

8. Використання методології біомоніторингу для оцінки експозиції металами населення та працюючих./ Андрусишина І.М., Голуб І.О., Воробйов Є.І., Демченко В.Ф., Лампека О.Г.// *Український журнал з проблем медицини праці*, 2020 т.16, № 3. С. 210-222.

9. Методичні рекомендації (111)72.14/133.14 «Оцінка порушень мінерального обміну у професійних контингентів за допомогою методу атомно-емісійної спектроскопії з індуктивно зв'язаною плазмою» [І.М. Андрусишина, О.Г. Лампека, І.О. Голуб, І.П. Лубянова, Т.Д. Харченко]. К.: Авіцена, 2014.– 60 с. ISBN 978-966-2144-72-7.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-491-0-2>

МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИЧНОЇ, СОЦІАЛЬНОЇ, ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ДУХОВНОЇ ПІДТРИМКИ ТЯЖКОХВОРИХ ГРОМАДЯН – ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ – В УКРАЇНІ

Вольф О. О.

кандидат політичних наук,

голова правління

*Благодійна організація «Асоціація паліативної та хоспісної допомоги»
м. Київ, Україна*

Паліативна допомога – це комплексна медична, соціальна, психологічна та духовна підтримка тяжкохворих громадян. Як мінімум 200-300 тисяч сімей в Україні мають одночасно потребу в цьому виді допомоги. Необхідність розвитку паліативної допомоги є однією з актуальних соціальних вимог [3, с. 311].

Питання розвитку паліативної допомоги в Україні залишається відкритим через низку соціально-економічних, політичних та етичних викликів. Відсутність державної стратегії у цій сфері свідчить про те, що уряд розглядає паліативну допомогу ситуативно, а не як пріоритетну сферу медицини та соціального захисту. Наявність значної кількості установ, що надають паліативну допомогу (близько 1200 закладів охорони здоров'я станом на 2025 р.), формально створює ілюзію розвиненої системи, яка, однак, має суттєві проблеми з якістю послуг, відсутністю соціальної складової та комплексного підходу до пацієнтів та їхніх родин і це суперечить міжнародному стандарту цього виду допомоги.

Оптимальна модель паліативної допомоги в Україні має враховувати наявні соціально-політичні та соціально-економічні реалії та обмеження. Одним із ключових аспектів є економічний фактор: слабка податкова база, відсутність медичного страхування та обмежене державне фінансування не дозволяють створити систему на кшталт європейських країн. В умовах олігархічної економічної моделі та корупції ризики комерціалізації паліативної допомоги є високими, що може призвести до нерівного доступу до неї.

Враховуючи низький рівень довіри до державних інституцій, доцільним може бути розвиток державно-громадського партнерства, де громадські організації та благодійні фонди відіграватимуть ключову роль у створенні та підтримці таких послуг. Проте, таке партнерство в Україні не розвинено, хоча й в науковій літературі йдеться про постійне обговорення цієї теми, а Міністерством економіки було розроблено Концепцію розвитку такого партнерства в Україні на 2013-2018 рр. [2].

На нашу думку, однією з головних перепон розвитку в Україні ефективної системи (моделі) паліативної допомоги є традиційне прагнення на державному рівні до впровадження так званої активної соціально-ринкової політики. Як відомо, це політика, за якої держава активно втручається в економіку та соціальну сферу, аби забезпечувати стабільність, перерозподіл доходів і захист громадян. При чому держава бере (прагне брати) на себе відповідальність за рішення соціальних проблем.

Соціальний вимір паліативної допомоги в Україні потребує переосмислення. Наразі система, не залучаючи в повній мірі потенціал недержавних організацій, орієнтована на медичний компонент, залишаючи поза увагою роботу з родинами, соціальну підтримку та психологічну допомогу. Всупереч міжнародним стандартам, паліативна допомога в Україні закінчується зі смертю пацієнта. У європейській практиці значну роль у цій сфері відіграють соціальні працівники, волонтери, капелани, психологи, проте в Україні вони фактично виключені з процесу ухвалення рішень і надання підтримки у закладах або принаймні їхня участь є обмеженою. Ситуація ускладнюється тим, що медсестри, які в усьому світі є ключовими виконавцями паліативного догляду, в Україні мають суто виконавчі функції, не беручи участі в розробці планів догляду за пацієнтами. Представники всіх вищеперерахованих спеціальностей також виключені з процесів розробки стандартів надання допомоги, критеріїв її оцінки, формуванні вимог на кшталт специфікацій Національної служби здоров'я України, програм, стратегій розвитку паліативної допомоги на місцевому рівні тощо. Це наслідок патерналістської медичної традиції, що залишилася з радянських часів і прагнення держави та представників державних закладів освіти й медичних закладів, які отримують державне фінансування, активно регулювати соціальну політику.

Враховуючи високий рівень довіри до церкви в Україні та розвиток інституту медичного капеланства, можливим варіантом є залучення релігійних організацій до надання соціальних послуг у сфері паліативної допомоги. Однак відсутність механізмів фінансування таких організацій та небажання держави передавати їм соціальні функції створює значні бар'єри.

У зв'язку з цим вважаємо, що необхідно, щоб в Україні більше розвивалася «активуюча» соціально-ринкова політика, коли основний наголос робиться на самостійності та відповідальності громадян, а держава не просто підтримує людей, але створює умови, в яких вони мають проявляти ініціативу. Адже важливою передумовою розвитку ефективної системи паліативної допомоги є забезпечення участі громадськості в ухваленні рішень. Наразі пацієнтські організації та громадські активісти фактично виключені з цього процесу, що призводить до ситуації, коли державні рішення не відповідають реальним потребам населення.

З урахуванням наведених умов, найбільш реалістичною та оптимальною моделлю паліативної допомоги для України може стати гібридна децентралізована модель з акцентом на можливості громадського контролю й розвиток паліативної допомоги вдома.

Основні риси моделі:

1. В Україні склалася практика надання паліативної допомоги на базі первинної медицини, що характеризується браком мультидисциплінарної співпраці. Сімейні лікарі та медичні сестри повинні продовжувати навчання з паліативної допомоги, включаючи комунікацію з родинами та соціальну роботу. Проте мають існувати чіткі стандарти надання цієї допомоги, з можливістю громадського контролю за якістю її надання. У 2025 р. на надання цього виду допомоги Урядом планується надати 122 млрд грн [2]. В попередні роки також виділялися значні суми. Проте, в умовах воєнного стану, надання таких значних коштів на просте доповнення медичної допомоги на первинному рівні, без якісних змін, навряд чи може бути доцільним. В будь-якому разі, паліативна допомога має бути пов'язана з програмами реабілітації, оскільки це є ключовим пріоритетом реформування охорони здоров'я.

2. Мережева модель надання допомоги («кластерна» модель). Централізація є неможливою через слабкість державного апарату, тому доцільно розвивати мережеві структури. На регіональному рівні можуть функціонувати координаційні центри або громадські ради, що об'єднують медичні заклади, соціальні служби, капеланів, громадські організації та волонтерів.

Література:

1. Концепція розвитку державно-приватного партнерства в Україні на 2013-2018 pp. URL : <https://me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk->

UA&id=2ad2bd1f-908a-4b10-a090b7179649a0ea&title=KontsepsiiaRozvitku Derzhav noprivatnogo PartnerstvaVUkrainiNa2013-2018-Roki (01.02.2025).

2. Уряд визначив механізм реалізації Програми медичних гарантій у 2025 р. URL : <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-vyznachyv-mekhanizm-realizatsii-prohramy-medychnykh-harantii-u-2025-rotsi> (07.03.2025).

3. O.Volf, The influence of NGOs on the palliative and hospice care policies in Ukraine in 2011–2024, Baltic Journal of Legal and Social Sciences, 2024 No. 4, С. 311-319.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-491-0-3>

ПОРІВНЯННЯ ЗЕМЕЛЬНОГО ТА ГІДРОПОННОГО МЕТОДІВ ВИРОЩУВАННЯ РОСЛИН

Гавенко М. М.

*здобувач освіти 3 курсу факультету «Медицина»
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

Гріченіченко Ю. Д.

*здобувач освіти 3 курсу факультету «Медицина»
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

70% продуктів харчування це продукти рослинного походження тому проблеми вирощування екологічно чистих продуктів і проблеми с/г безпосередньо пов'язані з проблемами здоров'я населення. На сьогоднішній день з'явився новий напрямок у вирощуванні продуктів харчування рослинного походження який має назву гідропоніка. Проблеми досліджень гідропоніки та процесу вирощування рослинних продуктів близько 10 років але перспективи цього напрямку величезні.

Розуміння гідропоніки та її відмінності від класичного землеробства

Гідропоніка – це інноваційний метод вирощування рослин, що використовує мінеральні поживні розчини у водному середовищі замість ґрунту, забезпечуючи точний контроль харчування та водопостачання [1]. За даними досліджень, цей метод підвищує врожайність і якісний склад продукції завдяки оптимальному регулюванню біологічно активних речовин [2]. Дослідники зазначають, що гідропоніка є особливо ефективною для культивування лікарських рослин, оскільки сприяє підвищенню концентрації корисних сполук [3]. Крім того, гідропонічні