|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | БОЯРСЬКА МІСЬКА РАДА  ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ |  |

*Додаток 1*

*до рішення 28 сесії Боярської міської ради*

*VІІ скликання за № 28/862 від 30.03.2017 року*

**МІСЬКА ПРОГРАМА**

**РОЗВИТКУ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ**

**В М. БОЯРКА**

**НА 2017-2020 РОКИ**

Боярка – 2017

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ПРОГРАМИ

Міська Програма розвитку паліативної та хоспісної допомоги на   
2017 - 2020 роки (далі – Програма) розроблена на виконання статей 8 та 33 Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров’я“, Указу Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 „Про Стратегію сталого розвитку „Україна – 2020” та відповідно до наказу Міністерства охорони здоров’я України від 21 січня 2013 року № 41 „Про організацію паліативної допомоги в Україні“, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України   
від 07 лютого 2013 року за № 229/22761, та з метою організації надання паліативної допомоги невиліковним хворим.

Найбільш гострою демографічною проблемою сучасної України   
є надзвичайно високий рівень смертності населення, який невпинно рік у рік зростає.

Особливостями сучасної медико-демографічної ситуації в Україні є високий рівень захворюваності та смертності від онкологічних та тяжких ускладнень хронічних неінфекційних захворювань, значне поширення захворювання на ВІЛ-інфекцію/СНІД, туберкульоз, вірусний гепатит «В» та «С». Інкурабельні захворювання, особливо у некомпенсованих та у термінальних стадіях перебігу супроводжуються вираженим больовим синдромом та іншими важкими розладами життєдіяльності, що завдають значних фізичних і моральних страждань, суттєво знижують якість життя пацієнтів та членів їх родин. Це вимагає створення та розвитку доступної та ефективної системи надання паліативно-хоспісної допомоги (далі – ПХД) населенню.

Зумовлюють зростання потреби ПХД невпинне постаріння населення. У значної частини літніх людей суттєво знижується якість життя – вони страждають через хронічний невгамовний біль, когнітивні розлади і важкі порушення функцій органів і систем, значне зниження або втрату здатності до фізичної активності та самообслуговування внаслідок хронічних прогресуючих інкурабельних захворювань, а також через відсутність необхідної психологічної та соціальної підтримки і догляду, самотність та соціальну ізоляцію. Більшість з них, особливо у некомпенсованих та термінальних стадіях захворювання, гостро потребують ПХД у закладах охорони здоров’я, інтернатних установах системи соціального захисту населення або вдома під опікою медичних працівників закладу первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), соціальних служб та виїзних бригад ПХД.

Паліативна допомога та догляд є важливою складовою системи охорони здоров’я та соціального захисту населення України і забезпечує реалізацію прав людини на гідне завершення життя та максимальне зменшення болю і страждань.

Паліативна допомога є комплексом медичних, соціальних, психологічних та духовних заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів, які мають невиліковну хворобу та обмежений прогноз життя, а також членів їхніх сімей. Головні завдання паліативної допомоги – позбавлення від болю, усунення або зменшення розладів життєдіяльності та інших важких проявів хвороби, догляд, психологічна, соціальна та духовна допомога пацієнту та його рідним, як в умовах спеціалізованого медико-соціального закладу – хоспісу, так і вдома.

Паліативний догляд – це допомога у самообслуговуванні (дотримання особистої гігієни, рухового режиму, прийому ліків, годування); спостереження за станом здоров’я; сприяння наданню медичних послуг; допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; навчання членів сім’ї догляду; представництво інтересів; психологічна підтримка особи та членів її сім’ї; надання інформації з питань соціального захисту населення; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; організація та підтримка груп самодопомоги.

Згідно міжнародних рекомендацій і стандартів для 45 млн. населення України необхідно забезпечити функціональними 4,5 тис. ліжок для паліативної допомоги. В розрахунку на населення Київської області потреба в ліжках паліативно-хоспісної допомоги складає 120.

Згідно методичних рекомендацій розрахунку потреби в паліативній допомозі (рекомендації ВООЗ та Наказу МОЗ України від 15.07.2011 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі»), не менше ніж 80% з інкурабельними формами онкологічних захворювань потребують паліативної допомоги.

Розрахунок потреб в ПХД для Київської області проведено згідно відповідних формул та на основі статистичних даних наданих Головним управлінням статистики у Київській області.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показник** | **2014** | **2015** |
| Померлих (за винятком зовнішніх причин) | 26543 | 26666 |
| **З них:** |  | |
| Хвороб систем кровообігу | 20373 | 20456 |
| Новоутворень | 3686 | 3757 |
| Хвороб систем дихання | 445 | 435 |
| Хвороб органів травлення | 1015 | 1017 |
| Туберкульоз | 192 | - |
| ВІЛ – інфекції/СНІДу | 8 | 8 |
| **Потребують ПХД:**  60% від числа померлих  80% від числа померлих | 15925,8  21234,4 | 15999,6  21332,8 |
| **Потребують ПХД:**  90% від числа померлих на онкологічні захворювання | 3317,4 | 3381,3 |

В Київській області проживає 7699дітей – інвалідів. Загальна кількість дітей - інвалідів щороку зростає, показник інвалідності складає 237,45 на 10000 дітей віком до 18 років. Показник первинної інвалідності становить 28,19 на 10000 дітей до 18 років.

**Розподіл дітей – інвалідів в Києво – Святошинському районі**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Район** | **Кількість дітей – інвалідів всього** | **Кількість дітей – інвалідів підгрупа А** | **% дітей – інвалідів підгрупа А від загальної кількості дітей – інвалідів** |
| Києво-Святошинський | 728 | 85 | 11,7 |

  Згідно «Критеріїв встановлення інвалідності», затверджених Постановою Кабінету Міністрів України 21 листопада 2013 № 917, дитині якій встановлена інвалідність, залежно від міри втрати здоров’я та обсягу потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або диспансерному нагляді встановлюється категорія «дитина-інвалід» або «дитина-інвалід підгрупи А».

Так, на даний час в Києво-Святошинському районі проживає 85 дітей – інвалідів, яким встановлено підгрупу А. Встановлення дитині категорії «дитина-інвалід підгрупи А» відбувається при наявності виключно високої міри втрати здоров’я та надзвичайної (повної) залежності від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду та фактичній нездатності до самообслуговування. Саме у цієї групи дітей – інвалідів є потенційно – висока потреба в отриманні медичної, в тому числі паліативної, допомоги в умовах хоспісів. Така допомога сприятиме покращенню якості життя як самих пацієнтів, так і членів їх сімей через попередження та послаблення його страждань і полегшення інших фізичних, психосоціальних та духовних проблем.

**Розподіл дітей – інвалідів підгрупа А за окремими причинами в Києво – Святошинському районі**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Причина | **Кількість дітей – інвалідів підгрупа А** | **% від кількості дітей - інвалідів** |
| **Новоутворення** | | | |
|  | К-Святошинський | 2 | 6,7 |
| **Розлади психіки та поведінки** | | | |
|  | К-Святошинський | 11 | 17,7 |
| **Хвороби центральної нервової системи** | | | |
|  | К-Святошинський | 52 | 41,9 |
| **Природжені аномалії (вади розвитку** | | | |
|  | К-Святошинський | 20 | 7,5 |
|  | **Всього** | **85** | **11,7** |

1. **АНАЛІЗ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ПРОБЛЕМИ**

Сьогодні в Україні надання ПХД регулюється низкою законодавчих та нормативно-правових актів. Одним з нагальних питань розвитку системи ПХД є термінова розробка національних стандартів ПХД, протоколів медичних рекомендацій та інструкції для фахівців, які надають ПХД в закладах охорони здоров’я і соціального захисту населення та на дому.

Нині в Україні функціонують 2 центри паліативної та хоспісної допомоги (м. Івано-Франківськ та м. Харків), 7 хоспісів (Львівська, Волинська, Житомирська, Чернівецька, Харківська та Херсонська області) та близько 60 відділень (палат) паліативної та хоспісної допомоги, у яких розгорнуто біля 1,5 тис. ліжок для паліативних хворих, при мінімальній потребі у 4,5 тис. ліжок.

Недосконалою в Україні є система інформування громадськості з питань паліативної та хоспісної допомоги. Лише 3% населення, в тому числі фахівців та державних службовців, розуміють поняття «паліативна допомога» і «хоспісна допомога». Низький рівень поінформованості є причиною низької активності недержавних організацій та благодійників щодо участі в реалізації завдань паліативної допомоги, навчанні, наданні психологічної і соціальної підтримки хворим та їхнім рідним.

Невирішеною в Україні залишається і проблема доступності ефективного знеболення та досягнення максимально можливого комфорту для пацієнта. Чинні заходи щодо контролю за обігом наркотичних речовин значно ускладнюють доступність опіоїдних анальгетиків, які є найбільш ефективними лікарськими препаратами для усунення больового синдрому. Численні невідповідності у нормативно-правовій базі, що регулюють ці питання, обмежують дії медичного персоналу  щодо призначення та введення цих засобів у необхідному обсязі та формах, особливо, для хворих, які не мають онкологічних захворювань, застосування їх в стаціонарних закладах системи соціального захисту та в домашніх умовах.

Основні причини недосконалого розвитку паліативної допомоги та догляду в м. Боярка Київської області:

* недостатнє фінансування;
* недосконала система інформування громадськості з питань паліативної допомоги;
* низька активність громадських та благодійних організацій щодо участі в реалізації завдань паліативної допомоги та догляду.

Однією з важливих причин низького рівня розвитку паліативної допомоги в Україні є також відсутність у медичних та соціальних працівників необхідних знань та навичок щодо методів та принципів надання паліативної допомоги, застосування адекватних методів знеболення та усунення розладів фізіологічних функцій та інших соматичних проблем. Відсутня система підготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації медичних та соціальних працівників з питань паліативної допомоги. В номенклатурі медичних спеціальностей відсутня спеціалізація «паліативна допомога».

Таким чином, обмежений доступ до ефективного знеболення та необхідних лікарських засобів, низька доступність паліативних закладів і служб, недостатність підготовлених фахівців, низький рівень залучення недержавних організацій призводить до того, що люди в нашій країні вчасно не отримують адекватної паліативної (хоспісної) допомоги.

Наведені вище дані доводять необхідність державної підтримки, регулювання та адекватного фінансування програм паліативної допомоги з метою досягнення однакової доступності в різних регіонах України, на різних рівнях медичної допомоги, людям з різними типами захворювань, у разі потреби.

Актуальною є необхідність регулювання та адекватного фінансування заходів з паліативної допомоги і догляду, що забезпечать однакову доступність послуг з паліативної допомоги та догляду в місті Боярка Київської області, людям з різними типами захворювань.

Програма розвитку паліативної, хоспісної допомоги на 2016-2020 роки (далі – Програма) розроблена на виконання діючого законодавства в сфері паліативної допомоги:

* Закон України «Основи законодавства про охорону здоров’я» (Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07 липня 2011 року №3611-VІ) – ст. 35-4 Паліативна допомога;
* Постанова Кабінету Міністрів України від 13 березня 2013 року №333 «Про затвердження порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров’я»;
* Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 21 січня 2013 року №41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні»;
* Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 19 липня 2005 року №360 «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень»;
* Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 25квітня 2012 року №311 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі»;
* Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 15 липня 2011 року №420 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі». Пункт 5 містить формулу розрахунку потреб у паліативній допомозі.

**3. МЕТА ПРОГРАМИ**

Метою Програми є створення та розвиток системи паліативної допомоги та догляду задля забезпечення максимально можливої якості життя людини з невиліковною хворобою і обмеженим прогнозом життя, шляхом раннього виявлення та контролю больового синдрому та інших проявів хвороби, усунення розладів фізіологічних функцій організму, соціальної, духовної, психологічної підтримки хворого та його рідних.

Програма складає основу міської політики з:

- паліативної допомоги дорослим та дітям з онкологічними захворюваннями, хворим на СНІД, пацієнтам з важкими соматичними захворюваннями та літнім людям, іншим особам, які потребують паліативної допомоги.

- паліативного догляду невиліковно хворим особам похилого віку, інвалідам, які досягли 18-річного віку.

Програма передбачає реалізацію заходів з паліативної допомоги та догляду шляхом взаємодії відповідних суб’єктів державної, комунальної форми власності, громадських та благодійних організацій.

Оцінка успішності впровадження паліативної допомоги та догляду в   
м. Боярка визначається за допомогою соціологічних досліджень, які визначатимуть рівень задоволення потреб та забезпечення необхідними послугами громадян, які потребують зазначеної допомоги та догляду.

**4. ШЛЯХИ ТА СПОСОБИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ**

Реалізувати Програму можна за допомогою ряду заходів та шляхів реалізації надання ПХД в м. Боярка, а саме:

* розроблення та впровадження політики розвитку паліативної допомоги та догляду на міському рівні;
* розвиток різних форм паліативної допомоги та догляду для усіх громадян, які її потребують, інтеграції паліативної допомоги в існуючу систему медичної та соціальної допомоги, розширення мережі спеціалізованих закладів (хоспісів), забезпечення функціонування служб паліативної допомоги вдома, що забезпечить належний рівень якості життя пацієнтів у її кінцевій фазі;
* залучення громадськості до реалізації програм з паліативної допомоги, залучення позабюджетних джерел фінансування;
* широке інформування громадськості з актуальних питань, пов'язаних із організацією та наданням паліативної допомоги та догляду;
* залучення міжнародної технічної допомоги;
* створення денних та цілодобових стаціонарних хоспісів та/або паліативних відділень у відповідності до потреб у паліативній допомозі;
* налагодження взаємодії та залучення обласних, районних, міських соціальних служб для дітей, сімей та молоді, служб та закладів системи охорони здоров’я, соціального захисту населення, громадських та релігійних організацій до надання соціальної, психологічної, духовної підтримки пацієнтам, які потребують паліативної допомоги/догляду, та їхнім рідним;
* залучення громадських організацій до розробки Програми управління спеціалізованими закладами, що надають паліативну допомогу, здійснення громадського контролю щодо якості послуг та дотримання прав пацієнтів у ході надання паліативної допомоги та догляду;
* проведення семінарів, конференцій, круглих столів на різних рівнях за організації органів влади та (або) громадських організацій із залученням широких кіл громадян;
* рекомендувати місцевим органам влади розглянути пропозицію залучати до складу Комісій по біоетиці закладів охорони здоров’я представників ВГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги», Київського відокремленого підрозділу ВГО та інших громадських організацій, що опікуються питаннями паліативної та хоспісної допомоги;
* порушити питання про створення у закладах охорони здоров’я, де перебувають паліативні пацієнти, Наглядових рад, залучивши до участі в них представників ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» та інших громадських організацій, що опікуються питаннями паліативної допомоги;
* підтримати ініціативу щодо створення служби медичних капеланів при закладах охорони здоров’я. Звернутися до Ради Церков з пропозицією спільно розробити навчальні програми з питань духовного супроводу паліативних пацієнтів та членів їх родин. Рекомендувати медичним капеланам перевести ритуальне служіння у духовний супровід паліативних та хоспісних пацієнтів та членів їх родин;
* доносити до суспільства розуміння того, що становлення системи паліативної допомоги має не тільки медичний, але й соціальний, психологічний і духовний компонент та відповідає багатовіковим традиціям українського народу, що ґрунтувалися на релігійному світогляді, глибокій повазі до людського життя від зачаття до природної смерті;
* розвиток різних форм паліативної допомоги та догляду для усіх громадян, які її потребують, інтеграції паліативної допомоги в існуючу систему медичної та соціальної допомоги, розширення мережі спеціалізованих закладів (хоспісів), забезпечення функціонування служб паліативної допомоги вдома в   
  м. Боярка, що забезпечить належний рівень якості життя пацієнтів у її кінцевій фазі;
* міжвідомча координація діяльності у сфері паліативної допомоги та догляду.

**5. СПОСОБИ РОЗВ’ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ:**

* створення системи паліативної допомоги, яка дозволить забезпечити допомогу пацієнтам, які потребують паліативної допомоги, дільничними та сімейними лікарями, а також формування мережі мобільних міждисциплінарних команд для забезпечення паліативної допомоги та догляду вдома;
* організації відділень та служб паліативної допомоги і догляду у різних медичних та соціальних закладах;
* налагодження взаємодії та залучення соціальних служб для дітей, сімей та молоді, служб та закладів системи соціального захисту населення, громадських та релігійних організацій до надання соціальної, психологічної, духовної підтримки пацієнтам, які потребують паліативної допомоги/догляду, та їхнім рідним.
* залучення громадських організацій до розробки Програми, управління спеціалізованими закладами, що надають паліативну допомогу, здійснення громадського контролю щодо якості послуг та дотримання прав пацієнтів у ході надання паліативної допомоги і догляду;
* надання організаційної підтримки недержавним організаціям, які надають паліативну допомогу або соціальну, психологічну, юридичну, духовну підтримку пацієнтам та їхнім рідним;
* ведення цілеспрямованої інформаційної кампанії задля максимального використання можливостей державних органів влади, ЗМІ; поширення якомога більше інформації (кваліфікованих аналітичних матеріалів, експертних звітів, прогнозів, аргументів та тверджень), залучення неурядових організацій до процесу формування позитивної громадської думки щодо завдань паліативної допомоги і догляду;
* проведення семінарів, конференцій, круглих столів на різних рівнях за організації органів влади та /або громадських організацій із залученням широких кіл громадян;
* укладання двосторонніх та багатосторонніх угод про співробітництво з міжнародними державними та неурядовими організаціями;
* участь у конкурсах на здобуття грантів для фінансування проектів у сфері паліативної допомоги тощо.

**6. СУБ’ЄКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ:**

Виконавчий комітет Боярської міської ради;

Громадські організації.

Реалізація Програми розрахована на 2017-2020 роки і передбачає затвердження щорічних Планів заходів на виконання Програми.

**7. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОНАННЯ ПРОГРАМИ**

Виконання Програми дасть змогу:

* розпочати формування системи ефективної паліативної допомоги і догляду, відповідно до потреб населення та міжнародних стандартів;
* забезпечити на даному етапі потребу у паліативній допомозі на 50%, завдяки розвитку мобільних служб паліативної допомоги і догляду вдома, а також усунення нормативних перешкод щодо забезпечення пацієнтів паліативної допомоги необхідними засобами для лікування болю;
* збільшити та урізноманітнити форми, методи паліативної допомоги і догляду, що надасть можливість підвищити її доступність, охопити паліативною допомогою людей похилого віку, дітей, хворих на СНІД та інших пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, незалежно від захворювання;
* сформувати ефективну систему додаткового навчання медичних працівників з питань паліативної допомоги, діагностики та лікування болю при наданні паліативної допомоги, соціальної, психологічної та духовної допомоги паліативним хворим та їхнім рідним;
* сформувати ефективну систему навчання соціальних працівників та робітників з питань паліативного догляду;
* підвищити громадянську активність населення та активність недержавних організацій у виконанні програм паліативної та хоспісної допомоги і догляду, розвиток благодійництва та волонтерства у цій сфері;
* створити сприятливе інформаційне середовище, необхідне для послідовної реалізації Програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги і догляду в   
  м. Боярка;
* охопити паліативною допомогою людей похилого віку, онкологічних хворих, хворих на СНІД та інших пацієнтів, які потребують паліативної допомоги незалежно від захворювання;
* забезпечити не менш, як 80 відсотків паліативних хворих ефективними знеболюючими засобами як в умовах стаціонару, так і вдома;
* запровадити методи раннього виявлення захворювання та надання паліативної допомоги з метою усунення болю і досягнення кращої якості життя пацієнтів, їхніх рідних та близьких;
* сформувати ефективну систему підготовки медичних працівників з питань паліативної допомоги, діагностики та лікування болю при наданні паліативної допомоги, соціальної, психологічної та духовної допомоги паліативним хворим та їхнім рідним;
* охопити навчанням понад 70 відсотків медичних та соціальних працівників, які надають або планують надавати паліативну допомогу, відповідно до міжнародних стандартів;
* покращити емоційний стан та психічне здоров'я родичів хворого, забезпечити їм можливість працювати завдяки психологічній та соціальній підтримці, допомозі в догляді;
* підвищити громадянську активність населення та активність недержавних організацій у виконанні програм паліативної та хоспісної допомоги, розвиток благодійництва та волонтерства у цій сфері;
* посилити політичну підтримку ідеї розвитку паліативної допомоги;
* привернути увагу до сучасних підходів до організації та надання паліативної та хоспісної допомоги;
* створити сприятливе інформаційне середовище, необхідне для послідовної реалізації програм паліативної та хоспісної допомоги.

**8. ОЦІНКА ФІНАНСОВИХ, МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНИХ, ТРУДОВИХ РЕСУРСІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВИКОНАННЯ ПРОГРАМИ**

Необхідний обсяг фінансування Програми з міського бюджету визначається щороку виходячи з конкретних завдань і може бути відкореговано у межах наявних коштів на відповідний рік.

1. **МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ**

Координація та контроль за виконання Програми покладається на виконавчий комітет Боярської міської ради.

Внесення змін до Програми здійснюється Боярською міською радою.