

**ПОРЯДОК**  
**надання паліативної допомоги**

**I. Загальні положення**

1. Цим Порядком встановлюється порядок надання паліативної допомоги.

2. Паліативна допомога надається закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (далі – заклади охорони здоров'я, які надають паліативну допомогу), фізичними особами-підприємцями, які отримали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики (далі – ФОП). Для надання паліативної допомоги у стаціонарних умовах наявність ліцензії на право провадження господарської діяльності з наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів є обов'язковою.

3. Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ України), Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій в межах компетенції здійснюють координацію роботи з питань надання паліативної допомоги у відповідних адміністративно-територіальних одиницях (у тому числі у госпітальних округах) та визначають для цього відповідального спеціаліста та/або структурний підрозділ.

Координація надання паліативної допомоги передбачає затвердження клінічних маршрутів пацієнтів всіх вікових категорій для надання паліативної допомоги, заходів для забезпечення наступності та безперервності надання паліативної допомоги пацієнтам закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, а також фізичними особами-підприємцями, визначення закладів охорони здоров'я, на які покладається функція центру у регіональній мережі паліативної допомоги.

4. Інформація про заклади охорони здоров'я та ФОП, які надають паліативну допомогу, про доступність цілодобового консультування розміщується на офіційних сайтах Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців (за наявності власного сайту), які надають паліативну допомогу, та доводиться до відома пацієнта та його сім'ї лікуючим лікарем.

5. У цьому Порядку основні терміни та поняття вживаються в такому значенні:  
Пацієнт, який потребує паліативної допомоги – пацієнт будь-якого віку із захворюванням, що обмежує життя (далі – Пацієнт);

Паліативна допомога – це комплекс заходів спрямованих на покращення якості життя пацієнта з захворюваннями, що обмежують життя, або з захворюваннями, що загрожують життю, шляхом запобігання та полегшення фізичних, психологічних, духовних страждань і допомоги членам його сім'ї;

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 – 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, психологи, волонтери, юристи, св'ященнослужителі та інші за потребою, які залучаються для надання паліативної допомоги Пацієнту та членам його сім'ї;

Служби паліативної допомоги – заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування та/або їх структурні підрозділи, ФОП, які надають паліативну допомогу;

Захворювання, що обмежує життя – захворювання, яке неминуче призведе до передчасної смерті.

## **II. Основні завдання, складові та принципи паліативної допомоги.**

1. Основним завданням паліативної допомоги є покращення якості життя Пацієнта та членів його сім'ї, завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці та лікуванню болю, супутніх симптомів і ускладнень, й вирішення фізичних, психологічних, духовних та соціальних проблем Пацієнта.

2. 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.

3. Основними складовими паліативної допомоги є медична (симптоматична терапія, попередження та лікування хронічного больового синдрому, медикаментозна терапія, надання ефективного знеболення), соціальна (в тому числі паліативний догляд), духовна і психологічна підтримка Пацієнта та його сім'ї.

4. 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, упродовж 7 днів на тиждень.

5. Доступність паліативної допомоги забезпечується Пацієнтам всіх вікових категорій та соціальних груп, незалежно від місця перебування Пацієнта.

6. Для визначення плану та обсягу паліативної допомоги закладом охорони здоров'я, який надає паліативну допомогу, складається та затверджується План спостереження пацієнта, що потребує паліативної допомоги (далі – План спостереження) 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, що надає паліативну допомогу, та у разі зміни клінічного стану Пацієнта або його побажань.

7. Вибір місця надання паліативної допомоги і місця смерті для Пацієнта обговорюється та погоджується з Пацієнтом або з його законним представником. Бажання Пацієнта є пріоритетним та фіксується в Плані спостереження.

8. Безперервність і наступність надання паліативної допомоги передбачає наскрізну інтеграцію паліативної допомоги до процесу надання медичної допомоги в умовах всіх закладів охорони здоров'я. Спеціалісти, які надають паліативну допомогу, взаємодіють між собою та забезпечують наступність надання допомоги відповідно до потреб та клінічного маршруту Пацієнта.

9. Паліативна допомога Пацієнтам, хворим на відкриті форми туберкульозу, надається у спеціалізованих закладах або відділеннях закладів охорони здоров'я.

10. Паліативна допомога Пацієнтам із тяжкими психічними розладами надається у закладах з надання психіатричної допомоги.

11. У випадках виникнення невідкладних станів у Пацієнта всіх вікових категорій екстрена медична допомога забезпечується Центром екстреної медичної допомоги і медицини катастроф.

12. Пацієнтам всіх вікових категорій медичні маніпуляції, які спричиняють больові відчуття, проводять зі знеболенням.

13. Строк перебування Пацієнта, який потребує паліативної допомоги, в спеціалізованому закладі визначається членами мультидисциплінарної команди та фіксується в Плані спостереження. У разі потреби визначаються заходи, що здійснюватимуться за місцем проживання Пацієнта.

14. Паліативна допомога передбачає моніторинг стану Пацієнта відповідно до галузевих стандартів, складання і перегляд плану спостереження з урахуванням змін стану та потреб Пацієнта та його сім'ї, а також застосування необхідних високоспеціалізованих діагностичних і лікувальних методів при зміні стану Пацієнта.

### **III. Організація надання паліативної допомоги**

1. 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.

2. При наданні паліативної допомоги, з метою забезпечення контролю болю, лікуючий лікар проводить оцінку інтенсивності болю та призначає за показами препарати наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, відповідно до вимог чинного законодавства та галузевих стандартів.

3. Госпіталізація та/або медичне обслуговування Пацієнта в закладі охорони здоров'я, який надає паліативну допомогу, здійснюються за направленням лікуючого лікаря, за умови інформованої згоди Пацієнта або його законного представника, або на підставі особистого звернення Пацієнта.

4. 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.

5. Пацієнту, який потребує продовження прийому препаратів наркотичних, психотропних лікарських засобів та/або прекурсорів, при виписці із закладу охорони здоров'я видається спеціальний рецептурний бланк (ф-3) згідно з Додатком 2 до Правил виписування рецептів на лікарські засоби та вироби медичного призначення, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року № 360, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 20 липня 2005 року за № 782/11062 .

6. Відомості про Пацієнтів, яким надається паліативна допомога повинні бути відображені у електронній системі охорони здоров'я.

7. У разі потреби отримання соціальної послуги з паліативного догляду або інших соціальних послуг, лікуючий лікар інформує Пацієнта або його законного представника про можливість звернутися з письмовою заявою до місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування щодо отримання соціальних послуг.

8. Статистичні показники летальності Пацієнтів ведуться окремо і не впливають на загальні показники летальності закладу охорони здоров'я.

#### **IV. Служби паліативної допомоги**

1. 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, визначаються залежно від потреб населення в паліативній допомозі, демографічних, географічних та інших особливостей регіону. Порядок визначення потреби населення в паліативній допомозі, службах паліативної допомоги та їх розрахунок згідно з додатком 4 до цього Порядку.

2. 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.

3. Центром координації регіональної мережі паліативної допомоги може бути визначено будь-який заклад 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.

4. 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.

5. Спеціалізована паліативна допомога в амбулаторних та стаціонарних умовах надається медичними спеціалістами, які мають підготовку з паліативної допомоги відповідно до вимог МОЗ України щодо безперервного професійного розвитку (БПР) 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.

6. Лікарня «Хоспіс» – це заклад охорони здоров'я стаціонарного типу, який надає Пацієнту спеціалізовану паліативну допомогу, консультативні послуги Пацієнту та членам їх сімей, 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, медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або закладів соціального захисту населення.

8. Центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям (при реорганізації будинків дитини) 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.

9. Мобільна служба паліативної допомоги створюється як структурний підрозділ у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, до складу якої 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 установ соціального захисту населення.

10. Мобільна служба респіраторної підтримки створюється як структурний підрозділ у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування 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.

11. Кабінет лікування хронічного болю та паліативної допомоги створюється як структурний підрозділ у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, ФОП для надання спеціалізованої 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.

12. Усі служби охорони здоров'я або структурні підрозділи у закладах охорони здоров'я, які надають паліативну допомогу, можуть бути клінічними закладами та використовуватись для розташування структурних наукових і навчальних підрозділів (кафедри, лабораторії тощо) вищих навчальних закладів, які здійснюють підготовку фахівців за спеціальностями галузей знань «Медицина» та «Фармація» III, IV рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ з метою забезпечення лікувально-діагностичного процесу, підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації медичних кадрів та проведення і впровадження у практику охорони здоров'я результатів наукових досліджень на договірній основі.

13. 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. Потрібний рівень кваліфікації волонтерів та їх координаторів визначається відповідно до завдань.

14. У закладах охорони здоров'я забезпечуються умови вільного доступу до приміщень та їх використання для маломобільних осіб, 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, 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.

15. Служби паліативної допомоги взаємодіють між собою та амбулаторними і стаціонарними закладами охорони здоров'я, ФОПами, 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 відповідно до розділу II цього Порядку.

## **V. Особливості надання паліативної допомоги дітям**

1. Паліативна допомога Пацієнту, віком від народження до 18 років (далі – Пацієнт дитячого віку), надається відповідно до положень розділів I – IV цього Порядку з урахуванням особливостей, визначених у цьому розділі.

2. Паліативна допомога Пацієнту дитячого віку надається відповідно до пункту 1 розділу III цього Порядку.

3. Планування паліативної допомоги Пацієнту дитячого віку передбачає складання і перегляду Плану спостереження Пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги (далі – План спостереження Пацієнта дитячого віку) за формою згідно з додатком 5 до цього Порядку.

4. 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).

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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).

9. 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.

## **VI. Порядок надання паліативної допомоги та направлення паліативних Пацієнтів до закладів вторинного рівня**

Лікар з надання первинної медичної допомоги (лікар загальної практики – сімейний лікар, лікар-педіатр, лікар-терапевт), надає окремі послуги паліативної допомоги Пацієнту, що включає:

- регулярну оцінку стану Пацієнта та його потреб;
- оцінку ступеня болю та лікування больового синдрому;
- призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, зокрема оформлення рецептів для лікування больового синдрому;
- призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепи, нудота, задуха тощо);
- консультування та навчання членів родини/законних представників чи осіб, які здійснюють догляд за Пацієнтом, навичкам догляду за Пацієнтом вдома;

координацію із забезпечення медичних, а також надання інформації щодо можливості отримання психологічних соціальних та інших послуг для забезпечення потреб Пацієнта;

здійснює направлення Пацієнта відповідно до медичних показань для надання йому паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі первинної медичної допомоги.

Направлення Пацієнта у плановому порядку до закладу охорони здоров'я, який надає паліативну допомогу, передбачає попереднє узгодження лікарем первинної медичної допомоги (сімейним лікарем) із керівництвом (або відповідальним лікарем) закладу, в який направляється Пацієнт, дати і часу проведення обстеження, консультації чи госпіталізації.

Максимальний узгоджений термін проведення обстеження, консультації чи госпіталізації не може перевищувати одного місяця з дати заповнення направлення на обстеження, консультацію чи госпіталізацію у плановому порядку, а для онкологічних хворих усіх вікових категорій – десяти днів.

**Генеральний директор  
Директорату медичних послуг**

**О. Сухорукова**