

УДК 72.01

Півень А.О.¹, Хараборська Ю. О.²¹ Студентка 53гр. кафедри теорії архітектури

Київський національний університет будівництва та архітектури

orcid.org/0000-0003-1426-6275

naspiven98@gmail.com

² Канд. арх., доц. каф. теорії архітектури

Київський національний університет будівництва та архітектури

orcid.org /0000-0002-0308-1753

kharaborska.iua@knuba.edu.ua

ІСТОРИЧНИЙ РОЗВИТОК ПАЛІАТИВНИХ ЗАКЛАДІВ В СВІТІ ТА В УКРАЇНІ

© Півень А.О., Хараборська Ю. О., 2021

<https://doi.org/10.32347/2519-8661.2021.22-23.33-39>

Анотація. Світові екологічні проблеми сьогодення зумовлюють зростання захворюваності населення та збільшення невиліковних випадків. Проблемами невиліковно хворих займається паліативна медицина, що опікується становищем таких пацієнтів та їх родин. У статті розглянута історія розвитку закладів паліативної медицини у світі – хоспісів. Проаналізована ситуація створення таких закладів в Україні, яка вказує на необхідність перегляду державної нормативної бази для проектування. Аналіз, що проведений у статті, вказує на невідповідність діючих норм та відсутність спеціальних нормативних баз щодо проектування хоспісів. Ситуація, що склалася, не дозволяє повноцінно розвивати будівництво закладів паліативної медицини.

Ключові слова: паліативна медицина, паліативна допомога, хоспіс, медико-соціальна установа.

Постановка проблеми. На сьогоднішній день у всьому світі є безліч тяжко і невиліковно хворих людей. В Україні лише невеликий відсоток з них отримує медичну допомогу. За оцінками ВООЗ (Всесвітня Організація Охорони Здоров'я) в нашій країні паліативної допомоги потребують нині приблизно два мільйони людей (ця цифра включає як хворих, які змушені терпіти нестерпні болі, так і їхніх рідних), а отримують допомогу лише 15% з них.

Метою статті є визначення розвитку паліативної допомоги в світі та Україні. А також підняття питання про необхідність створення нормативно-правової бази для організації мережі хоспісів та відділень паліативної допомоги в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження

В медицині вперше терміни «паліативна медицина, паліативний догляд, паліативна допомога, паліативне лікування» з'явилися на початку 80-их років ХХ століття. Паліативна допомога (від лат. *Pallium* — покривало, плащ) — це підхід, що дозволяє поліпшити якість життя пацієнтів та їхніх сімей, які зіткнулися з проблемами смертельного захворювання, шляхом запобігання і полегшення страждань завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці й лікуванню болю та інших фізичних симптомів, а також наданню психосоціальної і духовної підтримки (<https://uk.wikipedia.org/wiki/>). Протягом десяти років цей напрям став окремим розділом клінічної медицини. Приблизно в той же час у багатьох країнах світу почали створюватися медично-соціальні установи зі стандартам набором відповідних послуг -

хоспіси. Хоспіс, (або інколи Госпіс) – це медично-соціальний заклад для надання паліативної допомоги невиліковним хворим (частіше онкологія) на останній стадії хвороби. Первинним об’єктом в хоспісі є хворий та його сім’я. Догляд за хворими виконується спеціально підготовленими медичними працівниками та добре підготовленими волонтерами.

Історія виникнення таких закладів дуже давня. «Хоспіс» у перекладі з англійської – будинок для мандрівників. Колись при монастирях будувалися такі будинки для хворих паліативів, які подорожували до Святої землі. На нашій території при кожному монастирі обов’язково існували богадільні для хворих та знедолених людей. Монахи піклувались про них та лікували їх тіло та душу.

Першим хоспісом сучасного зразка був хоспіс створений Сесілією Сандерс (померла 10.08.2015) на базі притулку Святого Христофора в передмісті Лондона в 1967 році.

В 1969 році Елізабет Кюблер-Рос видала першу книгу з танатології де було близько 500 інтерв’ю з умираючими пацієнтами. Ця книга дала поштовх для підняття питання про законодавче врегулювання права хворого на участь у вирішенні питань щодо умов його смерті.

В 1981 році ВООЗ прийняла декларацію (Лісабонська декларація) про перелік прав пацієнта. Серед них окремо було виділено право на смерть з гідністю.

В 1986 році ВООЗ прийняло «сходинки знеболення» - уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі.

В 1988 була створена Європейська Асоціація паліативного догляду (ЕАРС) що об’єднала волонтерів та добровольців, зусилля яких спрямовані на розробку підходів до всіх питань (медичних, соціальних, культурних та антропологічних) паліативного лікування приречених хворих.

В 1990 році після публікації доповіді експертів ВООЗ «Знеболення при раку і паліативний рух» в багатьох країнах починають створюватись перші національні об’єднання і асоціації хоспісної та паліативної допомоги: NHRSCO та IANPC (обидві в США), EAPC (Італія), Help The Hospices (Великобританія).

У 2002 році уже у восьми країнах розроблені та створені національні стандарти з надання хоспісної допомоги.

У 2003 році Комітет Міністрів Ради Європи розробив рекомендації державам – учасницям організації паліативної допомоги.

Не дивлячись на такий поступ і розвиток паліативної медицини у світі далеко не всі країни звернули увагу на цю галузь. У дослідженні 2011 року, що охопило 234 країни, був зроблений висновок про те, що послуги паліативної медичної допомоги були успішно інтегровані лише в 20 країнах, тоді як в 42% країн вони відсутні взагалі, і ще в 32% країн мають лише епізодичний характер.

Архітектори також не залишаються осторонь проблеми надання допомоги невиліковно хворим людям. Так в місті Копенгаген у 2016 році побудований хоспіс в для людей які потребують паліативної допомоги. Перед архітекторами стояла задача вписати центр паліативної допомоги в забудову міста (Рис. 1) та створити позитивну та релаксуючу атмосферу для пацієнтів, родичів та персоналу.

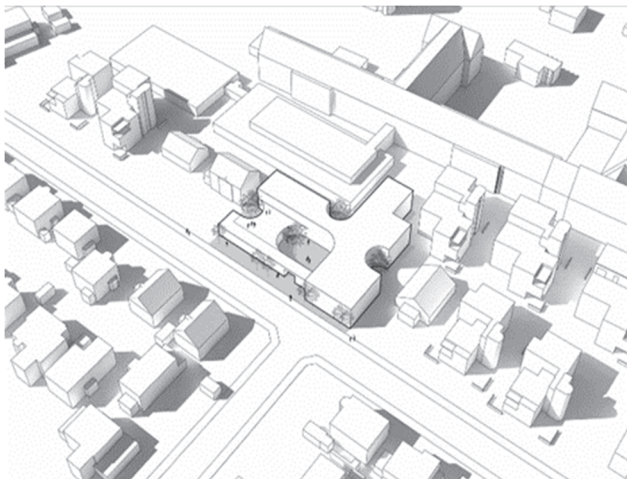


Рис.1. Міський хоспіс в Копенгагені. (Англ. Urban Hospice / NORD Architects). Данія.

Планування було зроблено таким чином щоб було одразу два фактори: приватність, яка досягається внутрішніми просторами, та для перехожих в місті які кожен день контактують з центром. Фасадна композиція зроблена з якісного та дорогого матеріалу який дає теплий та елегантний вигляд будівлі. (Рис. 2)

Архітектори розробляли комплекс в кооперації з клієнтами та користувачами через сумісний процес розробки дизайну що дуже вплинуло на фінальний результат.

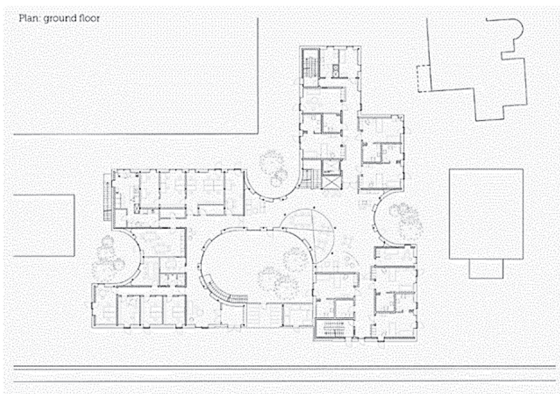


Рис.2. Міський хоспіс в Копенгагені. (Англ. *Urban Hospice / NORD Architects*). Данія.

В Україні перші хоспіси, за сприяння міжнародних організацій, були створені у Львові, Івано-Франківську, Коростені Житомирської області. Зокрема, у Львові створення хоспісу було закладено у програму «Українського милосердя і здоров'я» ще у 1989 році. Ним зацікавилась служба допомоги Мальтійського ордену, яка подарувала Львову частину лікарняного обладнання. Міська адміністрація виділила будинок колишньої дитячої лікарні, який був капітально відремонтований. У березні 1997 року хоспіс у Львові був відкритий. Нині в цьому місті діє також Шпиталь імені Митрополита Шептицького.

Станом на 2017 рік за даними ВООЗ в Україні функціонувало лише 7 хоспісів, 2 центри надання паліативної допомоги (Івано-Франківськ, Харків) а також понад 60 спеціалізованих паліативних відділень з сукупною кількістю близько 1500 ліжок для обслуговування паліативних хворих при мінімальній потребі у 4000 стаціонарних ліжок.

Надання паліативної медичної допомоги на ранньому етапі скорочує непотрібні госпіталізації і використання медичних служб. Протидія страждання передбачає вирішення питань, що виходять за рамки фізичних симптомів. При наданні паліативної допомоги використовується комплексний підхід до підтримки пацієнтів і осіб що доглядають за ними. Це включає задоволення практичних потреб і консультивання при втраті близьких. При цьому забезпечується система підтримки, щоб допомогти пацієнтам вести максимально активний спосіб життя до смерті.

Крім стаціонарних хоспісів, є інші формати допомоги: це і згаданий денний хоспіс, і виїзні бригади паліативної допомоги. Коли все це починає розвиватися одночасно й на різних рівнях, тоді з'являються якісь гарантії захищеності пацієнтів, пояснюють експерти. За кращими світовими стандартами, виїзна бригада має складатися щонайменше з п'яти фахівців: лікаря, медсестри, психолога, священика і соціального працівника. В українських же реаліях, навіть коли вдається проштовхнути створення такої бригади, охочих у ній працювати кваліфікованих лікарів просто не вдається знайти. Причина в занадто низькій оплаті праці. На сьогодні, за даними «Української ліги розвитку паліативної та хоспісної допомоги», на всю країну діє лише 7 мобільних служб надання паліативної допомоги для дорослих та дітей. Ще однією серйозною перешкодою для поліпшення доступу є відсутність підготовки і інформованості в області паліативної медичної допомоги серед працівників охорони здоров'я.

Досвід містобудівної діяльності в проектуванні і будівництві медичних установ, а саме - хоспісів, дозволив встановити, що в великих містах, особливо в промислових, хоспіси є часто затребувані. Це викликано безліччю факторів, але в першу чергу - екологічним фактором, який відповідає за здорове населення.

Основною метою при проектуванні хоспісу є регламентоване дотримання вимог проектування та розміщення будівель хоспісів та медичних установ паліативної допомоги, дотримання всіх санітарно-технічних вимог, створення і підтримка максимально комфортних умов перебування пацієнта в даній установі. Велика частина об'єктів знаходиться в складі медичних установ, але для них відводиться абсолютно непристосовані для даного призначення будівлі, що тягне за собою ряд проблем.

Проаналізувавши статистичні дані стану будівель хоспісів, можна зробити висновок, що 38% будівель потребують часткової реконструкції і 13,5% повної реконструкції.

Для створення всіх максимально комфортних умов необхідно дотримуватися жорстко прописаних нормативів щодо розміщення медичного обладнання, кабінетів і сестринських в подібних установах. Кожному хворому в хоспісі повинен бути забезпечений фізичний і психологічний комфорт. Фізичний комфорт досягається створенням в стаціонарі умов, максимально наближених до домашніх. Забезпечення ж психологічного комфорту здійснюється на основі принципу індивідуального підходу до кожного хворого з урахуванням його стану, духовних, релігійних та соціальних потреб.

При проектуванні велика увага приділяється розміщенню приміщень. Для того, щоб створити сприятливу психологічну атмосферу в хоспісі, вибирається нестандартний варіант організації простору, наприклад, всі вікна палат виходять у внутрішній двір з садом з тим, щоб пацієнти могли милуватися красивим видом. До того ж, палати потрібно згрупувати так, щоб вони утворили ізольовані простору, створюють відчуття дому. Не можна забувати і про комфорт відвідувачів хоспісу, а саме близьких людей пацієнтів.

Ландшафтна зона є однією з найважливіших складових будівель хоспісів. Так як раніше хоспіс був обмежений тільки внутрішнім простором, то за умов реконструкції передбачаються можливі умови

для спілкування з пацієнтами, прогулянки на свіжому повітрі, рекреаційні зони, прогулянкові доріжки, альтанки, фонтани.

Висновок. Зараз в Україні близько 20 хоспісів та центрів паліативної допомоги, що діють на різних засадах: державні, благодійні, комунальні. Не всі вони відповідають міжнародним стандартам паліативного догляду. В Києві, наприклад, є тільки 2 центри паліативної допомоги (клініка симптоматичної та паліативної допомоги та відділ паліативної медицини при онкоцентрі) та 1 виїзна бригада паліативної допомоги. На сьогоднішній день в Києві потребують допомоги близько 36 тисяч осіб.

Запровадження та розвиток служби паліативної допомоги в Україні не можливі без створення відповідної нормативно-правової бази, що регулює різні сфери цього напрямку медико-соціальної допомоги, зокрема, адекватного знеболення, доступності хворих та членів їхніх родин до послуг хоспісів та виїзних бригад паліативної допомоги, розвиток кадрового потенціалу закладів паліативної допомоги, розвиток приватних закладів паліативної допомоги та інше. Ця проблема може бути вирішена при дотриманні всіх необхідних нормативно-правових і соціальних завдань, які відповідають вимогам організації архітектурно-типологічної структури будівель хоспісів, комплексної наукової і експериментальної діяльності у створенні та удосконаленні об'єктів паліативної медицини, пошуку шляхів вирішення та створенню нормативної бази, дасть ефективний і позитивний результат у розвитку проектування та будівництва хоспісів.

Література

1. Укрінформ. Електронний ресурс: <https://www.ukrinform.ua/rubric-kyiv/2559258>
2. Електронний ресурс: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
3. Електронний ресурс: <https://www.radiosvoboda.org/a/27649255.html>
4. ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» Стратегія розвитку паліативної допомоги в Україні на 2015-2025 роки. Електронний ресурс: <http://ligalife.com.ua/4932/>
5. Історія розвитку паліативного руху в Україні і в Світі. Електронний ресурс: <http://ligalife.com.ua/206/>
6. П.Т. Петрюк, В.І. Зінченко. До проблеми створення та розвитку хоспісної служби. Електронний ресурс: <http://www.psychiatry.ua/books/actual/paper079.htm>

References

1. Ukrinform. Electronic resource: <https://www.ukrinform.ua/rubric-kyiv/2559258>
2. Electronic resource: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
3. Electronic resource: <https://www.radiosvoboda.org/a/27649255.html>
4. HO «Ukrayins'ka liha rozvytku paliatyvnoyi ta khospisnoyi dopomohy» Stratehiya rozvytku paliatyvnoyi dopomohy v Ukrayini na 2015-2025 roky. [NGO "Ukrainian League for Palliative Care and Hospice Care" Palliative care development strategy in Ukraine for 2015-2025]. Electronic resource: <http://ligalife.com.ua/4932/>
5. Istoriya rozvytku paliatyvnoho rukhu v Ukrayini i v Sviti. [History of palliative movement development in Ukraine and in the World]. Electronic resource: <http://ligalife.com.ua/206/>
6. D.C. Petryuk, VI Zinchenko. Do problemy stvorennya ta rozvytku khospisnoyi sluzhby. [To the problem of creation and development of hospice service]. Electronic resource: <http://www.psychiatry.ua/books/actual/paper079.htm>

Пивень А. А.¹, Хараборская Ю.А.²

¹ студентка 5го курса каф. теории архитектуры КНУСА,

orcid.org/0000-0003-1426-6275

naspiven98@gmail.com

² канд. арх., доц. каф. теории архитектуры КНУСА.

orcid.org /0000-0002-0308-1753

kharaborska.iua@knuba.edu.ua

ИСТОРИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПАЛЛИАТИВНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В МИРЕ И В УКРАИНЕ

Аннотация

Объект исследования – центры паллиативной помощи (хоспис).

Предмет исследования- историческое развитие учреждений паллиативной медицины.

Мировые экологические проблемы современности обуславливают рост заболеваемости населения и увеличение неизлечимых случаев. Проблема неизлечимо больных занимается паллиативная медицина, которая занимается положением таких пациентов и их семей. В статье рассмотрена история развития учреждений паллиативной медицины в мире - хосписов. Проанализирована ситуация создания таких заведений в Украине, указывает на необходимость пересмотра государственной нормативной базы для проектирования. Анализ, проведенный в статье, указывает на несоответствие действующих норм и отсутствие специальных нормативных баз по проектированию хосписов. Сложившаяся ситуация не позволяет полноценно развивать строительство учреждений паллиативной медицины.

Так же, в статье рассматриваются основные критерии и потребности, которые должны учитываться при строительстве и проектировании хоспис, такие как:

- Физический комфорт (создается с помощью, приближенной к домашней, атмосферы в больнице)
- Психологический комфорт (создается с помощью принципа индивидуального подхода к каждому больному с учётом всех его потребностей)
- Социальный комфорт (создается с помощью проектирования мест для коммуникации как с другими пациентами, так и с родными, близкими и друзьями. Важно чтобы такие места располагали и создавали положительный настрой и отвлекали от негативных мыслей)
- Визуальный комфорт (создается с помощью продуманного ландшафтного дизайна и проектированием мест для прогулок, скверов, интимных зон для отдыха и релаксации, а также для увлечений пациентов)

Ключевые слова: паллиативная медицина, паллиативная помощь, хоспис, медико-социальное заведение, комфорт.

Piven A.O.¹, Haraborska Y.O.²

¹ *Student of the 5th year of the Department of Architecture Theory,*

Kyiv National University of Construction and Architecture

orcid.org/0000-0003-1426-6275

naspiven98@gmail.com

² *architect, Ph.D., associate professor of the Architecture Theory Department,*

Kyiv National University of Construction and Architecture.

orcid.org /0000-0002-0308-1753

kharaborska.iaa@knuba.edu.ua

HISTORICAL DEVELOPMENT OF PALLIATIVE ESTABLISHMENTS IN THE WORLD AND IN UKRAINE

Abstract

The object of the research is centers of palliative help.

The article of research is historical development of establishments of palliative medicine.

Global environmental problems of today lead to increase in the incidence of population and increase in incurable cases. The problems of terminally ill patients are been dealt with by palliative medicine, which takes care of the situation of such patients and their families. The article deals with the history of development of palliative care facilities in the world - hospices. The situation of creation of such establishments in Ukraine is analyzed, which indicates the need to revise the state regulatory framework for design. The analysis conducted in the article indicates the inconsistency of the current norms and the absence of special normative bases for the design of hospices. Current situation does not allow for proper development of the construction of palliative care facilities. In addition, the main criteria and needs are discussed in the article:

- Physical comfort (achieved by creating a home atmosphere in the hospital)
- Psychological comfort (achieved using the principle of an individual approach to each patient, taking into account all their needs)
- Social comfort (achieved by designing places for communication with other patients, as well as with relatives and friends. It is important that such places possess and create a positive attitude and distract from negative thoughts)
- Visual comfort (achieved with the help of thoughtful landscaping and designing places for walks, squares, intimate areas for rest and relaxation, as well as for the hobbies of patients)

Key words: palliative medicine, palliative care, hospice, medical and social institution.