Вінницький національній медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кабінети допоміжних (асистивних) технологій. Заклади сестринського догляду. Паліативна та хоспісна допомога. Правові та організаційні аспекти.

Доцент кафедри фізичної
та реабілітаційної медицини
Постовітенко К.П.

- **Асистивні технології** – це збірний термін, що охоплює різноманітні допоміжні засоби та послуги.
- Згідно до визначення, яке фігурує у **Постанові КМУ від 16.12.2022 №1462 "Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я"**, допоміжні (асистивні) технології це - застосування організованих знань та навичок, пов'язаних з допоміжними засобами реабілітації, включаючи системи та послуги.
- АТ призначені для того, щоб підтримувати на поточному рівні, або підвищити функціональні можливості й автономність осіб з обмеженням повсякденного функціонування.
- Асистивні технології можуть бути різного характеру (програмні, електронні, механічні, оптичні тощо) і призначення. Це і крісла колісні, допоміжні засоби комунікації (планшети, картки, кнопки), протези, слухові апарати (телевізійні пристрої, звукові сигнали), оптичні окуляри, органайзери, ліфти-підйомники, а також пандуси, доріжки, поручні.
- У всьому світі понад одному мільярду людей необхідний щонайменше один допоміжний засіб. У послузі раннього реабілітаційного втручання втручання асистивні технології відіграють дуже важливу роль в організації середовища навколо пацієнта для полегшення відновлення або засвоєння будь-якої навички.

- **Постанова КМУ від 16.12.2022 №1462 "Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я".**
- В постанові описано Порядок забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, зокрема, допоміжними засобами реабілітації (ДЗР), а також Перелік допоміжних засобів реабілітації, які можуть надаватись особам з обмеженнями повсякденного функціонування, що отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, шляхом безоплатного користування, які мають бути наявними в кабінетах асистивних технологій стаціонарних реабілітаційних відділень закладів охорони здоров'я.
- **Прийняттям цієї постанови створене правове підґрунтя роботи центрів (кабінетів) асистивних технологій на базах закладів. Найближчим часом з'являться Положення про кабінет асистивних технологій та табель оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, які зараз розробляються МОЗ.**

- **Центр асистивних технологій** — структурний підрозділ реабілітаційного закладу, який забезпечує підбір та налаштування та/або виготовлення допоміжних засобів реабілітації будь-якого рівня складності та їх надання шляхом безоплатного користування для осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, а також організацію їх сервісного обслуговування та ремонту, співпрацює з кабінетами асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, закладами соціального захисту, спеціальними закладами загальної середньої освіти, протезистами-ортезистами виробників допоміжних засобів реабілітації. Типове положення про центр асистивних технологій затверджується МОЗ.
- **Кабінет асистивних технологій** - структурна одиниця реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу, в якому здійснюється підбір, налаштування, виготовлення та навчання користуванню технічними та іншими засобами реабілітації.

ПОРЯДОК
забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації
ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 16 грудня 2022 р. № 1462

Цей Порядок визначає механізм забезпечення медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації (далі - допоміжні засоби реабілітації), осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, які отримують реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я (далі - реабілітаційна допомога), протягом усіх реабілітаційних періодів.

Дія цього Порядку поширюється на:

1) осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;

2) осіб, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності;

3) надавачів реабілітаційної допомоги незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, зокрема на реабілітаційні заклади, реабілітаційні відділення, підрозділи закладів охорони здоров'я, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я (далі - надавачі реабілітаційних послуг).

- Технічне регулювання введення в обіг та/або експлуатацію допоміжних засобів реабілітації здійснюється відповідно до Закону України “Про технічні регламенти та оцінку відповідності”.
- Реабілітаційні маршрути та етапи, з яких складаються такі маршрути, визначені у Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315).
- За результатами первинного реабілітаційного обстеження особи мультидисциплінарна реабілітаційна команда або окремі фахівці з реабілітації визначають потребу особи у допоміжних засобах реабілітації та відображають результати такого обстеження в індивідуальному реабілітаційному плані відповідно до зазначених мети і завдань реабілітації. У разі визначення потреби особи у допоміжних засобах реабілітації (в тому числі протезах/ортезах), які виготовляються на замовлення, до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди включається протезист-ортезист виробника допоміжних засобів реабілітації за вибором пацієнта.
- У разі визначення потреби особи в ортезах верхніх кінцівок, які виготовляються на замовлення з термопластичних пластмас, їх виготовлення може здійснюватися у кабінетах асистивних технологій ерготерапевтом.
- Реабілітаційний заклад або заклад охорони здоров’я залучає протезистів-ортезистів на підставі договорів, які укладаються з виробниками допоміжних засобів реабілітації або безпосередньо із протезистами-ортезистами. Договори між виробниками допоміжних засобів реабілітації та протезистами-ортезистами з реабілітаційними закладами, закладами охорони здоров’я укладаються на безоплатній основі.

- У випадку звернення виробника допоміжних засобів реабілітації або безпосередньо протезиста-ортезиста до реабілітаційного закладу або закладу охорони здоров’я зазначені заклади не мають права відмовити в укладенні договору про участь протезиста-ортезиста у наданні реабілітаційної допомоги. Такий договір укладається впродовж п’яти робочих днів з моменту звернення. У разі коли реабілітаційним закладом або закладом охорони здоров’я укладено договори з кількома виробниками допоміжних засобів реабілітації або кількома протезистами-ортезистами, право вибору протезиста-ортезиста, якого буде включено до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, належить пацієнту. Лікар фізичної та реабілітаційної медицини зобов’язаний надати пацієнтові інформацію про всіх виробників допоміжних засобів реабілітації чи протезистів-ортезистів, з якими реабілітаційним закладом чи закладом охорони здоров’я укладено договори. Послуги протезиста-ортезиста для пацієнта надаються безкоштовно. Реабілітаційний заклад або заклад охорони здоров’я зобов’язані надати протезисту-ортезисту облаштоване приміщення для реабілітаційних сесій з пацієнтом (огляд культі, зняття замірів, підбір допоміжних засобів реабілітації, навчання користуванню тощо) безкоштовно.

- Тривалість використання допоміжного засобу реабілітації особою протягом кожного з етапів надання реабілітаційної допомоги залежить від потреби, визначеної під час проведення первинного реабілітаційного обстеження, та зміни стану функціонування особи, що визначається під час проведення етапного реабілітаційного обстеження.
- У разі виявлення неналежного технічного стану призначеного допоміжного засобу реабілітації він повинен бути замінений у найкоротший строк на аналогічний, якщо потреба у його використанні особою зберігається.
- Призначення, підбір, налаштування та навчання користуванню допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації), в тому числі протезами, здійснює фахівець з реабілітації, який має відповідні професійні компетентності, зокрема протезист-ортезист виробника допоміжного засобу реабілітації, що виготовляється на замовлення.
- Особам з обмеженнями повсякденного функціонування та особам, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, а також особам, що отримують реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах, надається можливість безоплатного користування допоміжними засобами реабілітації серійного виробництва, в тому числі тренувальними протезами, з числа засобів, що наявні в реабілітаційному закладі або закладі охорони здоров'я відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення, який затверджується МОЗ.

- Під час воєнного стану особам на всіх етапах евакуації до іншого закладу охорони здоров'я надається можливість продовжити безоплатно користуватися допоміжними засобами реабілітації, наданими у реабілітаційному закладі або закладі охорони здоров'я, у якому перебувала особа.
- Особи, що отримують реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду, в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів та потребують первинного протезування і ортезування, повинні отримати консультацію фахівця з реабілітації, що має відповідні компетентності, зокрема протезиста-ортезиста, який працює в реабілітаційному закладі, реабілітаційному відділенні, підрозділі закладу охорони здоров'я, або надає реабілітаційну допомогу на підставі укладеного договору між реабілітаційним закладом, що має у своєму штаті таких фахівців, та закладом охорони здоров'я, в якому розміщується відповідне реабілітаційне відділення, підрозділ.

- Особам, яким надається реабілітаційна допомога в амбулаторних умовах у разі, коли обмеження функціонування є тимчасовим, допоміжні засоби реабілітації надаються **згідно з додатком 2 до Державного типового плану реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462 в** кабінетах асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я або амбулаторних реабілітаційних закладів, центрах асистивних технологій.

ПЕРЕЛІК
допоміжних засобів реабілітації, які можуть надаватись особам з обмеженнями повсякденного функціонування, що отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, шляхом безоплатного користування

Допоміжні засоби реабілітації		Надавачі послуг
06*	Допоміжні засоби, прикріплені до тіла, для підтримки нервово-м'язово-скелетних функцій чи пов'язаних з рухом функцій (ортези) та для заміщення анатомічних структур (протези):	кабінети асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я центри асистивних технологій реабілітаційних закладів
06 06	ортези верхніх кінцівок	
06 06 12	ортези на променево-зап'ястковий суглоб і кисть	
06 12	ортези нижніх кінцівок	
06 12 06	ортези на гомілковостопний суглоб-стоп	
06 12 09	ортези на колінний суглоб	
09	Допоміжні засоби для самообслуговування та особистого догляду:	
09 12	допоміжні засоби для користування туалетом	
09 12 03	крісла-туалети	
09 12 09	сидіння для унітаза	

Допоміжні засоби реабілітації		Надавачі послуг
12	Допоміжні засоби для активності та участі, пов'язані з особистою мобільністю і транспортуванням:	кабінети асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я центри асистивних технологій реабілітаційних закладів
12 03	допоміжні засоби для ходіння, керовані однією рукою	
12 03 03	тростини і палиці для ходіння	
12 03 09	милиці передплічні	
12 03 12	пахвові милиці	
12 03 16	тростини і палиці для ходіння з багатьма наконечниками	
12 06	допоміжні засоби для ходіння, керовані обома руками	
12 06 03	ходунки-рамки	
12 06 06	ходунки на колесах	
12 22	крісла колісні з ручним керуванням	
* Крім ортезів, які мають м'яку лонгетну частину		

Примітка. У разі технічної можливості та за умови фінансування за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями, цільовими страховими фондами, засновниками реабілітаційних установ, за рахунок благодійних надходжень, добровільних пожертвувань та інших джерел фінансування, не заборонених законодавством, реабілітаційні заклади та заклади охорони здоров'я можуть забезпечувати прокат інших допоміжних засобів реабілітації, які не зазначені у переліку, особам з обмеженнями повсякденного функціонування, що отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах.

- У випадку стійкого обмеження повсякденного функціонування забезпечення допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації) для довготривалого використання в побутових умовах здійснюється за рахунок державних коштів за програмою Мінсоцполітики відповідно до законодавства. Представники органу (установи), який здійснює забезпечення допоміжними засобами реабілітації за державні кошти, взаємодіють із реабілітаційними закладами, реабілітаційними відділеннями, підрозділами закладу охорони здоров'я з метою надання необхідної інформації пацієнтам про державні програми забезпечення допоміжними засобами реабілітації, збору інформації про потребу у протезуванні/ортезуванні пацієнтів та отримання від них заяв з необхідними документами для забезпечення допоміжними засобами реабілітації.

- Під час надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних та амбулаторних умовах особам надається можливість користування допоміжними засобами реабілітації, виготовленими на замовлення, які призначаються, підбираються, виготовляються та налаштовуються фахівцями з реабілітації. Допоміжні засоби реабілітації, виготовлені на замовлення, надаються особі у безоплатне користування.
- Особи, що потребують продовження використання призначених допоміжних засобів реабілітації серійного виробництва після закінчення отримання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах, можуть забезпечуватися такими засобами шляхом безоплатного користування такими допоміжними засобами, отриманими в кабінетах асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я та центрах асистивних технологій реабілітаційних закладів.
- Функціонування кабінетів асистивних технологій реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів, зокрема призначення, підбір, налаштування та навчання користуванню допоміжним засобом реабілітації та/або виготовлення на замовлення допоміжних засобів реабілітації, а також забезпечення шляхом безоплатного користування допоміжними засобами реабілітації, призначеними особам після закінчення надання їм реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах, здійснюються відповідно до Порядку функціонування кабінету асистивних технологій, який затверджується МОЗ.

Призначення медичних виробів, у тому числі допоміжних засобів реабілітації відповідно до реабілітаційних маршрутів

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду.

- Особам надається можливість безоплатного користування допоміжними засобами реабілітації серійного виробництва з числа наявних у нереабілітаційному відділенні закладу охорони здоров'я, у якому перебуває особа, відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення, зокрема частини табелю, що стосується надання реабілітаційної допомоги, який затверджується МОЗ.
- Особам, які потребують первинного протезування і ортезування, надається можливість залучення до надання реабілітаційної допомоги протезиста-ортезиста, який підбирає, виготовляє та налаштовує допоміжний засіб реабілітації, що виготовляється на замовлення пацієнта відповідно до реабілітаційного плану.
- Після завершення гострого реабілітаційного періоду подальша потреба в допоміжному засобі реабілітації (допоміжних засобів реабілітації), в тому числі протезах, визначається під час проведення заключного реабілітаційного обстеження та:
- якщо особа потребує продовження реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, допоміжний засіб реабілітації (допоміжні засоби реабілітації) серійного виробництва може надаватися шляхом безоплатного користування в кабінеті асистивних технологій реабілітаційного відділення, підрозділу закладу охорони здоров'я, у якому надавалася реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду, або в кабінеті асистивних технологій амбулаторного реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу (у разі наявності), в якому особі буде надаватися реабілітаційна допомога протягом наступного етапу, або в центрі асистивних технологій, або виготовлятися на замовлення;

- якщо особа потребує продовження реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах, забезпечення допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації) серійного виробництва, в тому числі протезами (зокрема, тренувальними протезами), чи таким, що виготовляється на замовлення, продовжує здійснюватися у відповідному стаціонарному реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі закладу охорони здоров'я;
- якщо особа, що потребує продовження реабілітації, не може приймати участь у реабілітаційній допомозі високого обсягу та/або потребує догляду, або паліативної допомоги у разі наявності виражених обмежень життєдіяльності та/або відсутності функціональної можливості особи брати участь у реабілітаційній допомозі високого обсягу, та/або наявності захворювання (травми), що обмежує життя або загрожує життю, забезпечення допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації) серійного виробництва може здійснюватися шляхом безоплатного користування таким допоміжним засобом реабілітації в кабінеті асистивних технологій реабілітаційного відділення, підрозділу закладу охорони здоров'я, в якому особі надавалася реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду, або в центрі асистивних технологій, або виготовлятися на замовлення і передаватися у безоплатне користування.

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду

- Особи забезпечуються допоміжними засобами реабілітації серійного виробництва з числа наявних у стаціонарному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації у закладі охорони здоров'я, закладі освіти у сфері охорони здоров'я, спеціальному закладі загальної середньої освіти або стаціонарному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації, створеному на базі санаторно-курортного закладу незалежно від підпорядкування, типу і форми власності (далі - стаціонарне відділення післягострої та довготривалої реабілітації), у якому перебуває особа.
- Під час надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду особам, які потребують первинного протезування і ортезування, надається можливість залучення протезиста-ортезиста, який підбирає, виготовляє та налаштовує допоміжний засіб реабілітації, що виготовляється на замовлення пацієнта відповідно до індивідуального реабілітаційного плану.
- Після завершення надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду подальша потреба в допоміжному засобі реабілітації (допоміжних засобах реабілітації) визначається під час проведення заключного реабілітаційного обстеження та, якщо особа потребує продовження реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, допоміжний засіб реабілітації (допоміжні засоби реабілітації) серійного виробництва може надаватися шляхом безоплатного користування в кабінеті асистивних технологій реабілітаційного відділення, підрозділу закладу охорони здоров'я, в якому особі надавалася реабілітаційна допомога протягом післягострого реабілітаційного періоду, або в кабінеті асистивних технологій амбулаторного реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу (за наявності), в якому особі буде надаватися реабілітаційна допомога протягом наступного етапу, або в центрі асистивних технологій, або виготовлятися на замовлення і передаватися у безоплатне користування.

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації протягом післягострого реабілітаційного періоду та етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду

- Особи забезпечуються допоміжними засобами реабілітації серійного виробництва шляхом безоплатного користування в кабінеті асистивних технологій реабілітаційного відділення, підрозділу закладу охорони здоров'я або амбулаторного реабілітаційного закладу, або в центрі асистивних технологій реабілітаційного закладу.

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров’я з хронічним перебігом

- Для осіб, яким надається періодична підтримуюча реабілітаційна допомога в стаціонарних або амбулаторних умовах, або домашня реабілітація протягом довготривалого реабілітаційного періоду, практична організація забезпечення допоміжними засобами реабілітації здійснюється згідно з вище зазначеним механізмом (у разі виникнення загострень стану здоров’я з хронічним перебігом).
- У разі потреби у протезуванні і довготривалому ортезуванні особи забезпечуються допоміжними засобами реабілітації відповідно до Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 р. № 321 (Офіційний вісник України, 2012 р., № 31, ст. 1146; 2021 р., № 33, ст. 1943; 2022 р., № 34, ст. 1852).
- У разі первинного протезування і ортезування особам з порушеннями опорно-рухового апарату надаються необхідні реабілітаційні послуги, зокрема спрямовані на призначення, підбір, налаштування, виготовлення та навчання користуванню протезно-ортопедичними виробами.

- Первинне протезування є комплексом заходів, що здійснюються з метою забезпечення особи з порушеннями опорно-рухового апарату першим протезом після ампутації (реампутації) та загоювання рани.
- У разі первинного протезування протез призначається з метою формування кукси, адаптації особи до протезу та навчання користуванню ним з можливістю подальшої заміни приймальної гільзи (куксоприймача), комплектувальних виробів до протеза або самого протеза відповідно до мети та завдань реабілітації.
- Первинне ортезування є комплексом заходів, що здійснюються з метою забезпечення осіб з порушеннями опорно-рухового апарату першим ортезом для довготривалого використання, який призначають, підбирають, налаштовують, виготовляють та навчають особу користуванню ним після проведення реабілітаційного обстеження.
- У разі первинного ортезування ортез для довготривалого користування призначається з метою корекції або компенсації виявлених структурних порушень опорно-рухового апарату, адаптації особи до ортеза та навчання користування ним.

Заклади сестринського догляду - заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги та кваліфікованого медичного догляду в умовах цілодобового стаціонару особам, які мають хронічні захворювання, потребують медичного догляду і за станом здоров'я не потребують активного лікування;

Особливості діяльності закладів сестринського догляду затверджуються центральним органом влади, що формує політику у сфері охорони здоров'я.

До закладів сестринського догляду відносяться:

- Лікарні сестринського догляду;
- Будинки сестринського догляду;
- Відділення сестринського догляду при будинках-інтернатах для громадян похилого віку та інвалідів, дітей-інвалідів, психо-неврологічних інтернатах;
- Хоспіси та відділення паліативної допомоги загального і спеціалізованого профілю

Медична допомога в лікарнях, будинках сестринського догляду надається під керівництвом працівника з середньо медичною освітою і у випадках, коли в умовах стаціонару немає необхідності в постійному лікарському спостереженні за пацієнтом. Керівником лікарні/будинку сестринського догляду є медична сестра-магістр за спеціальністю «Сестринська справа».

Медичну допомогу у хоспісах та у відділеннях паліативного догляду організовують під безпосереднім керівництвом лікаря.

Показання для госпіталізації хворих до лікарні сестринського догляду:

- Стан пацієнта, який потребує подальшого лікування і реабілітації в умовах стаціонару, однак без постійного лікарського спостереження;
- Наявність у пацієнта такого, що не можна купувати (важковиліковного) у домашніх умовах больового або іншого синдрому;
- Необхідність тривалих і частих інфузій лікарських засобів;
- Необхідність частої зміни перев'язки, промивання ран та інших маніпуляцій;
- Необхідність фахового догляду за пацієнтом;
- Наявність соціально-психологічних показань: стану депресії у невиліковного пацієнта, реактивного стану або конфліктної ситуації в родині, відсутності побутових умов для догляду за хворим.

За даними літератури на 2021 рік в Україні працювало 606 закладів, що надавали паліативну допомогу стаціонарно і ще 486 заклади мали мобільні бригади, які виїжджають до пацієнтів додому.

За посиланням на сайті МОЗ України можна знайти мапу медичних закладів, де можна отримати послуги паліативу: https://bit.ly/3j2fmSy. Для цього слід відкрити "Карту надавачів медичної допомоги" і в полі ліворуч від мапи у фільтрі "Напрям" обрати пункт "Паліативна медична допомога".

У Вінницькій області 33 медичних заклади надають паліативну допомогу.

Стаціонарна паліативна допомога дорослим та дітям:

- КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. Ющенка Вінницької обласної ради»;
- КНП «Барська міська лікарня» Барської міської ради;
- КНП «Бершадська окружна лікарня інтенсивного лікування Бершадської міської ради»;
- КНП «Жмеринська центральна районна лікарня» Жмеринської міської ради;
- КНП «Іллінецька міська лікарня» Іллінецької міської ради;
- КНП «Крижопільська окружна лікарня інтенсивного лікування»;
- КНП «Липовецька міська лікарня» Лимовецької міської ради Вінницького району Вінницької області;
- КНП «Літинська центральна районна лікарня» Літинської селищної ради;
- КНП «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування» Могилів-Подільської міської ради;
- КНП «Мурованокуриловецька центральна районна лікарня»;
- КНП «Немирівська міська лікарня» Немирівської міської ради;

Стаціонарна паліативна допомога дорослим та дітям:

- КНП «Піщанська районна лікарня» Піщанської селищної ради;
- КНП Теплицької селищної ради «Теплицька міська лікарня;
- КНП «Тростянецька центральна районна лікарня»;
- КНП «Хмільницька центральна районна лікарня» Хмільницької міської ради;
- КНП «Ямпільська територіальна лікарня» Ямпільської міської ради;
- КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №3»;
- КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради»;
- КНП «Вінницький обласний клінічний фтизіопульмонологічний центр» Вінницької обласної ради»;
- КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»;
- КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради»;
- КНП «Чернівецька районна лікарня Чернівецької селищної ради»;
- КНП «Оратівська лікарня планового лікування» Оратівської селищної ради;
- КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної ради»;
- КНП «Вінницька міська клінічна лікарня «Центр матері та дитини»;
- КНП Вінницької обласної ради «Клінічний центр інфекційних хвороб»;
- КНП «Шаргородська міська лікарня» Шаргородської міської ради Вінницької обласні;
- КНП «Томашпільська центральна районна лікарня»;
- КНП «Міська лікарня» Козятинської міської ради»;
- КНП «Дашівська міська лікарня» Дашівської селищної ради»;
- КНП «Гніванська міська лікарня».

Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям:

- КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. Ющенка Вінницької обласної ради»;
- КНП «Вінницький обласний спеціалізований клінічний диспансер радіаційного захисту населення Вінницької обласної ради»;
- КНП «Барська міська лікарня» Барської міської ради;
- КНП «Бершадська окружна лікарня інтенсивного лікування Бершадської міської ради»;
- КНП «Жмеринська центральна районна лікарня» Жмеринської міської ради;
- КНП «Іллінецька міська лікарня» Іллінецької міської ради;
- КНП «Крижопільська окружна лікарня інтенсивного лікування»;
- КНП «Липовецька міська лікарня» Липовецької міської ради Вінницького району Вінницької області;
- КНП «Літинська центральна районна лікарня» Літинської селищної ради;
- КНП «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування» Могилів-Подільської міської ради;
- КНП «Мурованокуриловецька центральна районна лікарня»;
- КНП «Піщанська районна лікарня» Піщанської селищної ради;
- КНП Теплицької селищної ради «Теплицька міська лікарня;
- КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради»;
- КНП «Чернівецька районна лікарня Чернівецької селищної ради»;
- КНП «Оратівська лікарня планового лікування» Оратівської селищної ради;
- КНП «Вінницька міська клінічна лікарня «Центр матері та дитини»;
- КНП «Шаргородська міська лікарня» Шаргородської міської ради Вінницької обласні;
- КНП «Томашпільська центральна районна лікарня»;
- КНП «Чернятинська головна амбулаторія загальної практики сімейної медицини» Северинівської селищної ради;
- КНП «Дашівська міська лікарня» Дашівської селищної ради»;
- КНП «Гніванська міська лікарня».

Нормативно-законодавча база врегулювання паліативної та хоспісної допомоги в Україні:

- **НАКАЗ МОЗ України від 31.10.2011 № 733 «Про організацію паліативної та хоспісної допомоги»**, в якому було затверджено:

1. Порядок надання паліативної допомоги.
2. Перелік медичних показань та протипоказань для надання паліативної допомоги.
3. Примірне Положення про заклад охорони здоров'я "Хоспіс".
4. Примірне Положення про виїзну бригаду з надання паліативної допомоги "Хоспіс вдома".
5. Примірне Положення про паліативне відділення.

- **НАКАЗ МОЗ України від 04.06.2020 № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»**, в якому було затверджено:

1. Порядок надання паліативної допомоги.
2. Визнано таким, що втратив чинність, наказ МОЗ України від 21.01.2013 року № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні».
3. Забезпечити внесення змін до класифікатора професій назву професії - лікар з паліативної допомоги.

- **Паліативна допомога** - це комплекс заходів спрямованих на покращення якості життя пацієнта з захворюваннями, що обмежують життя, або з захворюваннями, що загрожують життю, відповідно до критеріїв визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги, шляхом запобігання та полегшення фізичних, психологічних, духовних страждань і допомоги членам його сім'ї, іншим особам, що здійснюють за ним догляд;
- **Загальна паліативна допомога** - паліативна допомога, яка надається в амбулаторних умовах або за місцем перебування Пацієнта лікарями загальної практики - сімейними лікарями, терапевтами, педіатрами та іншими лікарями-спеціалістами, молодшими спеціалістами з медичною освітою або в закладах охорони здоров'я, які надають вторинну медичну допомогу, мультидисциплінарною командою;
- **Спеціалізована паліативна допомога** - паліативна допомога, яка надається за місцем перебування Пацієнта або в закладах охорони здоров'я, які надають вторинну або третинну медичну допомогу, мультидисциплінарною командою;

- **Мультидисциплінарна команда** - медичні спеціалісти, фахівці різних спеціальностей: соціальні працівники, соціальні робітники, психологи, волонтери, юристи, св'ященнослужителі та інші за потребою, які залучаються для надання паліативної допомоги Пацієнту та членам його сім'ї, іншим особам, що здійснюють за ним догляд;
- **Захворювання, що загрожує життю** - захворювання, при якому існує ймовірність передчасної смерті;
- **Захворювання, що обмежує життя** - захворювання, яке неминуче призведе до передчасної смерті;
- **Пацієнт, який потребує паліативної допомоги** - пацієнт будь-якого віку із захворюванням, що обмежує та загрожує життю

Основні завдання, складові та принципи паліативної допомоги

- Основним завданням паліативної допомоги є покращення якості життя Пацієнта та членів його сім'ї, інших осіб, що здійснюють за ним догляд, завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці та лікуванню болю, супутніх симптомів і ускладнень, й вирішення фізичних, психологічних, духовних та соціальних проблем Пацієнта.
- Основою надання паліативної допомоги є мультидисциплінарний підхід, що передбачає залучення мультидисциплінарної команди, склад якої може бути різним та визначається в залежності від стану Пацієнта, обсягів допомоги, розміру території обслуговування.
- Діяльність мультидисциплінарної команди регулюється порядком взаємодії надавачів паліативної допомоги та надавачів соціальних послуг, затвердженим МОЗ України та Міністерством соц. політики України.
- Основними складовими паліативної допомоги є медична (симптоматична терапія, попередження та лікування хронічного больового синдрому, медикаментозна терапія, надання ефективного знеболення), соціальна (в тому числі надання соціальної послуги паліативного догляду), духовна і психологічна підтримка Пацієнта та його сім'ї, інших осіб, що здійснюють догляд за Пацієнтом.
- Надання паліативної допомоги ґрунтується на принципах доступності, планування, безперервності та наступності, відповідно до побажань Пацієнта щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням можливості отримання куративного лікування паралельно із паліативною допомогою, з урахуванням етичного і гуманного ставлення до Пацієнта та членів його сім'ї, інших осіб, що здійснюють догляд за Пацієнтом, упродовж 7 днів на тиждень.

Основні завдання, складові та принципи паліативної допомоги

- Доступність паліативної допомоги забезпечується Пацієнтам всіх вікових категорій та соціальних груп, незалежно від місця перебування Пацієнта.
- Для визначення плану та обсягу надання паліативної допомоги закладом, який надає паліативну допомогу, складається **план спостереження** пацієнта, що потребує паліативної допомоги за формою згідно з **додатком 1** до цього Порядку, План спостереження складається в двох примірниках. При виписці один примірник Плану спостереження залишається у медичній обліковій документації, другий - видається Пацієнту або його членам родини / законному представнику. Перегляд Плану спостереження відбувається на регулярній основі, визначеній закладом охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу, та у разі зміни клінічного стану Пацієнта або його побажань.
- Вибір місця надання паліативної допомоги і місця смерті для Пацієнта обговорюється та погоджується з Пацієнтом та/або з його законним представником. Бажання Пацієнта є пріоритетним та фіксується в Плані спостереження.
- Безперервність і наступність надання паліативної допомоги передбачає наскрізну інтеграцію паліативної допомоги до процесу надання медичної допомоги в умовах всіх закладів охорони здоров'я та координацію надання паліативної допомоги. Спеціалісти, які надають паліативну допомогу, взаємодіють між собою та забезпечують наступність надання допомоги відповідно до потреб та клінічного маршруту Пацієнта.
- Паліативна допомога Пацієнтам, хворим на відкриті форми туберкульозу, надається у спеціалізованих закладах.

Основні завдання, складові та принципи паліативної допомоги

- Паліативна допомога Пацієнтам із тяжкими психічними розладами надається у закладах з надання психіатричної допомоги.
- У випадках виникнення невідкладних станів у Пацієнта всіх вікових категорій екстрена медична допомога забезпечується Центром екстреної медичної допомоги і медицини катастроф.
- Пацієнтам всіх вікових категорій медичні маніпуляції, які спричиняють больові відчуття, проводять зі знеболенням.
- Строк перебування Пацієнта, який потребує паліативної допомоги, в спеціалізованому закладі охорони здоров'я визначається членами мультидисциплінарної команди та фіксується в Плані спостереження. У разі потреби визначаються заходи, що здійснюватимуться за місцем проживання/перебування Пацієнта відповідно до Плану спостереження.
- Паліативна допомога передбачає моніторинг стану Пацієнта, складання і перегляд плану спостереження з урахуванням змін стану та потреб Пацієнта та/або його сім'ї, інших осіб, що здійснюють догляд за Пацієнтом, а також застосування необхідних високоспеціалізованих діагностичних і лікувальних методів при зміні стану Пацієнта.

ПЛАН СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІТИВНОЇ ДОПОМОГИ

І. Контактна інформація

Пацієнт

1. Прізвище, ім'я, по батькові*.....
.....

2. Дата народження*.....

3. Адреса фактичного проживання (перебування) пацієнта*.....

4. Телефон*:.....

5. Адреса електронної пошти .....

6. Повідомлення діагнозу та прогнозу можливого розвитку захворювання*

☐ Згода пацієнта особисто отримувати інформацію про свій діагноз та прогноз можливого розвитку захворювання

☐ Відмова пацієнта особисто отримувати інформацію про свій діагноз і прогноз можливого розвитку захворювання

☐ Інформація про діагноз та прогноз можливого розвитку захворювання надається законному представнику

Лікар, який спостерігав пацієнта раніше**

19. Прізвище, ім'я, по батькові .....

20. Місце роботи .....

21. Телефон: .....

22. Адреса електронної пошти .....

* поля, обов'язкові до заповнення

**поля, які заповнюються за наявності інформації

Законний представник**

7. Прізвище, ім'я, по батькові .....
.....

8. Адреса: .....

9. Телефон: .....

10. Адреса електронної пошти .....

Законний представник ІІ**

11. Прізвище, ім'я, по батькові.....
.....

12. Адреса: .....

13. Телефон: .....

14. Адреса електронної пошти .....

Особа, яка здійснює догляд (крім законного предст
або представник за довіреністю**

15. Прізвище, ім'я, по батькові .....
.....

16. Адреса .....

17. Телефон .....

18. Адреса електронної пошти .....

_____
Підпис лікаря

_____
Підпис пацієнта

II. Потреби пацієнта (зі слів пацієнта)

1. Немедичні потреби пацієнта

☐ Психологічна допомога (консультації психолога)

☐ Послуга "респіс" (пацієнт бажає перепочити від членів сім'ї, які здійснюють догляд) на строк _____ днів

☐ Соціальний супровід (у т. ч. допомога соціального працівника)

Пацієнту надано інформацію щодо можливості звернення до відповідних служб соціального захисту населення _____

☐ Духовна підтримка (св'ященник)

Пацієнту надано інформацію щодо можливості отримання духовної підтримки .....

☐ Юридична допомога

Пацієнту надано інформацію щодо можливості отримання безоплатної правової допомоги

☐ Інші потреби .....

2. Згода на посмертне донорство

☐ Так, вже надано.

☐ Ні, не надано, але пацієнт бажає надати згоду.

☐ Ні, не надано й пацієнт не бажає надати згоду.

3. Побажання пацієнта щодо місця отримання паліативної допомоги

☐ За місцем перебування пацієнта (вдома)

☐ В спеціалізованому закладі (лікарня, хоспіс тощо)

4. Побажання і розпорядження пацієнта щодо періоду наприкінці життя

Побажання пацієнта щодо збереження мобільності, заплановані подорожі тощо: .....
.....
.....

Побажання пацієнта щодо місця смерті .....
.....

Побажання пацієнта щодо поховання .....
.....

_____	_____	_____
Підпис пацієнта	Підпис лікаря	Дата (число, місяць, рік)

III. Потреби та навчання особи, яка здійснює догляд

1. Пацієнт (прізвище, ім'я, по батькові, рік народження) .....
.....

2. Особа, яка здійснює догляд (прізвище, ім'я, по батькові) .....

3. Потреби особи, яка здійснює догляд

☐ Психологічна допомога (консультації психолога)

☐ Послуга "респіс" (члени сім'ї бажають перепочити від догляду за пацієнтом)

☐ Інші потреби: .....
.....
.....
.....

☐ Надано інформацію щодо можливості отримання духовної підтримки

☐ Надано інформацію щодо можливості отримання юридичної допомоги

Підпис лікаря _____

4. Потреби особи, яка здійснює догляд, у навчанні

☐ Техніка підшкірних та внутрішньом'язових ін'єкцій

☐ Догляд за стомами, катеторами, приймачами

☐ Навчання загальному догляду (миття, зміна положення, заміна підгузника, заміна білизни, вдягання/перевдягання, обробка пролежнів, санація ротової порожнини тощо .....)

☐ Годування через гастростому

☐ Годування через шлунковий зонд

☐ Користування медичними виробами

☐ Санація через трахеостому

☐ Оцінка рівня болю

☐ Інше .....

Підпис особи, яка здійснює догляд _____

4. Інформація про проведення навчання особи, яка здійснює догляд

Тема навчання	Проведено навчання			
	Дата проведення	Прізвище та ініціали інструктора	Підпис інструктора	Підпис особи, яка здійснює догляд
Техніка підшкірних та внутрішньом'язових ін'єкцій				
Догляд за стомами, катеторами, приймачами				
Навчання загальному догляду (миття, зміна положення, заміна підгузника, заміна білизни, вдягання/перевдягання, обробка пролежнів, санація ротової порожнини інше _____)				
Годування через гастростому				
Годування через шлунковий зонд				
Користування медичними виробами				
Санація через трахеостому				
Оцінка рівня болю				
Інше _____				

IV. Оцінка стану пацієнта

1. Прізвище, ім'я .....
.....

2. Дата .....
Час .....

3. Скарги пацієнта .....
.....
.....

4. t° C ..... Вага ..... Зріст .....
Артеріальний тиск ..... Sa0 2. .....
Частота серцевих скорочень .....
Частота дихання ..... Глюкоза .....

5. Загальний стан

☐ Задовільний ☐Важкий ☐Надважкий
☐ Термінальний
☐ **С**ередньої важкості

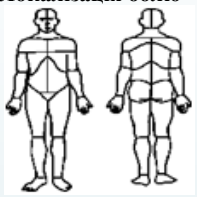
6. Біль

☐ Ноцицептивний ☐Нейропатичний
☐ Змішаний ☐Психогенний

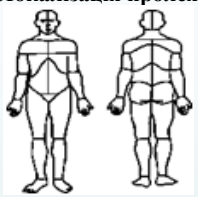
Характер болю

☐ Пульсуючий ☐Пекучий ☐Колючий
☐ Ріжучий ☐Тупий ☐Ниючий
☐ Непереносимий ☐Стріляючий
☐ Жорстокий ☐Втомлюючий
☐ Інший .....
☐ Фантомний біль

Локалізація болю



Локалізація пролежні



9.☐ Вживання наркотичних засобів чи психотропн речовин, у тому числі алкоголю чи тютюну (яких с коли) .....
.....

7. Пролежні

☐ **Перший ступінь**

Ділянки шкіри червоніють і набрякають. Подразнення шкіри, почервоніння (іноді з синюшністю) без порушенн цілісності шкірного покриву. Пацієнт може відчувати на цій ділянці шкіри біль та незначне оніміння.

☐ **Другий ступінь**

Неглибоке порушення поверхні шкіри, пухирці, часткове відшарування верхнього шару шкірних покривів. Нег. рани з рожевими і припухлими краями

☐ **Третій ступінь**

Руйнування шкірного покриву і підшкірної клітковини, утворення виразки (виразок). Проникнення виразок до м'язового шару. Проглядається жовта змертвіла тканина, сукровичні виділення.

☐ **Четвертий ступінь**

Глибоке ураження всіх м'яких тканин з утворенням сухого або вологого некрозування. Некроз захоплює шкіру, фасції й сухожилля. Формування нагноєних порожнин, бічних кишень. Оголення сухожиль, іноді кісток і сугло

8. ☐**Алергії** _____

10. Нервова система

☐ Вогнищева симптоматика
☐ Псевдобульбарні розлади
☐ Бульбарний синдром
☐ Парези (які саме) .....
☐ Гіперкінези
☐ Порушення координації
☐ Вентрикуло-перитонеальний шунт
☐ Судоми
Характер: .....
.....
.....
..... разів на

☐ день
☐ тиждень
☐ місяць
☐ Центральний венозний катетер
☐ Перидуральний катетер

11. Дихання

☐ Вільне ☐ Утруднене

☐ Задуха

☐ експіраторна

☐ інспіраторна
☐ змішана
☐ Трахеостома, N .....
☐ Кисневозалежний
☐ Штучна вентиляція легенів

12. Система травлення

☐ Колостома N

☐ Ілеостома N

☐ Гикавка ☐ Нудота

☐ Блювота ☐ Діарея
☐ Закрепи
☐ Інше .....

13. Харчування/ко

☐ Їсть самостійно

☐ Ковтання збереж

☐ Не ковтає

☐ Шлунковий зонд
☐ Гастростома N ..

14. Сечовивідна система

☐ Затримка сечі
☐ Нетримання сечі
☐ Цистостома N .....

☐ Сечовивідий кат

☐ Перемінна катете
☐ Інше .....

15. Психоемоційні проблеми

☐ Втома
☐ Сонливість
☐ Безсоння
☐ Тривожність

☐ Збудження
☐ Депресія
☐ Делірій
☐ Панічні атаки
☐ Інше .....

16. Інші симптоми та стани

☐ Анорексія/кахексія
☐ Асцит
☐ Геморагічний синдром
☐ Кровотеча зовнішня

☐ Лімфостаз/лімфорея
☐ Менопаузальна симптоматика
☐ Мукозит ☐ Набряки
☐ Стоматит
☐ Гіперглікемія

☐ Гіпоглікемія
☐ Дегідратація
☐ Гіперкальцемія
☐ Синдром верхньо порожнистої вени
☐ Інше .....
.....
.....
.....
.....

Підпис лікаря, прізвище та ініціали _____

V. Призначення

Пацієнт.....

(Прізвище, ім'я, по батькові, рік народження)

☐ **1. Спостереження лікарем** ..... разів на ☐день ☐тиждень ☐місяць

☐ Оцінка рівня болю	☐ Заміна гастрономічної трубки	☐ Рекомендації щодо харчування	☐ Призначення профілактики пр
☐ Оцінка загального стану	☐ Призначення лабораторних досліджень	☐ Призначення знеболення та лікування симптомів	☐ Навчання осіб здійснюють догл
☐ Оцінка пролежнів		☐ Аналіз показників ЕКГ	

☐ **2. Супровід медичною сестрою** ..... разів на ☐день ☐тиждень ☐місяць

☐ Медичний догляд	☐ Внутрішньом'язові ін'єкції	☐ Заміна або постановка шлункового зонду	☐ Постановка аб заміна сечового к
☐ Спостереження за дренажем	☐ Внутрішньовенні ін'єкції	☐ Збір, зберігання, доставка матеріалів для лабораторних досліджень	☐ Навчання осіб здійснюють догл
☐ Спостереження за стомою	☐ Підшкірні ін'єкції	☐ Катетеризація периферичної судини	☐ Інше ....
☐ Видалення сірчаних пробок	☐ Постуральний дренаж	☐ Туалет порожнини рота	....
☐ Промивання сечового міхура	☐ Санітарна обробка хворого	☐ Очисна клізма	
☐ Застосування газовивідної трубки	☐ Підготовка розчинів	☐ Внутрішньосудинні ін'єкції	☐ Зняття показн ЕКГ

3. Необхідні для надання паліативної допомоги медичні вироби

☐ Шприц для годування	..... шт	..... об'єм	☐ Кисневий концентратор	☐ Біотуалет
☐ Сечоприймач	..... шт	..... об'єм	Потужність ..... л/хв	☐ Судно
☐ Калоприймач	..... шт	..... об'єм	☐ Пульсоксиметр	☐ Гігієнічний ст
☐ Зонд, тип.....	..... шт	розмір	☐ Апарат для штучної вентиляції легень	☐ Ходунки
☐ Канюля для периферичної вени	..... шт	розмір	☐ Аспіратор	☐ Візок
☐ Катетер, тип.....	..... шт	розмір	☐ Функціональне ліжко	☐ Милиці
☐ Підгузники	..... шт	розмір	☐ Підйомник	☐ Антисептичні асептичні засоби

☐ Пелюшки ..... шт розмір ..... ☐ Протипролежневий матрац ☐ Перев'язочний матеріал

☐ Гастростомічна трубка ..... шт. розмір ..... ☐ Помпа для ентерального харчування ☐ Система для ентерального хар

☐ Харчовий продукт для спеціальних медичних цілей к-сть ..... назва ..... ☐ Трахеостомічна трубка _____

☐ **4. Знеболення та лікування симптомів** ☐ Пацієнту видано лист призначення

Препарат ..... дозування ..... р/день ..... к-сть днів .....

Препарат ..... дозування ..... р/день ..... к-сть днів .....

Препарат ..... дозування ..... р/день ..... к-сть днів .....

Препарат..... дозування ..... р/день ..... к-сть днів .....

Препарат ..... дозування ..... р/день ..... к-сть днів .....

Інші призначення

5. Консультації

☐ психолога
☐ психіатра

Пацієнта спрямовано на консультацію до психолога або психіатра (назва закладу, контакти телефон): _____
_____
_____

6. Потреба у спеціалізованій паліативній допомозі

Пацієнту надано інформацію щодо спеціалізованої служби паліативної допомоги (вказати назву служби, контактну особу, телефон):
.....
.....

.....	.....	.....
Дата (число, місяць, рік)	Прізвище, ім'я, по батькові лікаря	Підпис лікаря

Організація надання паліативної допомоги

- Паліативна допомога надається Пацієнту відповідно до критеріїв визначення Пацієнта, що потребує паліативної допомоги за формою згідно з додатком 2 до цього Порядку та критеріїв визначення Пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги за формою згідно з додатком 3 до цього Порядку.

КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПАЦІЄНТА, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Пацієнт _____

(Прізвище, ім'я, по батькові, рік народження)

1. Захворювання та їх особливості		2. Стани, клінічні показники та функціональні розлади	
Новоутворення, в тому числі доброякісні	□ Злоякісне новоутворення □ Доброякісне новоутворення з низьким результатом лікування та функціональними розладами	Аліментарні маркери	□ Втрата ваги > 10 % за три місяці □ Індекс маси тіла < 18,5 □ Альбумін у сироватці < 25 г/л
Хронічні обструктивні захворювання легень	□ FEV1 < 30 % □ CVF < 40 % □ DLCO < 40 % □ Серцева недостатність — порушення фракції викиду (40% або менше)	Респіраторні маркери	□ SaO2 < 85 % □ Необхідність застосування кисневої терапії або ШВЛ □ Вже застосовується киснева терапія або ШВЛ □ Кровохаркання □ Відчуття задухи у стані спокою або при мінімальних навантаженнях □ Множинні випадки задухи та дихальної
Хронічні серцево-судинні захворювання	□ Серцево-судинна недостатність III - IV функціонального класу (NYHA)		

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите в раздел "Параметры".

	фракції викиду (40 % або менше)
Хронічні серцево-судинні захворювання	□ Серцево-судинна недостатність III - IV функціонального класу (NYHA) □ Важкі вади серця 3 ступеню (за Стражеско-Василенко) □ Порушення фракції викиду (40 % або менше)
Неврологічні захворювання	□ Інсульт Запальні хвороби ЦНС □ Розсіяний склероз □ Хвороба Паркінсона □ Хвороба Альцгеймера □ Церебральний параліч, який потребує паліативної допомоги □ Епілепсія, стійка до лікування □ Захворювання рухових нейронів (у т. ч. бічний аміотрофічний склероз)
Хронічні захворювання печінки	□ Прогресуючий цироз □ Протипокази до трансплантації або відсутність донора
Хронічне захворювання нирок	□ Важка ниркова недостатність (ШКФ < 30) при протипоказах до замісної терапії та трансплантації або відсутність донора
Туберкульоз	□ Мультирезистентна форма □ Інші форми туберкульозу з ускладненнями □ Коінфекція (ТБ-ВІЛ, ТБ-гепатит, ТБ-ВІЛ-гепатит)

	□ Відчуття задухи у стані спокою або при мінімальних навантаженнях □ Множинні випадки задухи та дихальної недостатності
Біль	□ Хронічний больовий синдром (в т. ч. нейропатичні болі) □ Фантомний біль
Пролежні	□ Пролежневі виразки 3 - 4 ступеню (з жовтими змертвілими / некротичними тканинами, сукровичними / гнійними виділеннями)
Функціональні розлади	□ Шкала Бартел < 25 □ Індекс Карновського < 50 □ Шкала ECOG > 2 □ Шкала PPS < 50 % □ Прогресуюче погіршення фізичних функцій □ Прогресуюче погіршення когнітивних функції (за шкалою MMSE) □ Неспроможність вдягатися, митися або приймати їжу без сторонньої допомоги □ Порушення ковтання, прогресуюче або стійке □ Годування через зонд або стому □ Відмова від їжі у пацієнтів, які не отримують ентерального або парентерального харчування □ Нетримання сечі та калу □ Неспроможність змістовно спілкуватися – шість або менше розбірливих слів
Інші важкі стани	□ Деменція (стадії 6 - 7 за шкалами GDS/FAST) □ Апалічні/вегетативні стани, наявність м'язевої дистрофії та контрактур (> 3 місяців) □ Інші ускладнення (аспіраційна пневмонія

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите в разде

			□ Інші ускладнення (аспіраційна пневмонія незважаючи на проти-дисфагічні заходи) □ Множинні випадки жару, незважаючи на симптоматичну терапію (постійно підвищена температура після > 1 тижня симптоматичної терапії) □ Асцит □ ШКФ < 30 □ Некроз тканин
Цукровий діабет	□ Цукровий діабет з хронічними ускладненнями, що призвели до функціональних розладів		
Хронічне психічне захворювання	□ Розумова відсталість, яка потребує паліативної допомоги □ Важка форма шизофренії з хронічним перебігом □ Стійка до лікування депресія □ Важка довготривала, стійка до лікування нервова анорексія		
Інші захворю-вання	□ ВІЛ/СНІД Ревматоїдний артрит □ Генетичні та метаболічні захворювання □ Важкі наслідки черепномозкових уражень, політравми □ Вроджені вади розвитку, що впливають на функцію органів □ Інші хвороби, симптоми та ознаки, що обмежують або загрожують життю пацієнта		
□ В цій колонці (ліва частина сторінки) обрано хоча б один критерій. Якщо в обох колонках відзначено хоча б один критерій, то пацієнт потребує паліативної допомоги.		□ В цій колонці (права частина сторінки) обрано хоча б один критерій. _____ **Підпис лікаря (що заповнив форму)**	_____ **Дата**

Активация Windows

Протипокази для надання паліативної допомоги:

- Гострі захворювання.
- Хронічні захворювання у фазі загострення, які потребують лікування чи спостереження в умовах спеціалізованих відділень.
- Некомпенсовані захворювання, що потребують спеціалізованого лікування.
- Тяжкі психічні захворювання в стадії загострення.
- Коматозні стани.
- Дерматовенеричні захворювання.
- Гострі хірургічні стани, стани після оперативних втручань, які внаслідок існуючої патології можуть потребувати реанімаційних заходів чи потребувати спостереження і лікування в умовах інтенсивної терапії.
- Відсутність інформованої згоди Пацієнта або його законних представників.

Організація надання паліативної допомоги

- При наданні паліативної допомоги, з метою забезпечення контролю болю, лікуючий лікар проводить оцінку інтенсивності болю та призначає за показами наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, відповідно до вимог чинного законодавства та галузевих стандартів.
- Госпіталізація та/або медичне обслуговування Пацієнта в закладі охорони здоров'я, який надає паліативну допомогу, здійснюються за направленням лікуючого лікаря, або на підставі особистого звернення Пацієнта за наявності інформованої добровільної згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції і знеболення.
- При виписці пацієнта із закладу охорони здоров'я, який надає паліативну допомогу, в тому числі за власним бажанням Пацієнта або його законного представника, видається План спостереження та епікриз з медичної картки стаціонарного хворого Пацієнту або його законному представнику.

Організація надання паліативної допомоги

- Пацієнту, який **потребує продовження прийому препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів**, **при виписці із закладу охорони здоров'я виписується рецепт на спеціальному рецептурному бланку** форми № 3, з обов'язковим записом про призначення препарату в медичній карті такого хворого.
- **Відомості** про Пацієнтів, яким надається паліативна допомога **повинні бути відображені у електронній системі охорони здоров'я**.
- **Лікуючий лікар інформує Пацієнта** та/або його законного представника **про можливість звернутися з письмовою заявою до місцевого органу виконавчої влади** або органу місцевого самоврядування **щодо отримання соціальних послуг паліативного догляду** та **повідомляє**, що **підставою для отримання соціальної послуги паліативного догляду є звернення (заява**) потенційного отримувача соціальної послуги паліативного догляду, та/або члена його сім'ї, та/або законного представника отримувача соціальної послуги **до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення** обласних, Київської та Севастопольської міських держаних адміністрацій, районних, у містах Києві та Севастополі державних адміністрацій або органу місцевого самоврядування.
- **За письмовою заявою у довільній формі Пацієнта** або його законного представника **лікуючий лікар або соціальний працівник (соціальний робітник), залучений для надання паліативної допомоги у складі мультидисциплінарної команди, звертається до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення за місцем проживання/перебування Пацієнта для розгляду питання надання соціальних послуг за рахунок бюджетних коштів**.
- Механізм отримання Пацієнтом соціальної послуги паліативного догляду визначається Порядком взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим, затвердженим наказом Мін соц політики України, МОЗ України від 23 травня 2014 року № 317/353.
- 8. Статистичні показники летальності Пацієнтів ведуться окремо і не впливають на загальні показники летальності закладу охорони здоров'я.

Паліативна допомога

- Ліжковий фонд, штатна чисельність, матеріально-технічне оснащення закладів охорони здоров'я, що надають паліативну допомогу, у тому числі амбулаторну, та адміністративно-територіальна одиниця (об'єднані громади, госпітальний округ), що обслуговується цими закладами охорони здоров'я, визначаються залежно від потреб населення в паліативній допомозі, демографічних, географічних та інших особливостей регіону.
- Регіональна мережа паліативної допомоги складається з усіх установ, закладів, служб та ФОП, які надають паліативну допомогу, на всіх рівнях медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці (об'єднаних територіальних громад, госпітального округу). Підрозділи паліативної допомоги, створені у структурах закладів охорони здоров'я, входять до складу регіональної мережі паліативної допомоги.
- Центром координації регіональної мережі паліативної допомоги визначають один із закладів охорони здоров'я, в якому надається спеціалізована паліативна допомога. Координація надання паліативної допомоги передбачає взаємодію між закладами охорони здоров'я, які надають паліативну допомогу, іншими закладами охорони здоров'я, закладами соціального захисту населення, освіти, волонтерами та громадськими організаціями задля забезпечення наступності та безперервності надання паліативної допомоги Пацієнту.

Паліативна допомога

- Для надання паліативної допомоги у стаціонарних умовах, що забезпечують цілодобове медичне спостереження та лікування, **створюються лікарні "Хоспіс", відділення (палата, ліжко, за умови залучення мультидисциплінарної команди), мультидисциплінарні команди.**
- Спеціалізована паліативна допомога в амбулаторних та стаціонарних умовах надається спеціалістами та фахівцями з медичною освітою, які мають підготовку з паліативної допомоги відповідно до вимог МОЗ щодо безперервного професійного розвитку та передбачає залучення інших фахівців за потребою. Склад фахівців та спеціалістів може бути різним в залежності від стану та віку Пацієнта, обсягів допомоги, розміру території обслуговування та може розширюватись за потребою.
- **Лікарня "Хоспіс" - це заклад охорони здоров'я стаціонарного типу, який надає Пацієнту спеціалізовану паліативну допомогу, консультативні послуги Пацієнту та членам їх сімей, іншим особам, що здійснюють догляд за Пацієнтом, медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або установ соціального захисту населення.**
- 7. **Відділення паліативної допомоги** створюються як підрозділи паліативної допомоги у структурі закладу охорони здоров'я для надання спеціалізованої стаціонарної та амбулаторної паліативної допомоги, консультативних послуг Пацієнтам та членам їх сімей, іншим особам, що здійснюють догляд за Пацієнтом, медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або працівникам закладів соціального захисту населення.

Паліативна допомога

- **Центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям** є спеціалізованим закладом охорони здоров'я, що забезпечує потреби дітей у паліативній допомозі та надає консультативну, соціально-психологічну, інформаційну та амбулаторно-консультативну допомогу щодо паліативної допомоги законним представникам дитини та особам, що беруть участь у догляді за дитиною, дітям з інвалідністю, дітям з порушеннями розвитку, дітям, які мають невиліковні прогресуючі захворювання.
- **Відділ мобільної паліативної допомоги** створюється як окрема юридична особа, або як структурний підрозділ у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування або як ФОП. До складу відділу мобільної паліативної допомоги входить лікар, молодший спеціаліст з медичною освітою та інші спеціалісти за потребою, з метою надання загальної та/або спеціалізованої паліативної допомоги Пацієнту в амбулаторних умовах, в місцях їх перебування, а також надання консультацій та психологічної підтримки членам їх сім'ї або законним представникам, надання консультацій медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або працівникам установ соціального захисту населення.
- **Відділ мобільної респіраторної підтримки** створюється як окрема юридична особа, або як структурний підрозділ у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, або як ФОП **для надання спеціалізованої паліативної допомоги Пацієнту, який потребує проведення штучної вентиляції легенів** в амбулаторних умовах, вдома, за місцем перебування та надання консультативної підтримки членам сімей та осіб, які здійснюють за ним догляд.

Паліативна допомога

- **Кабінет лікування хронічного болю та паліативної допомоги** створюється як окрема юридична особа, або як структурний підрозділ у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, або як ФОП **для надання паліативної допомоги та поліпшення доступності та забезпечення протибольової терапії Пацієнту з поширеними формами злоякісних новоутворень та хронічним больовим синдромом неонкологічного походження**. Кабінет лікування хронічного болю та паліативної допомоги **надає послуги діагностики болю, раціонального підбору протибольової терапії у Пацієнта з хронічним больовим синдромом із застосуванням фармакологічних, нефармакологічних та інших методів, а також надає консультації** медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або установ соціального захисту населення, членів сім'ї Пацієнта або законним представникам, іншим особам, що здійснюють догляд за Пацієнтом.
- **Волонтерська допомога** при наданні паліативної допомоги здійснюється відповідно до Закону України "Про волонтерську діяльність". Кількість волонтерів, яких потрібно залучити для надання паліативної допомоги, визначається закладом охорони здоров'я самостійно. Залучені волонтери мають пройти підготовку та інструктаж з питань надання паліативної допомоги та залучатися координатором - відповідальним спеціалістом закладу охорони здоров'я. Закладом охорони здоров'я, який залучає волонтерів, має проводитись реєстрація та регулярна оцінка діяльності волонтерів, обговорюватись її результати, а також організовуватись безперервне навчання волонтерів. Рівень кваліфікації волонтерів та їх координаторів має відповідати завданням.

Паліативна допомога

- У закладах охорони здоров'я **забезпечуються умови вільного доступу до приміщень та їх використання для маломобільних осіб** відповідно до ДБН В.2.2-40:2018 "Інклюзивність будівель та споруд", облаштовуються одно- або двомісні палати для Пацієнтів на перших поверхах будівлі із власними санітарними кімнатами, забезпечується можливість вільного пересування, здійснення прогулянок, прийому відвідувачів у зручний для Пацієнта час. Облаштовуються кімнати для надання соціальної та психологічної допомоги Пацієнтам та членам їх сімей або законним представникам, іншим особам, що здійснюють догляд за Пацієнтом, кімната для прощання з померлим (холодна кімната), кімната для приватного спілкування, кімната для здійснення релігійних заходів для представників визнаних в Україні церков та релігійних організацій, відповідно до потреб Пацієнта, кімната психологічного розвантаження персоналу та інші приміщення за потребою. У разі розміщення палати Пацієнта на поверхах вище другого, забезпечується функціонування ліфта.
- Для забезпечення надання послуг пацієнтам з порушеннями слуху або мовлення, заклади охорони здоров'я та ФОП, які надають паліативну допомогу, повинні залучатися перекладачі жестової мови на договірних умовах.
- Заклади охорони здоров'я, які надають паліативну допомогу взаємодіють між собою та амбулаторними і стаціонарними закладами охорони здоров'я, ФОП, лікарями загальної практики - сімейними лікарями, структурними підрозділами місцевих держадміністрацій з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення, іншими заінтересованими службами та органами, волонтерами, громадськими, благодійними, релігійними організаціями в установленому законодавством порядку та забезпечують дотримання основних принципів, завдань і складових паліативної допомоги.

Особливості надання паліативної допомоги дітям (від народження до 18 років)

- Планування паліативної допомоги Пацієнту дитячого віку передбачає складання і перегляд Плану спостереження Пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги за формою згідно з додатком 4 до цього Порядку.
- Служби паліативної допомоги дітям створюються відповідно до потреб дитячого населення, захворюваності, демографічних, географічних, інфраструктурних та інших особливостей регіону, а також потреб органів місцевого самоврядування (об'єднаних територіальних громад).
- При організації надання паліативної допомоги Пацієнтам дитячого віку **перевага надається організаційним формам, які дозволяють надавати паліативну допомогу вдома із залученням членів сімей** або законних представників дитини, за умови інформованої згоди Пацієнта дитячого віку або його законного представника та з урахуванням змін стану та потреб Пацієнта дитячого віку.
- Під час перебування Пацієнта дитячого віку в закладі охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу, **забезпечується право дитини на спільне перебування з членами її сім'ї, незалежно від стану Пацієнта дитячого віку, до завершення його життя.**

Особливості надання паліативної допомоги дітям (від народження до 18 років)

- **У разі зміни стану Пацієнта** дитячого віку та необхідності проведення обстежень, лікування гострих станів та хірургічних втручань **забезпечується направлення Пацієнта** дитячого віку за його згодою та/або згодою його законного представника до спеціалізованих закладів охорони здоров'я.
- **Заклад** охорони здоров'я, незалежно від форми власності та ФОП, які надають паліативну допомогу Пацієнту дитячого віку, **може надавати членам його родини/законним представникам лікарські засоби та вироби медичного призначення для використання дитиною вдома, організовувати навчання батьків або законних представників дитини працювати з обладнанням, яке застосовується вдома, та навичкам догляду за Пацієнтом дитячого віку** (за умови бажання Пацієнта дитячого віку та/або членів родини / законних представників продовжувати лікування вдома).
- **Після досягнення Пацієнтом 18-річного віку**, з метою наступності надання паліативної допомоги, Пацієнта **направляють до закладу охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу дорослому населенню**. Паліативна допомога Пацієнту після досягнення 18-річного віку може надаватись в дитячих закладах охорони здоров'я, з огляду на стан Пацієнта, його мобільність, наявність у адміністративно-територіальній одиниці (госпітальному окрузі) служб паліативної допомоги для дорослого населення та за рішенням керівника закладу охорони здоров'я.

СТАЦІОНАРНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРОСЛИМ ТА ДІТЯМ

Обсяг медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки (специфікація)

1. Проведення оцінки стану пацієнта/пацієнтки щодо відповідності його/її критеріям надання паліативної допомоги та складання плану спостереження пацієнта/пацієнтки, який/яка потребує такої допомоги.
2. Оцінка соматичного стану пацієнта/пацієнтки та моніторинг порушень функцій життєво важливих органів і систем із подальшим переглядом плану спостереження пацієнта/пацієнтки за потреби.
3. Оцінка психоемоційного стану пацієнта/пацієнтки та надання психологічної допомоги, застосування психотерапевтичних інтервенцій.
4. Оцінка, запобігання та лікування хронічного больового синдрому (у тому числі з використанням наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів).
5. Своєчасне знеболення на всіх етапах діагностики та лікування: обов'язкове анестезіологічне забезпечення під час виконання всіх інвазивних діагностичних та інших лікувальних процедур, які цього вимагають, цілодобовий доступ до ненаркотичних та наркотичних знеболювальних засобів.
6. Оцінка, корекція та контроль нутриційного статусу.

Обсяг медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки (специфікація)

7. Проведення необхідних лабораторних досліджень, зокрема:

a. розгорнутий клінічний аналіз крові;

b. визначення групи крові і резус-фактора;

c. біохімічний аналіз крові (загальний білок, альфа-амілаза, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), креатинін, сечовина, сечова кислота; електроліти: калій, хлор, натрій, магній);

d. фібриноген, міжнародне нормалізоване відношення (МНВ);

e. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;

f. загальний аналіз сечі;

g. бактеріологічні дослідження;

h. інші лабораторні дослідження відповідно до галузевих стандартів.

8. Проведення необхідних інструментальних обстежень, зокрема:

a. електрокардіографія (ЕКГ) (за місцем надання медичних послуг);

b. ультразвукові дослідження (у закладі охорони здоров'я (ЗОЗ), на умовах оренди, підряду та інших умов користування відповідного обладнання);

c. рентгенологічні дослідження (у ЗОЗ, на умовах оренди, підряду та інших умов користування відповідного обладнання);

d. інші інструментальні дослідження відповідно до галузевих стандартів.

9. Лікарське спостереження та цілодобовий медсестринський догляд.

Обсяг медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки (специфікація)

10. Забезпечення лікарськими засобами, в тому числі для забезпечення симптоматичної терапії (фармакотерапевтичних, хірургічних та інших методів лікування за показаннями), постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель МОЗ, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

11. Надання кисневої підтримки (за показами).

12. Надання респіраторної підтримки: CPAP терапії та/або неінвазивної вентиляції легенів, та/або інвазивної вентиляції легенів (за показами).

13. Розміщення пацієнта/пацієнтки в одно- або двомісних палатах, обладнаних згідно із затвердженим МОЗ табелем оснащення.

14. Забезпечення права пацієнта/пацієнтки на спільне перебування з членами його/її родини, незалежно від стану пацієнта/пацієнтки до завершення його/її життя.

15. Забезпечення харчуванням в умовах стаціонару.

16. Забезпечення пацієнта/пацієнтки асистивними і технічними засобами для мобільності на весь період перебування в ЗОЗ.

17. Направлення пацієнта/пацієнтки для отримання стаціонарного лікування та діагностики у відділеннях/ЗОЗ відповідного профілю надання медичної допомоги, зокрема, в умовах інтенсивної терапії (за показами). Виклик спеціалістів у лікувальний заклад, в якому пацієнт/пацієнтка проходить паліативне лікування, у разі неможливості його/її транспортування.

18. Забезпечення проведення (для дітей) трансфузії препаратів та компонентів крові або направлення до інших ЗОЗ для проведення трансфузії за наявності показань.

19. Надання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я (за показами).

20. Навчання членів родин пацієнта/пацієнтки (законних представників та осіб, які здійснюють догляд) навичкам догляду за важкохворими.

Умови закупівлі медичних послуг

Умови надання послуги: стаціонарно.

Підстави надання послуги:

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- направлення лікаря мобільної паліативної служби;
- переведення з іншого ЗОЗ/клінічного підрозділу ЗОЗ.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Забезпечення проведення оцінки стану пацієнта/пацієнтки щодо відповідності критеріям визначення пацієнта/пацієнтки, що потребує паліативної допомоги відповідно до чинних нормативно-правових актів щодо паліативної допомоги з подальшим складанням плану спостереження пацієнта/пацієнтки, який/яка потребує паліативної допомоги.
2. Забезпечення координації, доступності, планування, безперервності та наступності відповідно до побажань пацієнтів щодо вибору місця лікування і місця смерті із забезпеченням можливості одночасного отримання куративного лікування та паліативної допомоги.
3. Наявність створеної за наказом керівника ЗОЗ мультидисциплінарної команди для надання послуг паліативної допомоги.

Вимоги до організації надання послуги:

4. Забезпечення проведення лабораторних досліджень, визначених специфікаціями, у ЗОЗ, на умовах договору оренди, підряду та інших умов користування.

5. Забезпечення проведення інструментальних досліджень, визначених специфікаціями, у ЗОЗ, на умовах договору оренди, підряду та інших умов користування, а саме:

a. електрокардіографія (ЕКГ) (за місцем надання медичних послуг);

b. ультразвукові дослідження;

c. рентгенологічні дослідження;

d. інші інструментальні дослідження відповідно до галузевих стандартів.

6. Наявність затвердженого маршруту пацієнтів щодо їх переведення до іншого відділення ЗОЗ для надання медичної допомоги за іншими напрямами (за потреби).

7. Організація комплексного спостереження за станом пацієнтів та консультування лікарями-спеціалістами інших профілів медичної допомоги (за потреби).

8. Проведення консультацій спеціалістами паліативної служби для лікарів-спеціалістів інших напрямів надання медичної допомоги, які працюють в інших відділеннях та/або ЗОЗ, де отримують лікування пацієнти, які потребують паліативної допомоги, в тому числі за допомогою засобів телекомунікації, з обов'язковою фіксацією наданих рекомендацій в Плані спостереження.

Вимоги до організації надання послуги:

9. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, територіальними центрами соціального обслуговування населення, іншими надавачами соціальних послуг, в тому числі неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.

10. Обов'язкове інформування пацієнтів щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

11. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення до ухвалення рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей.

12. Наявність окремих сімейних палат, обладнаних відповідно до табеля оснащення профільного відділення, для сумісного перебування членів родини пацієнтів або батьків, або інших законних представників разом з пацієнтами упродовж надання йому медичних послуг та/або реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я.

Вимоги до організації надання послуги:

14. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаних з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

15. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у надавача медичних послуг та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).

16. Наявність затвердженої внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю надавача медичних послуг для забезпечення прав пацієнтів на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

Вимоги до організації надання послуги:

17. Здійснення закупівлі лікарських засобів, визначених Національним переліком основних лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

18. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених ЗОЗ або отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, у тому числі після закінчення дії договору з НСЗУ.

19. Забезпечення пацієнтів асистивними і технічними засобами для мобільності на весь період перебування в ЗОЗ за місцем надання послуги.

20. Дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству, в тому числі виявлення ознак насильства у пацієнтів та повідомлення відповідних служб згідно із затвердженим законодавством.

21. Дотримання прав людини надавачем медичних послуг відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів, ратифікованих Україною.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. За місцем надання медичних послуг:

a. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-анестезіолог, лікар-гастроентеролог, лікар-гематолог, лікар-кардіолог, лікар-кардіоревматолог дитячий, лікар-невропатолог, лікар-нефролог, лікар-пульмонолог, лікар-терапевт, та/або лікар-педіатр, лікар-гінеколог-онколог, лікар-уролог, лікар-хірург, лікар-хірург-онколог, лікар-нейрохірург, лікар-онколог, лікар-отоларинголог-онколог, лікар-психіатр, лікар-фтизіатр, лікар-інфекціоніст, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, лікар медицини невідкладних станів, які пройшли відповідну підготовку (цикл тематичного удосконалення, цикл стажування) за напрямом «Паліативна допомога» – щонайменше 4 особи із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ.

b. Сестра медична – щонайменше 4 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ (цілодобовий пост).

2. У ЗОЗ:

a. Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше одна особа із зазначеного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. **У ЗОЗ:**

a. централізована система киснезабезпечення з джерелом медичного кисню (центральний кисневий пункт та/або киснево-газифікаційна станція, та/або кисневий/і концентратор/и), або кисневий концентратор, що здатний підтримувати швидкість потоку кисню від 10 л/хв – щонайменше 4;

b. апарат для CPAP-терапії та/або неінвазивної ШВЛ та/або апарат інвазивної ШВЛ;

c. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;

d. система ультразвукової візуалізації у ЗОЗ, на умовах оренди, підряду та інших умов користування відповідного обладнання;

e. система рентгенівська діагностична у ЗОЗ, на умовах оренди, підряду та інших умов користування відповідного обладнання;

f. резервне джерело електропостачання;

g. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ IEC 60947-6-1: 2007.

2. За місцем надання медичних послуг (відділення паліативної допомоги):

a. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;

b. централізована система киснезабезпечення з джерелом медичного кисню (центральний кисневий пункт та/або киснево-газифікаційна станція, та/або кисневий/і концентратор/и), або кисневий концентратор, що здатний підтримувати швидкість потоку кисню від 10 л/хв – щонайменше 4;

c. електрокардіограф багатоканальний або електрокардіограф багатоканальний портативний;

d. пульсоксиметр – щонайменше 4;

e. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 2;

f. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 4;

Вимоги до переліку обладнання:

g. ультразвуковий інгалятор;
h. глюкометр – щонайменше 4;
i. термометр безконтактний – щонайменше 4;
j. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 4;
k. пристосування для ентерального харчування;
l. ларингоскоп (з набором клинків різних розмірів та видів (прямий, зігнутий));
m. комплект масок для CPAP-терапії (дорослі/дитячі);
n. комплект назальних канюль (дорослі, дитячі);
o. мішок ручної вентиляції легенів;
p. функціональне/напівфункціональне ліжко – щонайменше 8;
q. протипролежневі матраци відповідно до кількості ліжок;
r. ноші;
s. ноші на колесах;
t. пристрій для підняття пацієнтів в ліжку;
u. крісло-каталка – щонайменше 2;
v. каталка багатоцільова мобільна з регулюванням висоти;
w. візок для миття пацієнтів;
x. стілець-туалет;
y. набір хірургічних інструментів для обробки ран та пролежнів.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.
2. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання).
3. Наявність ліцензії на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання (експлуатація) або державна реєстрація джерел іонізуючого випромінювання в Державному регістрі джерел іонізуючого випромінювання (на обладнання, експлуатація якого не потребує ліцензування) на все обладнання, яке визначено в умовах закупівлі та потребує такої ліцензії.

МОБІЛЬНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРОСЛИМ І ДІТЯМ

Обсяг медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки (специфікація)

1. Координація та надання паліативної медичної допомоги пацієнту/пацієнтці (дорослим та дітям) за місцем його/її перебування, в тому числі зі створенням стаціонару вдома за потреби, та/або з використанням засобів телекомунікації у цілодобовому режимі.
2. Проведення оцінки стану пацієнта/пацієнтки щодо відповідності його/її критеріям надання паліативної допомоги та складання плану спостереження пацієнта/пацієнтки, який/яка потребує такої допомоги.
3. Оцінка соматичного стану пацієнта/пацієнтки та виявлення порушень функцій життєво важливих органів і систем (за наявності) з подальшим переглядом плану спостереження пацієнта/пацієнтки за потреби.
4. Оцінка психоемоційного стану пацієнта/пацієнтки та надання психологічної допомоги, застосування психотерапевтичних інтервенцій.
5. Багатовимірна оцінка (за допомогою методів, що відповідають психосоматичним особливостям пацієнта/пацієнтки) хронічного больового синдрому та його запобігання, лікування і контроль (зокрема, призначення та виписка рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, ненаркотичні знеболювальні препарати та проведення знеболення).

Обсяг медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки (специфікація)

6. Оцінка та корекція нутриційного статусу.

7. Забір, транспортування біологічного матеріалу до лабораторії закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) або ЗОЗ, з яким укладено договір підряду, та проведення необхідних лабораторних досліджень, зокрема:

a. розгорнутий клінічний аналіз крові;

b. біохімічний аналіз крові (загальний білок, альфа-амілаза, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), креатинін, сечовина, сечова кислота);

c. міжнародне нормалізоване відношення (МНВ);

d. глюкоза в цільній крові;

e. загальний аналіз сечі;

f. кал на приховану кров.

8. Видача направлення та/або забір, транспортування біологічних матеріалів для проведення інших лабораторних досліджень відповідно до галузевих стандартів.

9. Проведення необхідних інструментальних обстежень за місцем перебування пацієнта/пацієнтки (за можливості) та/або у ЗОЗ, на умовах оренди, підряду та інших умов користування відповідного обладнання.

Обсяг медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки (специфікація)

10. Забезпечення, контроль симптоматичної терапії та догляду.
11. Визначення показів для кисневої підтримки та організація її забезпечення за місцем перебування пацієнта/пацієнтки.
12. Спостереження та контроль за пацієнтом/пацієнткою, який/яка перебуває вдома на кисневій терапії та/або респіраторній підтримці.
13. Оцінка та визначення потреб пацієнта/пацієнтки в асистивних засобах для мобільності (можливості пересування пацієнта/пацієнтки та здійснення туалету).
14. Забезпечення лікарськими засобами відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів, у т.ч. наркотичними засобами (через виписку рецептів), медичними виробами та розхідними матеріалами під час візиту команди до пацієнта/пацієнтки за місцем його/її перебування.
15. Направлення пацієнта/пацієнтки для отримання спеціалізованої медичної допомоги з урахуванням згоди пацієнта/пацієнтки та його/її законних представників за потреби.
16. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнту/пацієнтці при виникненні станів, що загрожують життю під час відвідування, а також за потреби виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та надання невідкладної медичної допомоги до її прибуття.
17. Навчання членів родин пацієнта/пацієнтки (законних представників та осіб, які здійснюють догляд) навичкам догляду за паліативними пацієнтами/пацієнтками.

Умови закупівлі медичних послуг

Умови надання послуги: за місцем перебування пацієнта/пацієнтки та з використанням засобів телекомунікації.

Підстави надання послуги:

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- переведення з іншого ЗОЗ/клінічного підрозділу ЗОЗ під нагляд спеціалістів паліативної служби.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Забезпечення координації, доступності, планування, безперервності та наступності відповідно до побажань пацієнтів щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням за потребою можливості одночасного отримання куративного лікування та паліативної допомоги.
2. Наявність створеної за наказом керівника ЗОЗ мультидисциплінарної команди для надання послуг паліативної допомоги.
3. Забезпечення проведення лабораторних досліджень, визначених специфікаціями, у ЗОЗ, на умовах договору оренди, підряду та інших умов користування.

Вимоги до організації надання послуги:

4. Забезпечення проведення інструментальних обстежень за місцем перебування пацієнта/пацієнтки (за можливості) та/або у ЗОЗ, на умовах оренди, підряду та інших умов користування відповідного обладнання у ЗОЗ.

5. Наявність затвердженого маршруту пацієнтів щодо їх госпіталізації до відповідного відділення або іншого відділення ЗОЗ для надання паліативної та/або медичної допомоги за іншими напрямами (за потреби) .

6. Забезпечення постійного контакту з пацієнтами:

a. мінімальна кількість взаємодій за допомогою засобів телекомунікації – не менше 1 разу на тиждень із внесенням відповідного запису в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ);

b. мінімальна кількість відвідувань – не менше ніж 1 раз на місяць;

c. відвідування пацієнтів упродовж 72 годин після виписки зі стаціонарного лікування.

7. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, територіальними центрами соціального обслуговування населення, іншими надавачами соціальних послуг, в тому числі неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.

Вимоги до організації надання послуги:

8. Наявність транспортного засобу для забезпечення доїзду до пацієнтів.

9. Обов’язкове інформування пацієнтів щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

10. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики ускладнень та лікування, залучення до ухвалення рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей.

11. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов’язаних з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

12. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов’язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у надавача медичних послуг та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).

Вимоги до організації надання послуги:

13. Наявність затвердженої внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю надавача медичних послуг для забезпечення прав пацієнтів на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

14. Здійснення закупівлі лікарських засобів, визначених Національним переліком основних лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

15. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених ЗОЗ або отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, у тому числі після закінчення дії договору з НСЗУ.

16. Дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству, в тому числі виявлення ознак насильства у пацієнтів та повідомлення відповідних служб згідно із затвердженим законодавством.

17. Дотримання прав людини надавачем медичних послуг відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів, ратифікованих Україною.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. ***За місцем надання медичних послуг:***

a. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-анестезіолог, лікар-гастроентеролог, лікар-гематолог, лікар-кардіолог, лікар-кардіоревматолог дитячий, лікар-невропатолог, лікар-нефролог, лікар-пульмонолог, лікар-терапевт, та/або лікар-педіатр, лікар-гінеколог-онколог, лікар-уролог, лікар-хірург, лікар-хірург-онколог, лікар-нейрохірург, лікар-онколог, лікар-отоларинголог-онколог, лікар-психіатр, лікар-фтизіатр, лікар-інфекціоніст, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, лікар медицини невідкладних станів, які пройшли відповідну підготовку (цикл тематичного удосконалення, цикл стажування) за напрямом «Паліативна допомога» – щонайменше 2 особи із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ.

b. Сестра медична загальної практики – сімейної медицини та/або сестра медична, та/або фельдшер – щонайменше 2 особи із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цього надавача медичних послуг.

2. ***У надавача медичних послуг:***

a. Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше одна особа із зазначеного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цього надавача медичних послуг або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. ***У надавача медичних послуг:***

a. наявність транспортного засобу для забезпечення доїзду до пацієнтів;
b. пульсоксиметр – щонайменше 4;
c. глюкометр – щонайменше 4;
d. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 4;
e. термометр безконтактний – щонайменше 4;
f. мішок ручної вентиляції легенів;
g. апарат для CPAP-терапії;
h. ларингоскоп (з набором клинків різних розмірів та видів (прямий, зігнутий));
i. комплект масок для CPAP-терапії (дорослі/дитячі);
j. комплект назальних канюль (дорослі, дитячі);
k. кисневий концентратор – щонайменше 4;
l. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 2;
m. електрокардіограф багатоканальний портативний;
n. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 2;
o. штатив для інфузій (крапельниць) – щонайменше 2;
p. сумка-органайзер лікарська – щонайменше 2;
q. сумка-холодильник – щонайменше 2;
r. аптечка для надання невідкладної допомоги;
s. набор хірургічних інструментів для обробки ран та пролежнів.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.
2. Наявність у ЗОЗ рецептурних бланків форми № 1 та № 3.

Література:

- НАКАЗ МОЗ України від 31.10.2011 № 733 «Про організацію паліативної та хоспісної допомоги»;
- НАКАЗ МОЗ України від 04.06.2020 № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»;
- Всеукраїнська медична газета «Ваше здоров'я». Інтерв'ю Анатолія ЦАРЕНКО, завідувача кафедри паліативної і хоспісної медицини НМАПО ім. П. Л. Шупика, https://www.vz.kiev.ua/chy-vidpovidaye-novyj-poryadok-nadannya-paliatyvnoyi-dopomogy-svitovym-standartam/
- Постанові КМУ від 16.12.2022 №1462 «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я»
- Паліативна та хоспісна допомога : підручник / [Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Князевич В. М., та ін.] ; за ред.: Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 392 с.