пізно, тоді потрібно буде просто забезпечувати необхідну кількість військовослужбовців та мирне населення паліативною та хоспісною допомогою.

**Висновки.** Встановлено, що паліативна та хоспісна допомога в Україні надається на безоплатній основі інкурабельним (невеликим) пацієнтам за медичними показаннями та в порядку, регламентованому нормативно-правовим актом.

Визначено та обґрунтовано форми надання паліативної та хоспісної допомоги (за ознаками кваліфікованості суб'єктів, що надають таку допомогу та складності захворюваності інкурабельних пацієнтів), які виокремлено в: неспеціалізовану (загальну); спеціалізовану.

Встановлено, що в Україні паліативна та хоспісна допомога надається в 26 стаціонарних закладах охорони здоров'я, ліжковий фонд яких становить приблизно 300 ліжко-місць (10% від норми, встановленої ВООЗ), тоді як 480 тис. осіб мають невеличкі захворювання та приблизно 1,5 млн. осіб потребують такої допомоги. В організації надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні мають місце проблеми, найбільш серйозними з яких є: труднощі з доступністю знеболювальних препаратів для інкурабельних пацієнтів; мультидисциплінарним підходом до надання паліативної та хоспісної допомоги; відсутністю професійної підготовки з надання такої допомоги та ін.

**Перспективними напрямками проведення подальших наукових розвідок** є: розроблення та наукове обґрунтування механізмів державного управління системою надання паліативної та хоспісної допомоги; визначення шляхів розбудови структури закладів соціального та медичного обслуговування в системі паліативної та хоспісної допомоги в воєнний та повоєнний періоди; удосконалення нормативно-правової бази з фінансування забезпечення ліками інкурабельних пацієнтів; розробити та сформулювати умови для функціонування недержавних суб'єктів, що надають паліативну та хоспісну допомогу за місцем проживання пацієнтів; аналіз ефективних європейських моделей паліативної та хоспісної допомоги та можливостей впровадження їх у вітчизняну практику.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Дубич К.В., Данилюк К.В. PESTL-аналіз сучасного стану державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні / К.В. Дубич, К.В. Данилюк. *Державне управління: удосконалення та розвиток: електрон. наук. фах. видання*. 2017. № 5. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1075>.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 лист. 1992 р. № 2801-XII (із змінами, внесені згідно із 40 Законами в 1993-2022 рр.). Відом. Верховної Ради України: офіц. вид. 1993. 26 січ. (№ 4). Ст. 19.
3. Конституція України. Закон України від 28.06.1996 № 254 к/96-ВР (із змінами, внесеними 4 Законами України в 2004-2014 рр.). Офіц. вісн. України. – 2010. – 1 січ. (№ 72/1 Спец. випуск). С. 15. Ст. 2598.
4. Про затвердження Примірного положення про лікарню «Хоспіс» (відділення, палату паліативного лікування) для хворих на туберкульоз. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 черв. 2010 р. № 483. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. 2016. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100611\\_483.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100611_483.html).
5. Про організацію паліативної допомоги в Україні. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 січ. 2013 р. № 41. Офіц. вісн. України. 2013. 26 лют. (№ 13). С. 77. Ст. 502.



6. Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію. СНІД: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.07.2007 № 368. Портал «Ліга-Закон»: веб-сайт. 2016. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/MOZ7906.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ7906.html).

7. Безнадежные больные просят разрешить им умереть дома. Percare: медицинский журнал Израиля. 2016. URL: <http://www.percare.ru/news/11422>

8. Набирает обороты новый вид поддержки больных – паллиативная помощь. Percare: медицинский журнал Израиля. 2016. URL: <http://www.percare.ru/news/11318>

9. Карта закладів паліативної допомоги України. Всеукр. громад. організація «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги»: веб-сайт. 2016. URL: <http://ligalife.com.ua/26>.

10. Проект Концепції Державної цільової програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги на 2010 – 2014 роки. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. 2016. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080627\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080627_0.html).

11. Бедность по-украински: 80% граждан умирают от болезней дома. Криминал.TV: веб-сайт. 2016. 14 нояб. URL: [http://kriminal.tv/news/bednost\\_po\\_ukrainski\\_80\\_grazhdan\\_umirajut\\_ot\\_boleznej\\_doma\\_video.html](http://kriminal.tv/news/bednost_po_ukrainski_80_grazhdan_umirajut_ot_boleznej_doma_video.html).

12. Radbruch L. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Radbruch Lukas, Payne Sheila. Palliative Medicine: The Research Journal of the EAPC. 2010. Vol. 17 (1). P. 22-23.

#### REFERENCES:

1. Dubych K.V., Danilyuk K.V. (2017) PESTL-analiz suchasnoho stanu derzhavnoho upravlinnya paliatyvnoyu ta khospisnoyu dopomohoyu v Ukraini. [PESTL-analysis of the current state of state management of palliative and hospice care in Ukraine] Retrieved from: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1075>

2. Fundamentals of Ukraine on Health (1993) Law of Ukraine 19 letter. 1992 r. Number 2801-XII (amended. 40 according to the laws in 1993-2015 years.) known. Verkhovna Rada of Ukraine: official. kind.26. № 4 P.19.

3. The Constitution of Ukraine (2010) Law of Ukraine from 28.06. Official. Visn. Ukraine. 2010 1 January. (№ 72,1 Spec. Issue). P. 15, Art. 2598.

4. On approval of Regulations on the hospital "Hospice" (2016), (compartment chamber palliative treatment) for patients with tuberculosis, The Ministry of Health of Ukraine website. Retrieved from: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100611\\_483.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100611_483.html).

5. On the organization of palliative care in Ukraine (2013) Order of the Ministry of Health of Ukraine on January 21. 2013 r. № 41, Official. Visn. Ukraine. P. 77 Art. 502.

6. On approval of clinical protocols of palliative care, symptomatic and pathogenetic therapy for patients with HIV / AIDS (2016), the Ministry of Health of Ukraine of 03.07.2007 number 368, Portal "League-Law", Retrieved from: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/MOZ7906.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ7906.html).

7. Desperate patients are asked to allow them to die at home, (2016), Israel Medical Journal. Retrieved from: <http://www.percare.ru/news/11422>.

8. Gaining momentum a new kind of support for palliative care patients (2016), Rercare, Israel Medical Journal. Retrieved from: <http://www.percare.ru/news/11318>.

9. Ukrainian league to promote palliative and hospice care (2016) Map palliative care facilities Ukraine, All-Ukrainian., communities. organization website. Retrieved from: <http://ligalife.com.ua/26>.

10. Draft Concept of the State program of palliative and hospice care in 2010 – 2014 years (2016), The Ministry of Health of Ukraine Retrieved from: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080627\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080627_0.html).

11. Poverty in Ukrainian: 80% of people die from the disease at home (2016), Kriminal. TV: website. Retrieved from: [http://kriminal.tv/news/bednost\\_po\\_ukrainski\\_80\\_grazhdan\\_umirajut\\_ot\\_boleznej\\_doma\\_video.html](http://kriminal.tv/news/bednost_po_ukrainski_80_grazhdan_umirajut_ot_boleznej_doma_video.html).

12. Radbruch L. (2010) White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe, Palliative Medicine: The Research Journal of the EAPC., vol. 17. 1. P. 22-23