УДК 378.147:614.25:616-083-039.75

Білик Л. В.

ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ІЗ СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОГО БОЛЮ

У статті проаналізовано проблемні питання підготовки студентів-медиків із питання догляду за хворими із синдромом хронічного болю, адже надзвичайно актуальною є проблема підготовки медичних працівників до надання паліативної допомоги пацієнтам удома й у спеціалізованих стаціонарних закладах. Медичні працівники повинні не лише боротися за життя невиліковних пацієнтів, а й робити все можливе заради усвідомлення ними логічності кінця життєвого шляху як природного та безперечного складника буття людини.

Охарактеризовано поняття «паліативна компетентність», якою повинні володіти майбутні медичні спеціалісти, а також визначено основні складники паліативної допомоги. Запропоновано паліативну компетентність медичного працівника середньої ланки (бакалавра медицини, медичної сестри, фельдшера, акушерки) розглядати як інтегративну якість високомотивованої особистості. Вона структурована як сукупність професійних знань, умінь і навичок, професійно-особистісних якостей і забезпечує здатність фахівця відповідати суспільним вимогам медичної професії шляхом належного виконання завдань медичної діяльності згідно з деонтологічними нормами поведінки.

Проаналізовано наукову літературу з проблеми дослідження, уточнено зміст понять «професійна компетентність медичного працівника», «паліативна допомога», «паліативне лікування», «паліативна медицина», «хоспісна допомога».

Багаторічний міжнародний досвід свідчить, що система паліативної та хоспісної допомоги, в основу якої покладено мультидисциплінарний і міжсекторальний підходи, найбільш адекватно забезпечує потреби та належну якість життя паліативних пацієнтів і їхніх рідних, сприяє збереженню гідності наприкінці біологічного життя.

Ключові слова: *паліативна компетентність, медичний працівник, професійна підготовка.*

Натепер спеціальність 223 «Медсестринство», що включає в себе підготовку сестер медичних, фельдшерів та акушерок, дає можливість готувати висококваліфікових спеціалістів, які мають достатній потенціал, щоб вирішувати проблеми й задовольняти потреби окремих людей і суспільства загалом, які виникають у зв'язку зі змінами здоров'я. Догляд за хворими із синдромом хронічного болю потребує специфічних знань і методів поводження з ними. Медичний персонал, що опікується людьми, які чітко усвідомлюють граничність свого земного перебування, має бути паліативно компетентним.

Пріоритетним напрямом модернізації сучасної системи вищої медичної освіти є підвищення якості професійної підготовки медичних працівників. Актуальним у сучасній освіті, особливо у сфері вищої медичної освіти, стає компетентнісний підхід, який забезпечує перехід від теоретичних знань до отримання практичного досвіду роботи й фахової компетентності. Нами уточнено понятєво-термінологічний апарат дослідження («професійна компетентність медичного працівника», «паліативна допомога», «паліативне лікування», «паліативна медицина», «хоспісна допомога»); вивчено особливості формування паліативної компетентності бакалаврів медицини в процесі професійної підготовки;

Деякі аспекти надання допомоги хворим із синдромом хронічного болю репрезентовано в працях таких науковців, як Г. Боднар, І. Вітенко, А. Попович, О. Єгорова, В. Лапотников (організаційні та педагогічні аспекти проблеми), Н. Антоненкова, О. Ввєденська, Д. Дячук, Ю. Ходаревська (допомога інкурабельним онкологічним хворим) тощо.

Уперше Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) започаткувала паліативну допомогу як окремий напрям медицини в 1982 р. Паліативну допомогу до цього часу визначали як догляд за людиною в останні дні її життя. Сучасні науковці найбільш широко вживають визначення цього поняття, яке запропонувала ВООЗ у 2002 році: паліативна та хоспісна допомога (ПХД) є комплексним підходом, метою якого є забезпечення максимально можливої позитивної якості життя пацієнта з невиліковним (смертельним) захворюванням і членів його родини шляхом запобігання стражданням і полегшення їх, завдяки своєчасному діагностуванню проблем, що виникають, і проведенню адекватних лікувальних заходів (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психосоціальної й моральної підтримки.

Метою статті є теоретичне обґрунтування професійної підготовки та емпіричне визначення сутності й особливостей формування паліативної компетентності студентів-медиків.

В Україні через відсутність системи паліативної допомоги досить часто такі люди залишаються на самоті зі своїми проблемами: болем, стражданням через розлади органів і систем життєдіяльності, відсутністю необхідного догляду та психологічної підтримки, самотністю й соціальною ізоляцією. Соціальна незахищеність і порушення прав таких пацієнтів через недосконаліть законодавчої та нормативно-правової бази, а також через відсутність належної системи паліативної допомоги очевидна [3, с. 226–227].

Професійна підготовка медичних працівників для роботи з інкурабельними хворими не здійснюється на належному рівні. Поруч із пацієнтами в термінальній стадії захворювання зазвичай виявляються непідготовлені фахівці, котрі не володіють спеціальними знаннями та навичками. Пацієнт залишається наодинці зі

своєю хворобою, болем, психологічними проблемами. Відсутність кваліфікованого догляду призводить до зниження якості життя термінальних хворих.

Поняття «паліативна допомога» за сутнісними ознаками є дещо ширшим за поняття «паліативне лікування», «паліативна медицина», «хоспісна допомога», «паліативний догляд». Паліативна допомога, на відміну від інших видів медичної допомоги, ґрунтується на комплексному підході, акцентує особливу увагу членів родини на потреби паліативного пацієнта.

Отже, паліативна допомога є комплексом медичних, соціальних, психологічних і духовних заходів, спрямованих на поліпшення якості життя пацієнтів із невиліковною хворобою і несприятливим прогнозом життя, а також членів їхніх родин. Головними завданнями паліативної допомоги є забезпечення максимально можливої якості життя шляхом позбавлення від болю, зменшення розладів життєдіяльності й інших важких проявів хвороби, надання адекватного догляду, психологічної, соціальної та духовної допомоги хворим і їхніх рідним в умовах хоспісу, спеціалізованих медичних відділень або вдома.

Варто зазначити, що в науковому обігу до 2009 року сформувалося більше ніж 60 дефініцій паліативної та хоспісної допомоги [2, с. 40]. Усі вони передбачають полегшення страждань умираючого та забезпечення його адекватним знеболенням. При цьому науковцями біль розглядається як комплексне фізичне, соціальне, психологічне, духовне страждання. Отже, паліативна допомога повинна включати в себе медичний, соціальний, психологічний і духовний складники. Дослівно переклад латинського слова «pallio» означає «покриваю, захищаю», що передбачає оточення того, хто потребує, турботою, теплом, захистом [7, с. 14].

Основними складниками паліативної допомоги є профілактика й усунення хронічного больового синдрому, симптоматична терапія, догляд, психологічна й духовна підтримка хворого та його родини. Надання паліативної допомоги здійснюється на принципах доступності, адекватності, безперервності й наступності з урахуванням етичного та гуманного ставлення до вмираючого і членів його родини.

В Україні розвивається несприятлива демографічна ситуація. Спостерігається невпинне старіння населення і зростання питомої ваги осіб похилого віку, які страждають від важких хронічних невиліковних хвороб, передусім від злоякісних новоутворень. Сьогодні в Україні кількість людей у віці 75 років і старших становить близько 3 мільйонів осіб, що зумовлює збільшення загальної смертності населення. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, 60–80% зазначених вище хворих потребують паліативної допомоги. В Україні зафіксовано високий рівень смертності: щороку помирають понад 700 тисяч осіб [8].

Нині в Україні на обліку в онкологічних лікувально-профілактичних закладах перебуває понад 910 тисяч хворих на злоякісні новоутворення, щороку виявляється 160 тисяч нових випадків цього захворювання. Динаміка зростання онкологічної захворюваності є однією з найвищих у Європі.

Науковці зазначають категорії людей, які потребують паліативної допомоги. Це дорослі й діти в термінальних стадіях онкологічних і серцево-судинних захворювань, СНІДу й туберкульозу, хворі з важкими травматичними та дегенеративними ураженнями головного і спинного мозку, периферичної нервової системи й опорно-рухового апарату, інваліди та особи старечого віку тощо. Окрім того, члени родин паліативних пацієнтів також потребують професійної допомоги. Коли в сім’ї з’являється невиліковно хвора людина, особливо впродовж останніх місяців і тижнів перед смертю, це спричиняє зниження якості життя всієї родини і стає причиною важких психоемоційних, соціальних та економічних розладів її функціонування. Під час економічної кризи очікується збільшення кількості сімей, які перейшли межу бідності у зв’язку з непосильними видатками на потреби тяжкохворого члена родини. Тому, окрім спеціалізованої медичної допомоги, такі пацієнти та їхні близькі потребують також належної соціальної, психологічної й духовної підтримки. З урахуванням рідних і близьких тяжкохворих кількість потребуючих паліативної опіки щороку в Україні становить близько 1,5 мільйона осіб, що робить цю проблему одним із найбільш важливих медико-соціальних завдань уряду та суспільства [4, с. 228].

За оцінними даними експертів ВООЗ, до 2050 р. кількість людей, старших за 60 років, подвоїться. Прогнози доводять, що до 2020 року серед основних причин смерті людей, старших за 60 років, будуть онкологічна патологія, ішемічна хвороба серця, порушення мозкового кровообігу, хронічні респіраторні захворювання та інфекції нижніх дихальних шляхів [5]. При цьому розвиток мережі закладів паліативної допомоги в Україні, на жаль, суттєво відстає від потреби. За даними Всеукраїнської громадської організації «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги» та Міністерства охорони здоров’я, нині в Україні функціонують 7 хоспісів і 50 відділень, які можуть бути ідентифіковані як хоспіси, та відділення паліативної допомоги, в яких розгорнуто 1054 ліжка паліативної допомоги, за мінімальної потреби в 4,5 тис. ліжок [8]. В Україні матеріально-технічна база цих закладів паліативної допомоги не відповідає міжнародним стандартам, а умови перебування хворих у більшості з них незадовільні.

В Україні перші хосписи з’явилися в 1996 р. у Львові, Івано-Франківську (з ініціативи управлінь охорони здоров’я відповідних обласних державних адміністрацій) і Коростені (Житомирська область, з ініціативи Української Православної Церкви та обласного осередку Товариства Червоного Хреста України). На той час в Україні не було системи підготовки медичних кадрів, які були б спроможні компетентно надавати паліативну допомогу невиліковним хворим. Лише у 2008 році Наказом МОЗ України № 159-0 створено Державне підприємство «Інститут паліативної та хоспісної медицини МОЗ України», якому наданий статус базового науково-методичного та клінічного закладу з питань допомоги людям з невиліковними хворобами й обмеженим строком (прогнозом) життя. Найважливішими завданнями діяльності Інституту паліативної та хоспісної

медицини стали розроблення й контроль за виконанням Державної програми, удосконалення нормативних актів, що регулюють надання населенню паліативної допомоги, підготовка фахівців, розвиток мережі хоспісів, розроблення й контроль за дотриманням стандартів і протоколів, інформування громадськості з питань паліативної допомоги. Перша кафедра паліативної та хоспісної медицини в Україні створена 1 грудня 2009 року в Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (далі – НМАПО). Перший випуск курсантів кафедри паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика відбувся у 2010 році.

Важливим етапом становлення паліативної медицини стало створення 17 грудня 2010 року Всеукраїнської громадської організації «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги» і проведення у 2012 році в Ірпені Першого національного конгресу з паліативної допомоги.

Останніми роками в Україні починає активніше застосовуватися термін паліативна допомога. Щороку в лікарнях перебуває велика кількість пацієнтів із термінальними стадіями онкологічних, інфекційних (ВІЛ, туберкульоз) і загальносоматичних захворювань, що вже не потребують спеціалізованого лікування. Усе, що необхідно цим пацієнтам, – це високоякісний догляд, адекватний рівень знеболення, психологічна та соціальна підтримка. Але, на жаль, українська система охорони здоров'я не надає належної уваги підготовці фахівців у галузі паліативної допомоги.

Паліативна допомога є складником медичної допомоги, її надають пацієнтам із прогресуючими, зазвичай невиліковними захворюваннями на пізніх стадіях розвитку. Основною метою паліативної допомоги є поліпшення якості життя хворого та членів його родини, психологічна, соціальна й духовна підтримка.

Паліативна медична допомога передбачає використання комплексу медичних втручань, спрямованих на позбавлення болю та полегшення інших важких проявів захворювання, з метою поліпшення якості життя невиліковно хворих громадян. Клінічна картина будь-якого захворювання віддзеркалює ставлення хворого до своєї хвороби. Зазвичай соматичне страждання поєднується з реакцією особистості на його прояви, супроводжується моральним стражданням, яке іноді перевищує больовий синдром. Співвідношення цих двох компонентів можуть бути різними, однак вони завжди взаємопов'язані між собою та проявляються водночас.

Не завжди можливо подовжити життя пацієнта, але необхідно полегшити його фінальну стадію. Медичні працівники повинні не лише боротися за життя невиліковних пацієнтів, а й робити все можливе заради усвідомлення ними логічності кінця життєвого шляху як природного та безперечного складника буття людини.

Психосоціальні аспекти надання паліативної допомоги є надзвичайно актуальними. Симптоматичне лікування хворих зазвичай оминає проблему надання психологічної допомоги хворим. Як зазначають Г. Бондар, І. Вітенко, А. Попович і Н. Семікоз, навички спілкування з хворими, уміння вислухати пацієнта, правильно оцінити його реакцію на хворобу, ступінь самооцінювання та глибину переживань є основою довірливих стосунків між лікарем і пацієнтом і важливою передумовою успішного лікування. Для цього лікар повинен знати особливості психологічних реакцій хворих на свій стан, вимушену зміну способу життя й неминучість фатального наслідку. Практично дуже важливими є навички надання психологічної допомоги родичам хворого та доглядаючому персоналу, що також входить у сферу паліативної медичної допомоги. При цьому не можна залишати без уваги необхідність оцінювання впливу на стан хворого релігійних, культурних і в тому числі сексуальних факторів, про які до недавнього часу воліли не згадувати [9, с. 8].

Н. Агєєва пропонує впроваджувати в практику роботи медичних працівників інтегративний підхід, який полягає у співпраці медичного персоналу з психологами й соціальними працівниками, є основою паліативного догляду та психологічної підтримки невиліковно хворих пацієнтів і їхніх родичів. Створення й розвиток у країні паліативної медичної допомоги зумовлені необхідністю розширення заходів соціального захищеності «приречених» хворих, є не лише показником високого ступеня гуманізму в певному суспільстві, а й свідчить про підвищення якості життя громадян і реалізації їхнього права на гідну смерть [1, с. 43]. Отже, медична сестра зобов'язана з повагою ставитися до права вмираючого на гуманне поводження з ним і гідну смерть. Евтаназія, тобто навмисні дії медсестри з метою припинення життя вмираючого пацієнта, навіть на його прохання, є неетичною та професійно неприпустимою.

Паліативна допомога покликана підвищувати якість життя пацієнта, незважаючи на передбачувану невелику тривалість життя. Головний принцип полягає в тому, що від якого б захворювання пацієнт не страждав, яким би важким це захворювання не було, які б кошти не були використані для його лікування, завжди можна знайти спосіб підвищити якість життя пацієнта в останні дні життя.

Підводячи підсумки, варто зазначити, що надання ефективної паліативної допомоги передбачає:

– полегшення болю й розладів життєдіяльності, що спричиняють страждання;

– ствердження життя й розгляд смерті як природного процесу;

– поєднання соціальних, психологічних і духовних аспектів піклування про пацієнта;

– упровадження системи підтримки, що дає хворому змогу жити гідно до самої смерті;

– допомогу родині пережити складні часи хвороби пацієнта й тяжкої втрати;

– застосування комплексного міждисциплінарного підходу, спрямованого на забезпечення нагальних потреб хворого та членів його родини;

– покращення якості життя й позитивного впливу на перебіг хвороби.

Натепер існує багато перешкод на шляху створення й розвитку системи надання паліативної та хоспісної допомоги. Серед них найвагомішими є нерозвинена мережа закладів, що надають паліативну допомогу; незадовільна матеріально-технічна база, недостатньо кваліфікований медичний персонал.

Серед головних причин, що детермінують недоліки професійної підготовки медичних працівників для сфери паліативної й хоспісної допомоги, Д. Дячук виокремлює такі:

– у медичних навчальних закладах недостатньо уваги звертають на проблему паліативної допомоги й допомоги в останні роки життя;

– наукове розроблення проблем паліативної допомоги є недосконалим, через це такі питання в навчальних посібниках і підручниках недостатньо висвітлені;

– високими є ціни на спеціалізовану медичну літературу, що зумовлено високою вартістю перекладу і друку та невеликими тиражами;

– недостатнє знання іноземних мов нашими спеціалістами і брак коштів на участь у наукових форумах, що проводяться за кордоном, практично унеможливлюють їхнє спілкування з іноземними колегами й ознайомлення з досвідом організації паліативної допомоги за межами України [6].

Крім того, населення та медична громадськість України не готові визнати необхідність розвитку паліативної допомоги й допомоги на пременортальній стадії життя. Засоби масової інформації практично не висвітлюють надзвичайно важливих питань надання паліативної допомоги населенню і створення мережі хоспісів у країні.

Серед вагомих причин низької якості паліативної допомоги в Україні є недосконалість системи професійної підготовки медичних сестер, які найбільше часу проводять з інкурабельними хворими й надають їм і членам їхніх родин комплексну допомогу. На нашу думку, у процесі професійної підготовки медичних працівників середньої ланки доцільним є формування в них особливого виду компетентності, а саме паліативної. Високий рівень паліативної компетентності передбачає безперервне вдосконалення фахових знань і вмінь, підвищення професійного рівня фахівця впродовж життя, спроможність приймати адекватні терапевтичні рішення, здатність розпізнавати екстрені стани й кваліфіковано надавати невідкладну допомогу, врахування соціально-економічних чинників у збереженні здоров’я людей і розвитку патологічних процесів, виявлення здатності до соціальної взаємодії та міжособистісної комунікації. Медичні фахівці зобов’язані надавати професійну допомогу пацієнтам незалежно від їхнього віку, статі, характеру захворювання, національної належності, освіти, соціального статусу, релігійних, політичних переконань, культурного походження тощо.

У межах паліативної компетентності майбутні медичні працівники повинні досконало володіти базовими знаннями про структуру та функції організму, здоров’я і хворобливі стани, динаміку патологічного процесу, особливості проявів людської психіки, етичні принципи медицини, системні способи мислення й раціональний підхід до розв’язання медичних проблем. Особливого значення набуває здатність фахівця розвивати свої здібності, уміння вчитися, працювати самостійно, виконувати адекватні професійні дії.

Отже, медичний працівник середньої ланки повинен виявляти співчуття й повагу до життя пацієнта. Він зобов’язаний поважати право пацієнта на полегшення страждань відповідно до наявного рівня медичних знань. Він зобов’язаний досконало володіти необхідними знаннями та вміннями в галузі паліативної медичної допомоги, що дає вмираючому можливість гідно завершити життя. Серед його професійних обов’язків важливе місце посідає запобігання стражданням і полегшення страждань, пов’язаних із процесом умирання, надання вмираючому та його родині належної психологічної підтримки, дотримання медичної етики у власній поведінці, виявлення щирого співчуття до пацієнтів, уміння розраджувати їх. Він зобов’язаний ставитися шанобливо до померлого пацієнта, враховувати національні й релігійні звичаї.

Подальші дослідження варто спрямувати на розроблення технологічного інструментарію і комплексної програми розвитку паліативної компетентності бакалаврів медицини.

Використана література:

1. Агеева Н. А. Биоэтическое измерение паллиативной медицины / Н. А. Агеева // Современная медицина: актуальные вопросы : материалы XXV Междунар. науч.-практ. конф. – Ростов н/Д, 2013. – № 13. – С. 39–43.
2. Вольф А. А. Развитие паллиативной и хосписной помощи как новое направление социальной политики и роль организаций гражданского общества в этом процессе / А. А. Вольф // Грамота. – 2014. – № 2 (40). – Ч. І. – С. 39–43. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.gramota.net/materials/3/2014/2-1/.
3. Актуальні питання впровадження системи паліативної допомоги та забезпечення прав пацієнтів з обмеженим прогнозом життя в Україні / [Ю. І. Губський, А. В. Царенко, О. О. Скорина та ін.] // Право на медичну допомогу в Україні : зб. наук. ст. – Харків, 2009. – С. 224–266.
4. Діяльність Інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України у 2010 році щодо удосконалення нормативно-правового бази паліативної та хоспісної медицини в Україні / [Ю. І. Губський, А. В. Царенко, А. Л. Шевчик, О. М. Бабійчук] // Медичне право. – 2011. – № 2. – С. 4–16.
5. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе (2009 г.). – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2010. – 205 с.
6. Дячук Д. Організаційні підходи до надання паліативної медичної допомоги інкурабельним онкологічним хворим / Д. Дячук // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. – 2003. – № 2. – С. 48–54.
7. Егорова О. Ю. Организация служб паллиативной помощи / О. Ю. Егорова. – М. : Свято-Димитриевское сестричество, 2007. – 142 с.
8. Паліативна допомога : [інформаційний бюлетень]. – К. : ВГО «Українська ліга паліативної та хоспісної допомоги», 2014. – 88 с.
9. Паліативна медицина: організаційні і педагогічні аспекти / [Г. В. Бондар, І. С. Вітенко, А. Ю. Попович, Н. Г. Семікоз] // Медична освіта. – 2003. – № 2. – С. 7–9.

References:

1. Ageeva N. A. Biojeticheskoe izmerenie palliativnoj mediciny [Bioethical dimension of palliative medicine]. Modern medicine, current issues, the XXV Int. scientific-practical. Conf. Rostov n/d, 2013, Vol. 13, p. 39–43.
2. Vol'f A. A. Razvitie palliativnoj i hospisnoj pomoshhi kak novoe napravlenie social'noj politiki i rol' organizacij grazhdanskogo obshhestva v jetom processe [The development of palliative and hospice care as a new direction of social policy and the role of civil society organizations in this process]. Elektnonny resource, A. Wolf Diploma, 2014, Vol. 2 (40), part I, pp. 39–43. Mode of access to Zh .:www.gramota.net/materials/3/2014/2-1/.
3. Gubs'ky'j Yu. I. Aktual'ni py'tannya vprovadzhennya sy'stemy' paliaty'vnoyi dopomogy' ta zabezpechennya prav paciyentiv z obmezheny'm prognozom zhy'ttya v Ukrayini [Current issues of implementation of palliative care and the rights of patients with limited life prognosis in Ukraine]. Yu Gubsky, A. Tsarenko, AA Skoryna [et al.], The right to medical assistance in Ukraine, Coll. Science. Art, H., 2009, pp. 224–266.
4. Diyal'nist' Insty'tutu paliaty'vnoyi ta xospisnoyi medy'cy'ny' MOZ Ukrayiny' u 2010 roci shhodo udoskonalennya normaty'vno-pravovogo bazy' paliaty'vnoyi ta xospisnoyi medy'cy'ny' v Ukrayini [Current issues of implementation of palliative care and the rights of patients with limited life prognosis in Ukraine]
5. Doklad o sostojanii zdravoohranenija v Evrope (2009 g.) [A report on the status of health in Europe (2009)]. – Geneva, world health organization, 2010. 205 p.
6. Dyachuk D. Orhanizatsiyni pidkhody do nadannya paliatyvnoyi medychnoyi dopomohy inkurabel'nym onkolohichnym khvorym [Organizational approaches to the provision of palliative care for the incurable cancer patients]. D. Dyachuk, Bulletin of social hygiene and organization of health care of Ukraine, 2003, No. 2, pp. 48–54.
7. Egorova O. Ju. Organizacija sluzhb palliativnoj pomoshhi [Organizational approaches to the provision of palliative care for the incurable cancer patients]. Egorova, M, the St. Dimitry Sisterhood, 2007, 142 p.
8. Paliatyvna dopomoha [Palliative care], [informats. bull.], K, NGO «Ukrainian League of palliative and hospice care», 2014, 88 p.
9. Paliatyvna medytsyna: orhanizatsiyni i pedahohichni aspekty [Palliative care: organizational and pedagogical aspects]. G. V. Bondar, I. S. Vitenko, A. Y. Popovich, N. G. Semikoz, Medical education, 2003, Vol. 2, pp. 7–9.

Билык Л. В. Профессиональная подготовка студентов-медиков по уходу за больными с синдромом хронической боли

В статье проанализированы проблемные вопросы подготовки студентов-медиков по вопросу ухода за больными с синдромом хронической боли, так как особенно актуальными есть вопросы подготовки медицинских работников к оказанию паллиативной помощи пациентам на дому и в специализированных стационарных учреждениях. Медицинский персонал должен не только бороться за жизнь неизлечимых пациентов, но и делать всё возможное ради осознания ими логичности конца жизненного пути как естественной и беспрерывной части человеческого бытия.

Охарактеризовано понятие «паллиативная компетентность», которой должны владеть будущие медицинские специалисты, а также определяются основные составляющие паллиативной помощи. Предлагается паллиативную компетентность медицинского работника среднего звена (бакалавра медицины, медицинской сестры, фельдшера, акушерки) рассматривать как интегративное качество высокомотивированной личности. Она определяется совокупностью профессиональных знаний, умений и навыков, профессионально-личностных качеств и обеспечивает способность специалистов отвечать общественным требованиям медицинской профессии путём надлежащего выполнения задач медицинской деятельности в соответствии с деонтологическими нормами поведения.

Проанализирована научная литература по проблеме исследования, уточнено содержание понятий «профессиональная компетентность медицинского работника», «паллиативная помощь», «паллиативное лечение», «хосписная помощь».

Многолетний международный опыт свидетельствует, что система паллиативной и хосписной помощи, применяя мультидисциплинарный и муждусекторальный подходы, наиболее адекватно обеспечивает потребности и надлежащее качество жизни паллиативных пациентов, а также их родственников, способствует сохранению достоинства в конце биологической жизни.

***Ключевые слова**: паллиативная компетентность, медицинский работник, профессиональная подготовка.*

Bilyk L. V. Professional training of medical students to nursing care for patients with chronic pain syndrome

The article analyzes the problematic issues of training medical students on the issue of care for patients with chronic pain syndrome because it is extremely important the issue of training health workers to provide palliative care to patients at home and in inpatient facilities for palliative care. Their training on the undergraduate stage, the principles of palliative care ensures the formation of a competent employee to care for the sick incurability. Health workers must not only *fi*ght for the lives of incurable patients, but also to do everything possible for the sake of their awareness of the logic of the end of life's journey as a natural and indisputable part of human existence.

Characterized by the concept of "partial competence", which should have future medical professionals, as well as the main components of palliative care. The proposed palliative care competence of medical workers of middle level (degree of bachelor of medicine, nurses, paramedic, midwife) to be considered as an integrative quality of personality. It is structured as a set of professional knowledge and skills, personal and professional qualities and provides the ability for a specialist to meet public requirements of the medical profession to adequately perform the tasks of medical activity according to deontology norms of behavior.

Analyzed scienti*fi*c literature on the research problem, re*fi*ned the content of concept "professional competence of the medical worker", "palliative care", "palliative care", "palliative care", "hospice care".

Many years of international experience shows that the system of palliative and hospice care, which was based on a multidisciplinary and intersectoral approaches, most adequately meets the needs and quality of life of palliative patients and their families, helps preserve dignity at the end of biological life.

Key words: palliative competence, medical professional, professional training.