



**СПЕЦІАЛЬНА ДОПОВІДЬ
УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ
ПРО СТАН ДОДЕРЖАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ В ЗАКЛАДАХ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЮТЬ ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ**

За повного або часткового відтворення матеріалів цієї публікації посилання на видання обов'язкове.

Електронна версія: www.ombudsman.gov.ua

За підтримки:



ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ТА АБРЕВІАТУР	2
ГЛОСАРІЙ	3
ВСТУПНЕ СЛОВО УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ	4
РОЗДІЛ 1. СТАНДАРТИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	5
1.1. Поняття і завдання паліативної допомоги	5
1.2. Міжнародні стандарти забезпечення права на паліативну допомогу і зобов'язання України	6
РОЗДІЛ 2. РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГУ ДОДЕРЖАННЯ ПРАВ І СВОБОД ОСІБ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ, В МЕЖАХ РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ У 2018 РОЦІ	8
2.1. Право не бути підданому катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню	10
2.2. Право на охорону здоров'я, медичну допомогу	11
2.3. Право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, що включає достатнє харчування, одяг, житло	14
2.4. Право на соціальний захист	17
2.5. Право знати свої права і обов'язки та право на професійну правничу допомогу	18
2.6. Право на свободу світогляду та віросповідання	19
СТАН ВИКОНАННЯ ОКРЕМИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ	20
РЕКОМЕНДАЦІЇ	23
ДОДАТКИ	26

КЗ комунальний заклад

КУ комунальна установа

КНМП комунальне некомерційне медичне підприємство

КНМЗ комунальний некомерційний медичний заклад

МОЗ України Міністерство охорони здоров'я України

МВС України Міністерство внутрішніх справ України

НПМ національний превентивний механізм

ООН Організація Об'єднаних Націй

Паліативна допомога – це комплекс медичних, соціальних, психологічних і духовних заходів, спрямованих на поліпшення якості життя людей, що є невиліковно хворими або життєвий прогноз яких є песимістичним, а також членів їхніх сімей (ВООЗ, 2002).

Паліативна допомога – вид медичної допомоги, який дозволяє покращити якість життя паліативного пацієнта та допомогти членам його родини шляхом запобігання та полегшення страждань невиліковно хворої людини (пункт 1.4 Порядку надання паліативної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 21.01.2013 № 41).

Паліативний пацієнт – пацієнт усіх вікових груп, хвороба якого не піддається лікуванню, спрямованому на одужання (пункт 1.4 Порядку надання паліативної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 21.01.2013 № 41).

Спеціалізована паліативна допомога – паліативна допомога, яка надається пацієнту зі складними потребами, які не можуть бути адекватно вирішені на первинному рівні надання медичної допомоги (пункт 1.4 Порядку надання паліативної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 21.01.2013 № 41).

4 ВСТУПНЕ СЛОВО

УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Відповідно до Факультативного протоколу до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, ратифікованого Законом України від 21 липня 2006 року № 22-V, та Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» на Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини покладено функції національного превентивного механізму.

Ці функції реалізуються шляхом здійснення систематичного відвідування місць, визначених у пункті 8 статті 13 зазначеного вище Закону, з метою дотримання прав осіб, які утримуються (перебувають) у таких місцях, зокрема права на захист від неналежного поводження.

У 2018 році в Україні таких місць налічувалося 4 738, що перебувають у підпорядкуванні десяти різних органів влади.

З метою вивчення ситуації щодо дотримання прав і свобод хворих, які перебувають у лікувальних закладах охорони здоров'я, в рамках реалізації національного превентивного механізму спільно з громадськими моніторами та експертами, починаючи з 2014 року здійснили майже 60 візитів до закладів охорони здоров'я вторинної медичної допомоги. Проте спеціальної доповіді Уповноважений Верховної Ради України з прав людини з цього питання ніколи не представляв.

Як відомо, розвиток паліативної допомоги – це пріоритет державної політики усіх розвинених країн світу, у яких створено потужну мережу закладів для таких хворих, де вони отримують належне лікування і необхідний догляд, психологічну та духовну допомогу.

Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я паліативна допомога – це підхід, що покращує якість життя пацієнтів та їх сімей, які опинилися перед проблемами, пов'язаними з хворобою.

Змушена констатувати, що розвиток паліативної допомоги в Україні відбувається повільно з огляду на дві причини. По-перше, невідповідність законодавства міжнародним стандартам або відсутність особливих форм державної підтримки. По-друге, підхід до хворого, який проживає останній проміжок свого життя, потребує нової, людянішої філософії лікування та догляду, в центрі якої – людина, а не хвороба.

У спеціальній доповіді викладено основні порушення прав і свобод пацієнтів, які перебувають у хоспісах, паліативних відділеннях закладів охорони здоров'я, зокрема, прогалини в сучасному законодавчому полі та побудова системи паліативної допомоги з урахуванням поваги до автономії та гідності людини.

Людмила Денісова

РОЗДІЛ 1

СТАНДАРТИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

5

1.1. Поняття і завдання паліативної допомоги

У Конституції України відповідно до статті 49 закріплено право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу. Одним із видів медичної допомоги згідно зі статтею 35-4 Закону України «Основ законодавства України про охорону здоров'я» визначено основні критерії та порядок надання паліативної допомоги, зокрема така допомога надається:

- на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, що містить комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.

Паліативна допомога надається безоплатно за направленням закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога, з яким укладено договір про медичне обслуговування населення.

Порядок надання паліативної допомоги та перелік медичних показань для її надання визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Згідно з Порядком надання паліативної допомоги, затвердженим наказом МОЗ України від 21.01.2013 № 41, паліативна допомога надається вдома і в закладах охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги.

Паліативна допомога надається закладами охорони здоров'я за умови:

- наявності сертифіката державної акредитації закладу охорони здоров'я;
- ліцензії МОЗ України на право провадження господарської діяльності з медичної практики;
- ліцензії з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Крім того, основним завданням паліативної допомоги є забезпечення максимально можливої якості життя пацієнту і членам його родини шляхом вирішення фізичних, психологічних та духовних проблем, які мають місце у пацієнта.

Основні складові паліативної допомоги: попередження та лікування хронічного больового синдрому; симптоматична терапія, догляд, психологічна і духовна підтримка Пацієнта та його родини.

Дотримання вище перелічених умов надання відповідної допомоги є запорукою належного рівня її надання. Необхідно зазначити, що на Генеральній Асамблеї ООН у 2010 році Спеціальний доповідач ООН з питань катувань заявив, що відмова у доступі до знеболюючих препаратів, якщо це стає причиною сильного болю чи страждань, є жорстоким, нелюдським або принижуючим гідність поводженням або покаранням. Саме тому дотримання прав пацієнтів, які потребують паліативної

6

допомоги та страждають від помірного або сильного болю, мають перебувати під особливою увагою Уповноваженого з прав людини, органів влади, громадськості та інших суб'єктів.

Нижче наведено інформацію щодо доступу пацієнтів до паліативної допомоги.

Зокрема, за оперативною інформацією управлінь охорони здоров'я обласних та міських державних адміністрацій, станом на 01.01.2019 в Україні у 105 багатопрофільних та особливого типу (лікарня «Хоспіс») лікарняних закладів охорони здоров'я (далі – лікарняні заклади) майже на 1 650 стаціонарних ліжках надається паліативна допомога для дорослого населення.

Проаналізувавши мережу лікарняних закладів, які надають паліативну допомогу, встановлено, що найбільша кількість таких установ у Хмельницькій – 22 заклади (розгорнуто 105 ліжок), Львівській – 13 (на 253 ліжка) та Дніпропетровській – 10 (на 147 ліжок) областях.

Крім цього, у двох закладах охорони здоров'я Харківської області розгорнуто 160 ліжок, на яких надають паліативну допомогу; у восьми закладах Закарпатської області – 104 ліжка; у семи закладах міста Києва – 150 ліжок; у семи закладах Сумської області – 116 ліжок (додаток 1, рис. 1, 2).

Мережа лікарняних закладів охорони здоров'я, у яких надається паліативна допомога, протягом 2016–2018 років скоротилася. Так, порівняно з 2016 роком вона становила 137 закладів, у 2017 році скоротилася до 128 закладів, а у 2018 році до 105 відповідно (додаток 1, рис. 3).

1.2. Міжнародні стандарти забезпечення права на паліативну допомогу і зобов'язання України

Право на охорону здоров'я є одним із найважливіших соціальних прав людини, невід'ємну складову якого становить право на паліативну допомогу.

Міжнародні стандарти права на охорону здоров'я закріплено у нормативно-правових актах міжнародного рівня, зокрема, у документах з прав людини Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці, в резолюціях міжнародних форумів. Регламентація цього права відображена в Загальній декларації прав людини, Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права, у всіх конвенціях ООН.

Загальна декларація прав людини відіграла вирішальну роль в утвердженні права на здоров'я як одного із соціальних прав людини (стаття 25).

У Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права поряд з визначенням права кожного на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я у статті 12 регламентовано заходи, які необхідно вжити державам-учасникам Пакту для досягнення цього права. Вони, серед інших, стосуються створення умов для забезпечення усіх медичною допомогою і медичним доглядом у разі хвороби.

Права людини у сфері охорони здоров'я закріплені також і в регіональних міжнародно-правових актах з прав людини, прийнятих європейськими інституціями. Так, Європейська соціальна хартія (переглянута) закріпила базове право в сфері охорони здоров'я – можливість особи незалежно від її соціального стану отримувати догляд, якого вимагає стан її здоров'я (стаття 13).

Стандарти правовідносин у сфері охорони здоров'я безпосередньо розробляє Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ), яка є спеціалізованою

установою ООН і займається заходами, що спрямовані на досягнення якнайвищого рівня здоров'я у глобальному масштабі.

Саме ВООЗ у 2002 році надала дефініцію паліативної допомоги як комплексу медичних, соціальних, психологічних і духовних заходів, спрямованих на поліпшення якості життя людей, що є невиліковно хворими або життєвий прогноз яких є песимістичним, а також членів їхніх сімей. ВООЗ визначено основні засади надання паліативної допомоги.

Серед документів ВООЗ важливою є Декларація про розвиток прав пацієнтів у Європі (1994), в якій закріплено права людини і людські цінності щодо охорони здоров'я, зокрема, право кожної людини на повагу до особистості, на самовизначення, на збереження своїх таємниць, на захист власного здоров'я, вимоги до інформації, яка надається пацієнту і яка має бути вичерпною, умови надання згоди на медичне втручання та умови збереження відомостей про стан здоров'я і будь-які інші відомості особистого характеру про пацієнта. Важливим стандартом є право на полегшення своїх страждань відповідно до можливостей медичної науки і на гуманну допомогу та гідну смерть у термінальній стадії.

В європейському просторі важливою серед стандартів щодо прав пацієнтів є Європейська хартія прав пацієнтів (2002), яка закріпила 14 конкретних прав пацієнта, зокрема, права на: профілактичні заходи, доступність, інформацію, згоду, вільний вибір, приватність і конфіденційність, повагу до часу пацієнта, дотримання стандартів якості, безпеку, інновації, запобігання за можливості страждань і болю, індивідуальний підхід до лікування, подання скарги і компенсацію. Визначене у статті 11 Хартії право «за можливості уникати страждань і болю на кожному етапі свого захворювання» є особливо важливим для паліативних пацієнтів.

Хоча Україна не приєдналася до зазначеної Хартії, право захисту пацієнтів від невинуватених страждань повною мірою узгоджуються з положеннями Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання та статтею 3 Європейської конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, ратифікованих Україною.

Кабінетом міністрів Ради Європи у 2003 році прийнято рекомендації «Про організацію паліативного догляду» (Rec (2003) 24), стандарти якої були продовжені в Резолюції 1649 (2009) Парламентської Асамблеї Ради Європи «Паліативне лікування: модель для інноваційного підходу в соціальній політиці та політиці в галузі охорони здоров'я».

Міжнародні угоди і пакти про права людини безпосередньо не надають відповідних прав особам, а лише визначають взаємні зобов'язання держав стосовно надання своїм громадянам певних прав і свобод.

Інтеграція України у світове співтовариство і європейські структури неможлива без забезпечення ефективного процесу імплементації норм міжнародного права у національному законодавстві, його гармонізації з відповідними стандартами та вимогами, зокрема щодо забезпечення права на паліативну допомогу.

Врахування міжнародних зобов'язань, що визначають юридичні права і норми, важливо для формування політики в галузі охорони здоров'я. Основоположні права і цінності, які містяться у міжнародних документах, стандарти організації діяльності системи охорони здоров'я допомагають сформувати у медичних працівників шанобливе ставлення до пацієнтів, запобігти можливому катуванню і неналежному поводженню.

7

РОЗДІЛ 2 РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГУ ДОДЕРЖАННЯ ПРАВ І СВОБОД ОСІБ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ, У МЕЖАХ РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ У 2018 РОЦІ

У межах реалізації національного превентивного механізму протягом 2014–2018 років було здійснено 60 моніторингових візитів до лікарняних закладів охорони здоров'я, у яких надається паліативна допомога. Зокрема, впродовж 2018 року здійснено 13 моніторингових візитів до зазначених закладів, з них чотири повторні:

- відділення «Хоспіс» Чернігівської міської лікарні № 4 (Чернігівська область);
- відділення «Хоспіс» Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради (Вінницька область);
- паліативне відділення Лебединської центральної районної лікарні (Сумська область);
- паліативне відділення Київської міської клінічної лікарні № 2 (м. Київ);
- паліативне відділення стаціонарного сектору Київського міського клінічного госпіталю ветеранів війни (м. Київ);
- Центр медико-соціальної реабілітації міської лікарні № 10 м. Маріуполь (Донецька область);
- Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс» (Тернопільська область);
- Самбірська районна лікарня «Хоспіс» (Львівська область);
- Благодійна установа «Госпіс Архангела Михаїла» (Запорізька область);
- Полонська центральна районна лікарня (паліативні ліжка) (Хмельницька область);
- КЗ «Криворізька міська лікарня № 14» (паліативне відділення) (Дніпропетровська область);
- КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна» (Полтавська область);
- паліативне відділення КУ «Кремінське районне територіальне медичне об'єднання» (Луганська область).

Під час візитів спостерігали також позитивні практики облаштування лікарняних закладів охорони здоров'я, які надають паліативну допомогу, інклюзивним простором (пандусом). Зокрема, у паліативному відділенні КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна» (Полтавська область) функціонує ліфт для перевезення маломобільних пацієнтів.

Чисті та світлі палати облаштовано багатофункціональними ліжками, візками, приліжковими тумбочками зі столиками для приймання їжі, ходунками, проти-пролежневими матрацами тощо. У кожній палаті, розрахованій на перебування



КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна» (Полтавська область)



Санітарні кімнати у відділенні «Хоспіс» Міської клінічної лікарні № 3
Вінницької міської ради

двох–чотирьох осіб, є телевизор, холодильник і умивальник. В наявності дві од-номісні палати, в яких облаштовано власні санітарні кімнати.

Для прийняття водних процедур у паліативному відділенні використовують пересувну каталку для миття лежачих хворих.

На базі Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради (Вінницька область) у 2016 році було відкрито відділення «Хоспіс» на 30 ліжок. Палати в хоспісі розраховані переважно на одну–дві особи, деякі – на чотири особи. Приміщення світлі, теплі з комфортною температурою повітря. У палатах є необхідні меблі: функціональні ліжка з протипролежневими матрацами, шафи та приліжкові тумбочки для зберігання особистих речей, технічні засоби для маломобільних пацієнтів. Санітарні кімнати облаштовані душовим шлангом, сушаркою для рушників, поручнями та іншим допоміжним обладнанням для маломобільних пацієнтів.

Самбірська районна лікарня «Хоспіс» (Львівська область) – заклад охорони здоров'я на 30 ліжок, що надає паліативну допомогу та симптоматичне лікування.

Основний лікувальний корпус має елементи розумного пристосування для потреб маломобільних осіб: два пандуси біля входу до корпусу та палати облаштовано кнопками виклику персоналу.

10

Усі палати облаштовані новими функціональними ліжками, приліжковими тумбочками, технічними засобами реабілітації.

На першому поверсі обладнано багатофункціональну кімнату: зроблено куточок із релігійними атрибутами, створено умови для проведення побачень пацієнтів із родичами, виділено місце для перегляду передач по телевізору.

2.1. Право не бути підданому катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню

Під час моніторингових візитів до лікарняних закладів, що надають паліативну допомогу, виявлено факти неналежного поводження з пацієнтами, які можна розцінювати нелюдське або таке, що принижує людську гідність, поводження:

- у пацієнтки відділення «Хоспіс» Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради (Вінницька область), до якої було застосовано фізичне обмеження («м'яка фіксація» до ліжка), виявлено пошкодження шкіри на верхніх кінцівках. Зазначене обмеження проводилося на порушення чинного законодавства, оскільки зазначений факт не було задокументовано у медичній картці стаціонарного хворого;



Фіксація порушення прав людини у відділенні «Хоспіс»
Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради

- прикута до ліжка пацієнтка відділення «Хоспіс» Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради (Вінницька область), яка дезорієнтована та повністю залежала від сторонньої допомоги, мала на нижніх кінцівках пролежні та рани, що нагноїлись. Під час огляду громадським монітором НПМ — лікарем за фахом встановлено, що після так званої перев'язки рани не оброблені лікарськими засобами, незважаючи на наявність усіх необхідних для цього ліків у приліжковій тумбочці пацієнтки. Крім цього, на ліжку залишилися незамінена пелюшка;
- неналежне виконання медичним персоналом відділення «Хоспіс» Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради (Вінницька область) щодо недотримання правил особистої гігієни пацієнтів, а також санітарно-гігієнічного режиму. Зокрема, лежачий хворий не було проведено особистої гігієни пальців рук та шкіри (під нігтями хворої були забруднення фекаліями).

11



Недбале поводження з пацієнтом у відділенні
«Хоспіс» Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради

- крім цього, молодший персонал паліативного відділення Лебединської центральної районної лікарні (Сумська область) та відділення «Хоспіс» Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради використовували для здійснення гігієнічних процедур 20–30 лежачим хворим дві пластикові миски. Така свідомо недбалість призводить до поводження з пацієнтами, що принижує їх людську гідність;
- родичі паліативного пацієнта, який перебував у хірургічному відділенні Полонської центральної районної лікарні (Хмельницька область), скаржилися на неналежне виконання службових обов'язків персоналом лікарні. Зокрема, дружина пацієнта зауважила лікуючому лікарю на наявність попірлостей у паховій області. Натомість ні лікар, ні медична сестра не надали необхідної допомоги та не пояснили дружині особливості дотримання елементарних правил особистої гігієни лежачого хворого.

2.2. Право на охорону здоров'я, медичну допомогу

З урахуванням критеріїв, відповідно до яких повинна надаватися паліативна допомога в закладах охорони здоров'я, лікарняний заклад, що надає паліативну допомогу, повинен мати сертифікат державної акредитації закладу охорони здоров'я; ліцензію Міністерства охорони здоров'я України на право провадження господарської діяльності з медичної практики.

З усіх відвіданих установ у 2018 році тільки *Благодійна установа «Госпіс Архангела Михайла»* (Запорізька область) не мала ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики на порушення норм чинного законодавства.

Довготривала процедура госпіталізації хворих до паліативного відділення.

Для госпіталізації до паліативного відділення КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна» (Полтавська область), крім направлення на госпіталізацію, родичам необхідно подавати пакет документів:

- виписку з амбулаторної картки;
- консультативні висновки різних спеціалістів (зокрема психіатра);
- результати різноманітних обстежень.

12

Зі слів родичів, підготовка цих документів триває понад десять днів. Крім того, уповільнює влаштування пацієнта до лікарняного закладу процедура відбору хворих для госпіталізації до паліативного відділення лікарською комісією, яка щосереди вирішує питання госпіталізації до цього відділення або відмови у госпіталізації, про продовження подальшого лікування або про виписку пацієнта.

У *Самбірській районній лікарні «Хоспіс» (Львівська область)* госпіталізація до лікарняного закладу здійснюється на підставі таких документів:

- скерування та виписки з відображенням результатів лабораторних, інструментальних, гістологічних досліджень;
- заключення фтизіатра (флюорографія), психіатра, інфекціоніста;
- паспорта пацієнта (оригіналу та копії);
- паспорта родича, опікуна тощо (оригіналу та копії).

Зазначена процедура не відповідає вимогам рекомендації 6.1. Рекомендації Європейської асоціації паліативної допомоги «Біла книга: стандарти і норми хоспісної та паліативної допомоги у Європі», якою встановлено, що «паліативна допомога повинна надаватися у будь-який час (за необхідності) і пацієнт та його родичі готові її прийняти» та вимогам розділу III Порядку надання паліативної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 21.01.2013 № 41 (паліативна допомога надається безоплатно за направленням закладу охорони здоров'я. Підставою для госпіталізації є визначений статус пацієнта та відсутність можливості здійснення паліативної допомоги вдома).

Ненадання пацієнтами інформованої згоди на лікування.

У медичних картах стаціонарного хворого відсутня інформована добровільна згода пацієнтів на здійснення діагностики, лікування та проведення операції та знеболення¹, чим порушуються вимоги статті 29 Конституції України.

Крім цього, ненадання пацієнтами згоди на лікування можна кваліфікувати як порушення права на свободу та особисту недоторканність, зазначених у статті 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (згода інформованого відповідно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників).

Не здійснюється оцінка болю у паліативних пацієнтів, чим не виконуються вимоги Уніфікованого клінічного протоколу паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, затвердженого наказом МОЗ України від 25.04.2012 № 311. Наприклад, двоє хворих *КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна» (Полтавська область)*, яким було призначено трамадол, отримували його безсистемно, за «незрозумілою схемою».

Недотримання прав уразливих груп на безперервне лікування: при виписуванні пацієнтів з вираженим больовим синдромом лікарі відділення не видають їм рецепти форми № 3, щоб забезпечити таких хворих необхідними опіоїдними препаратами на той час, доки вони не зможуть звернутися до іншого лікувального закладу.

¹ Наказ МОЗ України 14.02.2012 № 110 (у редакції наказу МОЗ України від 08.08.2014 № 549).

13

Порушення умов організації надання паліативної допомоги.

Необхідно зазначити, що проблемою є недотримання вимог пункту 6.1. Рекомендацій Європейської асоціації паліативної допомоги «Біла книга: стандарти і норми хоспісної та паліативної допомоги у Європі» (забезпечення паліативної допомоги пацієнтам, які її потребують, вважається адекватним за умови дотримання такого співвідношення: 40 % неонкологічні хворі, 60 % онкологічні хворі). Попри те, що у відділенні переважають пацієнти, які потребують соціальної послуги паліативного догляду, не налагоджено співпрацю з органами соціального захисту населення для вирішення їхніх соціальних питань (додаток 2, табл. 1).

Недостатнє фінансування на медикаменти.

У *КЗ «Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс» (Тернопільська область)* на час візиту перебувало троє онкохворих, один із яких мав виражений больовий синдром. У лікувальному закладі цьому пацієнту проведено оцінку болю та призначено відповідне лікування. Під час спілкування з пацієнтом та його дружиною, яка цілодобово перебувала біля хворого, з'ясувалося, що останні лікарські призначення якнайкраще допомагають зняти біль. Однак через відсутність фінансування закладу на придбання медикаментів пацієнт і його родичі змушені звертатися до амбулаторії сімейної медицини за місцем проживання хворого для забезпечення його лікарськими засобами.

Під час спілкування з представниками моніторингової групи медичні працівники лікарняних закладів зауважували, що для лікування пацієнтів видається недостатня кількість медикаментів. Наприклад, на медичному посту у медсестер було лише декілька пляшок і блістерів з ліками, перев'язувальні матеріали (вата, бинт тощо). Решту необхідних медикаментів купують родичі пацієнтів.

Крім того, через недостатнє фінансування на медикаменти та перев'язувальні матеріали лежачі пацієнти забезпечуються підгузками тільки за рахунок родичів. У лікарні не налагоджено співпрацю з благодійними та іншими організаціями щодо залучення їх до надання благодійної допомоги.

На один ліжко-день у *КНП «Чернігівська міська лікарня № 4» (Чернігівська область)* витрачено 11,48 грн, у Лебединській центральній районній лікарні (Сумська область) – 28,90 гривень.

Під час спілкування головний лікар *Криворізької міської лікарні № 14 (Дніпропетровська область)* стверджував: «якщо лікувати хронічний біль в одного пацієнта тричі на день морфіном, коштів вистачить лише на три дні такого лікування. Буде вибрано весь кошторис на медикаменти та засоби догляду, оскільки видатки на лікування одного пацієнта на день становлять приблизно 5 гривень». Зазначена ситуація суперечить пункту 7.2 Рекомендацій Європейської асоціації паліативної допомоги «Біла книга: стандарти і норми хоспісної та паліативної допомоги у Європі» (отримання паліативної допомоги високої якості не повинно визначатися можливістю пацієнта або його рідних оплатити послугу).

Відсутність мультидисциплінарної команди.

У лікарняних закладах, які надають паліативну допомогу, немає мультидисциплінарних команд, до складу яких повинні входити психологи або психотерапевти, соціальні працівники, духівники тощо.

Невідповідність штатного забезпечення лікарняних закладів, що надають паліативну допомогу, міжнародним стандартам.

14

У середньому на одне паліативне відділення (на 20 ліжок) затверджено 1–2 посади лікаря (терапевт, анестезіолог), 13–15 посад середнього та 18–14 посад молодшого медичного персоналу, який працює позмінно. При такому штатному розкладі та фактичному обслуговуванні одним лікарем 25 пацієнтів викликає сумніви належне надання медичної складової паліативної допомоги з огляду на її безперервність та якість. На одній зміні у середньому працювали 4 середні медичні сестри та 1–2 санітарки по догляду. Крім того, середній і молодший медичний персонал не проходили навчання по роботі з паліативними пацієнтами.

Не враховується складність роботи та високе професійне «вигоряння» лікарів і медичних працівників паліативного відділення, а саме не організовано належної оплати їхньої праці.

У лікувальних закладах немає інформації щодо наявності лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів на виконання наказу МОЗ України від 26.04.2017 № 459.

2.3. Право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, що включає достатнє харчування, одяг, житло

За останні десять років мережа лікарняних закладів охорони здоров'я, що надають паліативну допомогу, стрімко зросла шляхом відкриття паліативних відділень або розгортання паліативних ліжок у закладі. Проте у цих закладах не забезпечено належних умов перебування для маломобільних пацієнтів:

- відсутні функціональні ліжка, приліжкові тумбочки та столи, протипролежневі матраци тощо;
- у недостатній кількості технічні засоби для самообслуговування маломобільних пацієнтів (візків, ходунків, санітарних стільців, каталок для миття пацієнтів);
- дверні прорізи до туалетів вузькі, біля умивальників та унітазів немає поручнів для маломобільних пацієнтів;
- на вході в усі приміщення відсутній універсальний простір, що утруднює самостійне пересування маломобільного пацієнта, а також транспортування його персоналом;
- приліжкові освітлювальні прилади розташовані занадто високо над ліжками, що унеможливує користування ними малорухомими пацієнтами;
- у душовій кабіні в одномісних палатах КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна» (Полтавська область) неможливо прийняти душ та здійснити гігієнічні процедури маломобільним пацієнтам;
- у переважній більшості закладів палати розраховані на проживання чотирьох пацієнтів, мають недостатньо вільного місця для пересування каталок і візків, доступу до пацієнтів;
- відсутня кімната для перепочинку родичів, які виявили бажання залишитися в лікувальному закладі, та для духовної підтримки і спілкування зі священнослужителями;
- зношена та застаріла постіль;
- палати не оснащені системою виклику медичного персоналу;

- не забезпечено безперешкодного доступу до питної води маломобільних пацієнтів;
- неналежне дотримання заходів із пожежної безпеки.

15

У КЗ «Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс» (Тернопільська область) пацієнти перебувають у відремонтованих палатах, які розміщені на другому поверсі основного приміщення, яке не має ліфта, чим порушено вимоги п. 3.1 розділу VI Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених наказом МВС України від 30.12.2014 № 1417 (у багатоповерхових лікарнях палати для важкохворих повинні розміщуватися на нижніх поверхах).

Крім того, у більшості лікарняних закладів, що надають паліативну допомогу, тільки родичі або іноді волонтери вивозять пацієнтів на прогулянку, чим порушується право пацієнтів на доступ до свіжого повітря. Пацієнти також мають обмежений доступ до свіжого повітря через те, що на вікнах ручки для їх відчинення/зачинення демонтовані.

Паліативне відділення Київського міського клінічного госпіталю ветеранів війни розташоване на восьмому поверсі багатоповерхової будівлі, тому маломобільні пацієнти не в змозі самостійно вийти на прогулянку. Для того, щоб зайти, необхідно подзвонити у дзвінок, а для того, щоб вийти – просити персонал.

У цьому випадку пацієнти повністю залежать від рішення персоналу, що призводить до порушення пункту 6 Резолюції Парламентської Асамблеї Ради Європи 1649 (2009), у якому зазначено, що «паліативне лікування дає змогу людям, які страждають на серйозні захворювання, страждають від болю або відчаю, вільно висловити їх волю». Таким чином, цей підхід ґрунтується не тільки на потребах, а й також дає змогу безпосередньо реалізувати їхні громадянські права, а також право на участь у вирішенні своєї долі аж до смерті.



КЗ «Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс» (Тернопільська область)

16



*Система відеоспостереження у відділенні «Хоспіс»
Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради*

Відділення «Хоспіс» Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради (Вінницька область) облаштоване камерою відеоспостереження, відеотрансляція якого виведена на два телевізори на медичному посту, у кожній палаті встановлено відеокамеру. Однак при огляді документації на предмет надання згоди пацієнтів або їх законних представників на відеоспостереження, жодної згоди пацієнтами не було надано. Зазначене є порушенням принципу приватності, гарантований статтею 32 Конституції України (ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України).

Неналежне харчування.

У середньому на харчування видатки становлять 7–10 гривень на день на одного пацієнта. Враховуючи це, іноді на вечерю, окрім молочного супу, немає навіть чаю. Для ветеранів війни забезпечення продуктами харчування відбувається з порушенням постанови Кабінету Міністрів України від 27.01.2016 № 34 «Про збільшення норм грошових витрат на харчування та медикаменти в закладах охорони здоров'я для ветеранів війни».

Реалізація Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р, має призвести до кардинальних якісних змін усіх функцій системи охорони здоров'я – управління цією системою, забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування та надання вироблених цією системою послуг.

Першим етапом у реалізації Концепції було затвердження плану заходів із реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року (розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 № 821-р), у якому передбачено автономізацію бюджетних закладів охорони здоров'я та запровадження нової моделі фінансування медичної допомоги для вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Другим етапом стало набрання з 01.01.2018 чинності Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України», яким перерозподілено повноваження щодо здійснення видатків на первинну медичну допомогу в рамках реалізації

17

реформи фінансування системи охорони здоров'я, зокрема переходу на оплату медичних послуг.

Крім того, згідно зі статтею 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у межах програми медичних гарантії держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та паліативної медичної допомоги.

Наразі простежується неналежне фінансування на забезпечення паліативних пацієнтів медикаментами та харчуванням. За оперативною інформацією керівників лікарняних закладів, що надають паліативну допомогу, забезпечення пацієнтів медикаментами протягом 2018 року профінансовано на 2–5 % від потреби, а харчування – 1–5 % відповідно.

2.4. Право на соціальний захист

Деякі відділення лікарняних закладів, що надають паліативну допомогу, вирішують в основному соціальні функції, а не функцію надання паліативної допомоги.

Наприклад, у пункті 5.1. Положення про «Хоспіс» КЗ «Криворізька міська лікарня № 14» (Дніпропетровська область) госпіталізувати пацієнтів до відділення можуть за наявності соціально-психологічних показань (відсутності місця для проживання, втрата спроможності до самообслуговування, пригнічений стан хворого тощо). Це є викривленням ідеї паліативної допомоги населенню, яка надається пацієнту зі складними потребами, що не можуть бути адекватно вирішені на первинному рівні надання медичної допомоги.

Зокрема, у зазначеному відділенні вже рік перебуває пацієнт Т. без визначеного місця проживання та документів, що засвідчують особу. Через відсутність соціального працівника паспорт пацієнту тривалий час не можуть відновити. Як стверджує старша медична сестра, вони неодноразово зверталися до територіальних органів Державної міграційної служби України з проханням відновити документи пацієнту, однак протягом року паспорт не було зроблено. Попри наявність у цього пацієнта родичів, хворий залишався в лікарняній установі.

За словами персоналу, до відділення «Хоспіс» соціальні служби або працівники поліції неодноразово привозили пацієнтів такої категорії для вирішення передусім їх соціальних проблем.

У КЗ «Полонська центральна районна лікарня» (Хмельницька область) на паліативному ліжку перебувала пацієнтка для подальшого вирішення її соціальних проблем (встановлення інвалідності, подальшого пенсійного забезпечення) та, зі згоди родичів, влаштування до стаціонарної установи.

У комунальному закладі «Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс» (Тернопільська область) також виникають проблеми, пов'язані з вирішенням соціальних питань. Так, пацієнт Г., мешканець Тернопільського району, перебуває у закладі від літа 2017 року та потребує переважно соціального догляду. Пацієнт З. також перебуває у закладі через відсутність можливості обслуговування вдома.

18

У медичній документації пацієнтів відділення «Хоспіс» КНП «Чернігівська міська лікарня № 4» (Чернігівська область) є направлення від сімейних лікарів на госпіталізацію до відділення. На жаль, у цих направленнях причиною госпіталізації до відділення зазначається потреба в догляді. Це є одним із показників, що відділення виконує переважно соціальну функцію.

Усупереч медичним показанням, госпіталізація до КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна» (Полтавська область) можлива передусім за соціально-психологічними показаннями (втрата спроможності до самообслуговування та неможливість догляду за хворими вдома).

Попри це, у відділенні переважають пацієнти, яким необхідна власне соціальна послуга паліативного догляду. Отже, це свідчить про відсутність співпраці з органами соціального захисту населення та неспроможність місцевих органів самоврядування надавати соціальну послугу паліативного догляду за місцем проживання хворого.

Така ситуація свідчить про те, що різні відомства не взяли під опіку розвиток паліативної допомоги на національному рівні та не проводять координацію служб, що не відповідає Рекомендації Рес (2003) № 24 Комітету міністрів Ради Європи «Про проведення паліативної допомоги».

Під час довготривалого перебування паліативних пацієнтів можливі зловживання з отриманням пенсійних коштів. Під час спілкування у КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна» (Полтавська область) з'ясовано, що пацієнтка не отримує пенсійних виплат. Замість неї ці виплати отримує її знайома на підставі довіреностей, виданих керівником лікарняного закладу. Варто зазначити, що довіреність регулярно видавалася на порушення пункту 7 Порядку посвідчення заповітів і довіреностей, що прирівнюються до нотаріально посвідчених, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15.06.1994 № 419, оскільки довіритель не підписувала довіреностей на отримання пенсій у присутності посадової, службової особи.

Неналежний соціальний захист учасників бойових дій на сході України.

Пацієнт В., учасник бойових дій на сході України, особа з інвалідністю І групи, перебуває у КЗ «Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс» (Тернопільська область) від липня 2017 року. Пацієнтові в закладі надається лише догляд після перенесеного інсульту, однак він потребує реабілітації для відновлення його здоров'я та повернення до нормального життя.

У геріатричному відділенні Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради з'ясовано про пацієнта В., 1970 року народження, мешканця м. Вінниця. Він протягом 2014–2015 років брав участь у бойових діях у складі добровольчого батальйону «Дніпро». Наразі має статус учасника бойових дій, особа з інвалідністю І групи. Тривалий час він проходив лікування в госпіталі ветеранів, інших клінічних закладах м. Вінниці. На час візиту пацієнт В., з його слів, не отримував жодних виплат, соціальної допомоги; соціального патронажу також не було.

2.5. Право знати свої права і обов'язки та право на професійну правничу допомогу

Відповідно до статті 57 Конституції України закони та інші нормативно-правові акти, що визначають права і обов'язки громадян, мають бути доведені до відома населення.

Натомість у деяких закладах прослідковується неналежне дотримання цього конституційного права (додаток 2, табл. 5):

- відсутня інформація стосовно прав пацієнтів та умов отримання медичної (у тому числі паліативної) допомоги;
- відсутні інформаційні стенди (правові куточки) з інформацією про права пацієнтів, номери телефонів гарячих ліній, органів виконавчої влади для вирішення необхідних питань та оскарження дій працівників закладу;
- відсутні бібліотеки або у бібліотеці немає достатньої кількості книг, брошур, законодавчих та нормативно-правових актів, іншої правової літератури.

19

2.6. Право на свободу світогляду і віросповідання

З метою догляду за паліативними пацієнтами потрібен не тільки спеціальний медичний персонал, а значною мірою фахівці з надання соціальної, психологічної та духовної підтримки. Проте більше акцентів направлено на медичну складову, а духовний та психологічний супровід не вирішені.

Представники релігійних організацій відвідують лікарняні заклади, що надають паліативну допомогу, та спілкуються з пацієнтами. Проте окремого приміщення для проведення релігійних обрядів та спілкування пацієнта із священнослужителем наодинці немає (додаток 2, табл. 6). Тому зазначене спілкування відбувається у присутності інших пацієнтів.

Зазвичай за умови наявності та облаштованості в лікарняному закладі кімнати для відправлення релігійних ритуалів однією конфесією виникають труднощі у користуванні цим приміщенням представниками іншої конфесії.

Майже в усіх відвіданих закладах відсутня психологічна та духовна підтримка родини після смерті їхнього родича.

20 СТАН ВИКОНАННЯ ОКРЕМИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ

За наслідком проведених моніторингових візитів Міністерству охорони здоров'я України, керівникам закладів охорони здоров'я, органам державної влади та місцевого самоврядування надавалися відповідні рекомендації щодо усунення виявлених порушень прав пацієнтів та недопущення у роботі кожного із закладу.

На виконання рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, наданих за їх результатами обласними, районними державними адміністраціями та органами самоврядування, у 2018 році було забезпечено:

відділення «Хоспіс» Чернігівської міської лікарні № 4 (Чернігівська область):

- підписано договір між Чернігівською міською лікарнею № 4 та Чернігівським національним технологічним університетом про співпрацю та проходження практики слухачів відділення соціальної допомоги та відділення реабілітації;
- розроблено та затверджено проектно-кошторисну документацію, якою передбачено облаштування окремих приміщень для спілкування хворих з родичами та священнослужителями, приміщення для справляння релігійних обрядів, приміщення для сушіння білизни та одягу, палати з душовими кабінами, додаткові душові кабіни;

відділення «Хоспіс» Міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради (Вінницька область):

- проведено позапланову науково-практичну сестринську конференцію «Запобігання фактам нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження», «Правила поведінки з особами, які страждають на психічні розлади» (березень 2018 року);
- закуплено пластиковий інвентар (багаторазові миски для гігієнічних процедур);
- у відділенні облаштовано місця для безперешкодного доступу до питної води (встановлені бутлі у відведених місцях). Біля ліжка кожного пацієнта стоїть ємність з питною водою, а в палатах – графіни з водою;
- відремонтовано систему оповіщення, кнопки виклику медпрацівників та закуплено додаткові браслети для медичного персоналу;
- закуплено за позабюджетні кошти ширми у кількості 6 штук для дотримання приватності пацієнтів;
- облаштовано капличку для проведення релігійних обрядів представниками різних конфесій;
- облаштовано стенди з оновленою інформацією;

- налагоджено співпрацю із благодійними громадськими організаціями («Вінниця – безпечне та комфортне місто», «Бойові бджілки», «Скеля», шкільними омбудсменами та інші);

Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс» (Тернопільська область):

- забезпечено функціонування душових кабін з урахуванням можливостей маломобільних пацієнтів;
- розділено і оформлено кімнату для молитов та кімнату для зустрічі із родичами.

Полонська центральна районна лікарня (паліативні ліжка) (Хмельницька область):

- придбано антисептики, дезінфікуючі засоби та засоби особистої гігієни для потреб паліативних хворих (на суму 2,3 тис. гривень);
- проведено заміну трьох ліжок на функціональні у паліативній палаті терапевтичного відділення та два ліжка – у хірургічному;
- проведено заміну 10 матраців та 10 комплектів постільної білизни у паліативних палатах (на суму 7,2 тис. гривень);
- отримано чотири візки для маломобільних пацієнтів та ламелі на ліжка від благодійного фонду «Громадянська ініціатива Романа Мацоли» та «Інститут солідарності громад» (на суму 8,3 тис. гривень);
- оформлено стенди з відповідною інформацією про урядову гарячу лінію з номерами контактних центрів і телефонів, підготовлено брошури з паліативної допомоги і посібник для членів родини паліативного пацієнта;
- паліативні палати у хірургічному та терапевтичному відділеннях забезпечено стільцями-туалетами для маломобільних пацієнтів;
- проведено з молодшим та середнім медичним персоналом терапевтичного та хірургічного відділень закладу заняття з питань організації, дотримання основних принципів догляду та надання паліативної допомоги пацієнтам, дотримання правил етики та деонтології у лікувальному закладі з наступною здачею заліків (жовтень 2018 року);

КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна» (Полтавська область):

- спрощено процедуру госпіталізації хворих до паліативного відділення, а саме розроблено «Маршрут паліативного пацієнта по м. Кременчук» відповідно до вимог наказу МОЗ України від 21.01.2013 № 41;
- налагоджено на регулярній основі здійснення оцінки інтенсивності болю у пацієнтів відповідно до візуально аналогової шкали та проводиться відповідне лікування хронічного больового синдрому згідно з вимогами наказу МОЗ України від 25.04.2012 № 311;
- залучено до надання духовної підтримки в останні дні життя паліативним хворим священика з Свято-Варваринської церкви;
- виділено путівку пацієнтці П. до будинку-інтернату Полтавської області.

22

З метою підвищення кращих світових практик надання паліативної допомоги запроваджено проведення просвітницьких заходів із залученням працівників Секретаріату Уповноваженого з прав людини та експертів. Так, у 2018 році за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» для громадських моніторів було організовано два навчальні семінари «Забезпечення права на паліативну допомогу», під час яких проведено практичні заняття з основ спілкування з важкохворими, а також відпрацьовано навички складання звітів, реагування на виявлені порушення з позиції організації доступу до паліативної допомоги.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

23

Кабінету Міністрів України розробити та подати на розгляд Верховної Ради України законопроект щодо внесення змін до статті 35⁴ Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» щодо розширення суб'єктів, які мають право направляти хворого для отримання паліативної допомоги.

Міністерству охорони здоров'я України:

1. Відповідно до пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України затвердженого постановою Кабінета Міністра України від 25.03.2015 № 267, затвердити:

- санітарні правила і норми для закладів охорони здоров'я вторинної медичної допомоги;
- механізм забезпечення безперервності прийому знеболюючих препаратів після виписки пацієнта зі стаціонару закладу охорони здоров'я, зокрема шляхом забезпечення виписки рецептурних бланків, формування розгорнутого виписного епікризу, повідомлення про необхідність спостереження та супроводу пацієнта, в тому числі сімейним лікарем, та подальше забезпечення адекватного знеболення;
- порядок надання спеціалізованої паліативної допомоги (для хворих на психічні захворювання);
- типові положення про служби (підрозділи) паліативної допомоги.

2. Імплементувати положення Рекомендацій Європейської асоціації паліативної допомоги «Біла книга: стандарти і норми хоспісної та паліативної допомоги у Європі» у Порядок надання паліативної допомоги в Україні, затвердженого наказом МОЗ України «Про організацію паліативної допомоги в Україні» від 21.01.2013 № 41.

3. Внести зміни до форм первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № _» та № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № _», затверджених наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», доповнивши додатками щодо форм висновку визначення потреб пацієнта у паліативній допомозі та плану спостереження пацієнта при адекватному і ефективному знеболенні, медикаментозній терапії, підтримці та супроводі шляхом оцінки інтенсивності болю за «шкалою болю».

4. Внести зміни до Номенклатури лікарських спеціальностей, затвердженого наказом МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку

24

лікарів», доповнивши її спеціальністю «паліативна допомога» від 22.02.2019 № 446.

5. Забезпечити контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я вторинної медичної допомоги, що надають паліативну допомогу у стаціонарних умовах, щодо:

- дотримання права пацієнтів на інформовану згоду, вільного вибору місця лікування та способів лікування;
- виконання пункту 6.1 Рекомендацій Європейської асоціації паліативної допомоги «Біла книга: стандарти і норми хоспісної та паліативної допомоги у Європі» в частині визначення «профілю» заповнення ліжкового фонду з метою запобігання перетворенню у заклад соціального захисту;
- забезпечення наявності та доступності наркотичних, психотропних речовин у лікарняних закладах, що надають паліативну допомогу, з урахуванням Норм розрахунку обсягів зберігання препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у цілому в лікувально-профілактичному закладі охорони здоров'я, а також у розрізі його відділень, постів, кабінетів, затверджених наказом МОЗ України «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» від 07.08.2015 № 494;
- наявності у лікарняному закладі, що надає паліативну допомогу, мультидисциплінарних команд для роботи з пацієнтом та родиною із залученням психолога (психотерапевта), соціального працівника та спеціаліста з надання духовної підтримки (капелана);
- створення універсального простору та розумного пристосування у лікарняних закладах, що надають паліативну допомогу, з урахуванням положень ДБН В.2.2–40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд».

Міністерству освіти і науки України спільно з Міністерством охорони здоров'я України запровадити навчальні курси «Основи паліативної допомоги» та «Лікування хронічного больового синдрому» до навчальних планів вищих медичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації та навчальних закладів післядипломної освіти.

Обласним державним адміністраціям, органам місцевого самоврядування:

Відповідно до законів України «Про місцеві державні адміністрації» та «Про місцеве самоврядування в Україні»:

1. Під час розроблення проектів програм соціально-економічного розвитку передбачити заходи щодо розширення мережі закладів охорони здоров'я, які надають паліативну допомогу.

2. Забезпечити належне виконання положень Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим, затвердженого наказом Мінсоцполітики України та МОЗ України від 23.05.2014 № 317/353.

3. Вжити вичерпних заходів, спрямованих на покращення харчування та забезпечення лікарськими засобами та засобами медичного призначення відповідно до потреб.

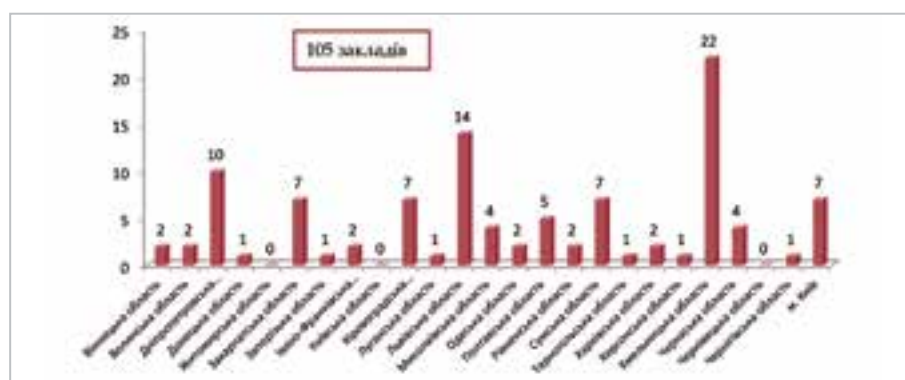
25

4. Здійснювати контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я вторинної медичної допомоги, що надають паліативну допомогу у стаціонарних умовах, щодо:

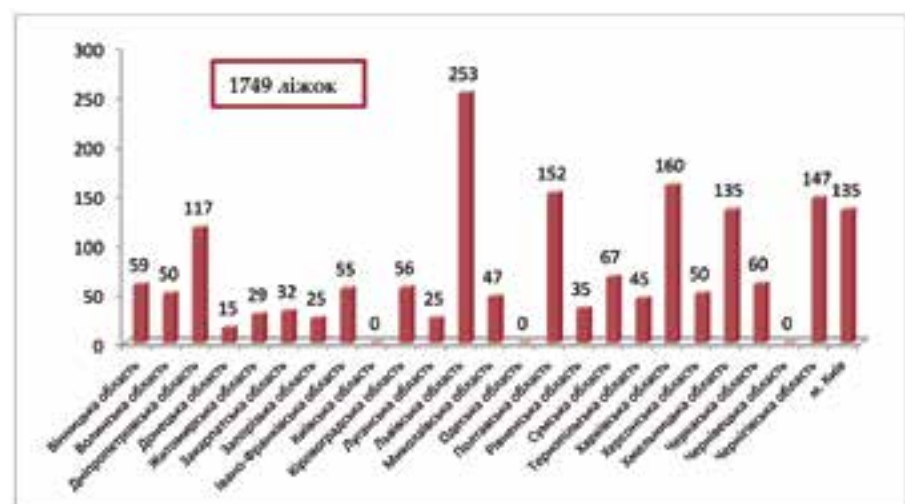
- забезпечення лікарняних закладів, що надають паліативну допомогу, засобами догляду за маломобільними особами;
- забезпечення умов для дотримання принципів приватності та збереження людської гідності у питаннях догляду за пацієнтами, при спілкуванні з родичами, юристами, нотаріусами, капеланами тощо;
- забезпечення права пацієнтів на доступ до свіжого повітря протягом дня та питної води цілодобово;
- забезпечення вільного розкладу перебування у відділенні, закладі, що надає паліативну допомогу (відсутність вимог «підйому», годин відвідування тощо);
- облаштування відділень лікарняних закладів стендами з інформацією стосовно прав пацієнтів, умов отримання медичної, у тому числі паліативної, допомоги, про номери телефонів гарячих ліній, органів виконавчої влади для вирішення необхідних питань та оскарження дій працівників закладу.

Додаток 1

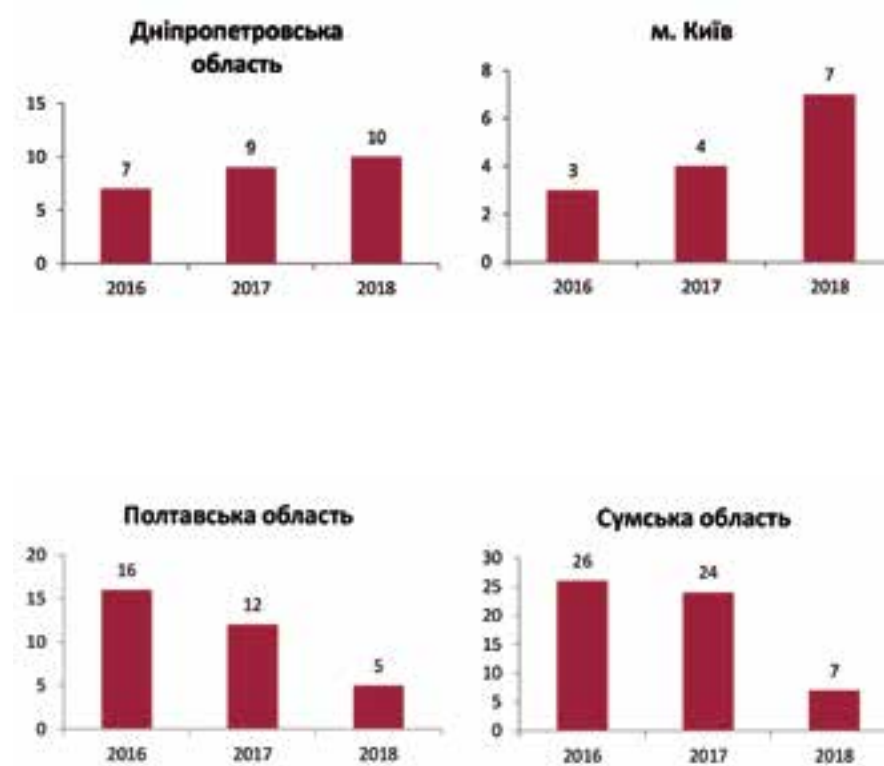
Кількість лікарняних закладів охорони здоров'я, які надавали паліативну допомогу у 2018 році



Кількість стаціонарних ліжок у лікарняних закладах охорони здоров'я, які надавали паліативну допомогу у 2018 році



Розвиток мережі лікарняних закладів охорони здоров'я, які надають паліативну допомогу 2016–2018 роки (на прикладі деяких областей)



Додаток 2

28

Кількість паліативних ліжок та їх використання (на прикладі деяких закладів)

Лікарняний заклад	Загальна кількість ліжок-місць	Чисельність пацієнтів на момент моніторингу	Чисельність онкохворих	Чисельність хворих з іншими захворюваннями
КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна»	25	17	2	15
КЗ «Криворізька міська лікарня № 14»	20	15	-	15
Лікарня № 4 Чернігівської міської ради	50	54	3	51
Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс»	30	28	3	25
Полонська центральна районна лікарня (паліативні ліжка)	5	1	-	1

Додаток 3

Порушення порядку надання паліативної допомоги на об'єктах, де здійснювалися моніторингові візити у 2018 році

Порушення, які було встановлено	Лікарняний заклад
Заклад не має ліцензії на медичну практику	Благодійна установа «Госпіс Архангела Михаїла»
Порушення правил отримання інформованої згоди на госпіталізацію	КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна»»
	Міська клінічна лікарня № 3 Вінницької міської ради
	КЗ «Криворізька міська лікарня № 14»
	Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс»
Довготривала та обтяжлива процедура госпіталізації хворих до паліативного відділення	КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна»»
Неналежа медична допомога	Полонська ЦРЛ (паліативні ліжка)
Порушення правил ведення медичної документації	Самбірська районна лікарня «Хоспіс»
Не існує приміщення для зберігання померлих	Самбірська районна лікарня «Хоспіс»

29

Порушення, які було встановлено	Лікарняний заклад
Не виконуються вимоги Уніфікованого клінічного протоколу паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, затвердженого наказом МОЗ України від 25.04.2012 № 311: – неадекватне знеболення; – не здійснюється оцінка болю за «шкалами болю» з фіксацією результатів у медичній документації	Самбірська районна лікарня «Хоспіс»
	КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна»»
Не існує практики призначення наркотичних знеболюючих засобів тим пацієнтам, яких виписують додому (видача запасу наркотичних знеболюючих засобів пацієнтові на руки або рецепту на їх придбання)	усі лікарняні заклади, що були об'єктами моніторингу
Відсутня мультидисциплінарна команда	КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна»»
	КЗ «Криворізька міська лікарня № 14» (Дніпропетровська область)
	Лебединська центральна районна лікарня (Сумська область)
	Полонська центральна районна лікарня (Хмельницька область)
Штатний розпис не відповідає потребам хоспісного відділення	КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна»»
	КЗ «Криворізька міська лікарня № 14»
Персонал не підвищує кваліфікацію за напрямом «паліативна медична допомога»	КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна»»
	КЗ «Криворізька міська лікарня № 14»
Видатки на медикаменти в паліативному відділенні (хоспісі) не відповідають потребам пацієнтів, що потребують паліативної допомоги	КЗ «Криворізька міська лікарня № 14»
	Лікарня № 4 Чернігівської міської ради
	Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс»
	Міська клінічна лікарня № 3 Вінницької міської ради

Додаток 4

30

*Неналежні умови перебування на об'єктах,
де здійснювались моніторингові візити у 2018 році*

Порушення	Лікарняний заклад
Частково неналежні умови перебування для маломобільних пацієнтів	КНМП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна»»
Відсутність необхідного оснащення.	КЗ «Криворізька міська лікарня № 14»
Не створено безбар'єрного середовища для маломобільних підопічних	Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс»
Не дотримувався температурний режим у палатах	Полонська центральна районна лікарня
	КЗ «Криворізька міська лікарня № 14»
Порушення правил пожежної безпеки	КЗ «Криворізька міська лікарня № 14»
	Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс»
	Полонська центральна районна лікарня
Не забезпечено право на прогулянку	Лікарня № 4 Чернігівської міської ради
	Міська клінічна лікарня № 3 Вінницької міської ради
	Благодійна установа «Госпіс Архангела Михаїла»
Відсутня кімната для перепочинку родичів	Самбірська районна лікарня «Хоспіс»
	Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс»
	Міська клінічна лікарня № 3 Вінницької міської ради
	Лебединська центральна районна лікарня (Сумська область)
	Благодійна установа «Госпіс Архангела Михаїла»
Відсутній вільний доступ до питної води	Міська клінічна лікарня № 3 Вінницької міської ради
	Самбірська районна лікарня «Хоспіс»
	Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс»
	Полонська центральна районна лікарня (паліативні ліжка)
Встановлені розпорядки дня не враховують потреб паліативних пацієнтів	Благодійна установа «Госпіс Архангела Михаїла»
Недостатнє фінансування на харчування	КЗ «Криворізька міська лікарня № 14»

Додаток 5

Порушення суттєвих умов організації надання паліативної допомоги

31

Порушення	Лікарняний заклад
Заклад охорони здоров'я виконує функцію стаціонарного закладу соціального захисту населення	КНП «Кременчуцька міська лікарня «Правобережна»»
	КЗ «Криворізька міська лікарня № 14»
	Лебединська центральна районна лікарня
Не налагоджено співпрацю з органами соціального захисту населення для вирішення соціальних питань пацієнтів	всі заклади
Неналежний соціальний захист учасника АТО	Міська клінічна лікарня № 3 Вінницької міської ради
	КЗ «Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс»

Додаток 6

Недоступність правової допомоги та утруднення вчинення нотаріальних дій

Порушення	Лікувальний заклад
Недоступність правової допомоги та утруднення вчинення нотаріальних дій. Відсутність інформаційних стендів із правовою інформацією	Лікарня № 4 Чернігівської міської ради
	Міська клінічна лікарня № 3 Вінницької міської ради
	Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс»
	Полонська центральна районна лікарня (паліативні ліжка)

Порушення права на свободу світогляду і віросповідання

32

Порушення	Лікарняний заклад
Відсутність окремої кімнати для проведення релігійних обрядів	Чернігівська міська лікарня № 4 Чернігівської міської ради
	Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс»
	Міська клінічна лікарня № 3 Вінницької міської ради
	Лебединська центральна районна лікарня
	Полонська центральна районна лікарня
	Благодійна установа «Госпіс Архангела Михаїла»