

# **ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ НА ЗНЕБОЛЕННЯ ПІД ЧАС НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ**

***Сільченко С. О.***

*кандидат юридичних наук,*

*доцент кафедри трудового права*

*Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого  
м. Харків, Україна*

Право людини на охорону здоров'я, закріплене ст. 49 Конституції України, втілює прагнення суспільства бути цивілізованим. Особливе значення можливість реального здійснення цього права має для осіб, які належать до категорії паліативних хворих.

Національною стратегією у сфері прав людини, затвердженою Указом Президента України від 25 серпня 2015 р. № 501/2015, серед стратегічних напрямків захисту права на життя визначено подолання проблеми неналежного надання медичної допомоги громадянам України. Потребують невідкладного вирішення питання забезпечення права громадян на охорону здоров'я, створення умов для ефективного і доступного медичного обслуговування.

Засади надання паліативної допомоги визначені ст. 354 Основ законодавства України про охорону здоров'я, яка передбачає, що на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.

Ця допомога, як і будь-яка інша медична, має бути своєчасною, адекватною і необхідною. Важливим елементом паліативної допомоги є можливість пацієнту одержувати достатню знеболювальну терапію.

Відповідно до ст. 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню. Тому ненадання належної медичної допомоги для паліативних хворих слід розцінювати грубим порушенням ст. 3 цієї Конвенції.

Паліативна допомога передбачає здійснення комплексу різноманітних заходів і процесів, зокрема, знеболювальної терапії, допомоги для подолання фізичних та психологічних страждань, забезпечення необхідними лікарськими засобами, допомоги кваліфікованих спеціалістів тощо.

Важливим складником паліативної допомоги є доступ до основних ліків, що полегшують біль. Для багатьох людей, які мають невиліковні захворювання, біль і страждання, викликані хворобою, викликають неімовірні страждання. Але ці страждання можуть бути легко усунені за допомогою опіоїдних анальгетиків.

За даними Міжнародного комітету контролю над ліками в 2009 році понад 90% світового споживання цих препаратів відбувалося в Австралії, Канаді, Новій Зеландії, Сполучених Штатах Америки та ряді європейських країн. Тобто, понад 80% населення світу має обмежений доступ до опіоїдних препаратів, що не дозволяє отримати ліки для полегшення болю та страждань.

Всесвітня організація охорони здоров'я розробила два переліки ліків, які є необхідними для задоволення пріоритетних потреб з охорони здоров'я населення. Це Примірний перелік основних лікарських засобів і Примірний перелік основних лікарських засобів для дітей.

Вказані акти використовуються під час формування національних та галузевих переліків основних лікарських засобів. Міжнародна асоціація хоспісної та паліативної допомоги (МАХПП) у співпраці з 26 організаціями паліативної допомоги розробила перелік основних лікарських засобів для паліативної допомоги. Із 34 препаратів лише 14 були включені до Примірного переліку ВОЗ, а морфін є єдиним сильним опіоїдним анальгетиком зі списку ВОЗ. Пероральний морфін має особливе значення для паліативної допомоги, тому що він забезпечує недорогий варіант для зниження болю.

Треба зазначити, що ситуація в Україні щодо зменшення нормативних перешкод у забезпеченні хворих, що потребують знеболювальної терапії, відповідними препаратами зазнала певного прогресу. Він пов'язаний, передусім, із запровадженням Порядку придбання, переве-

знення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 р. № 333.

Так, хворі, які отримують лікування в амбулаторних умовах, у тому числі в умовах створеного стаціонару вдома, мають можливість забезпечуватися препаратами наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів лікувально-профілактичним закладом або за рецептом у фармацевтичних (аптечних) закладах в обсягах, що не перевищують десятиденної потреби, а під час надання паліативної та хоспісної допомоги – що не перевищують п'ятнадцятиденної потреби. Заявку на отримання препаратів може подавати як хворий самостійно, так і особа, яка здійснює за ним догляд.

Також скасовано наказ МОЗ України від 21 січня 2010 р. № 11 «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України, який містив доволі жорсткі правила, порушення яких ставали підставою для притягнення до кримінальної відповідальності багатьох медичних працівників.

Передбачено можливість збільшення дози відпуску за рецептом наркотичних анальгетиків для забезпечення пацієнтів, які отримують паліативне лікування вдома, достатньою кількістю наркотичних препаратів для безперервного знеболювання. Відповідні зміни внесено до наказу МОЗ України від 19 липня 2005 р. № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів 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».

Проте слід констатувати, що на шляху реалізації права пацієнтів на доступ до знеболення в Україні залишилося декілька серйозних перешкод.

По-перше, лікарі продовжують ухиляються від виписки рецептів на отримання підконтрольних препаратів аби уникнути можливої юридичної відповідальності. Це безпосередньо впливає на фізичну доступність до відповідних ліків. Слід визнати, що практика застосування кримінального покарання у цій сфері сформувала пересторогу лікарів, оскільки допущення помилки зумовлює високу вірогідність притягнення медичного працівника до кримінальної відповідальності.

По-друге, лікарі не володіють достатніми вміннями лікувати знеболення. Зважаючи на ухвалення наказом МОЗ України від 25 квітня 2012 р. № 311 Уніфікованого клінічного протоколу паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, лікарі отримали відповідні інструменти для виправдання своїх дій. Але вони вимагають більш конкретних рекомендацій для призначення того чи іншого препарату.

По-третє, в Україні майже не розвинута роздрібна аптечна мережа, що може забезпечити потребу у знеболювальних препаратах. Причиною цього є доволі жорсткі регуляторні (особливо технічні) обмеження, встановлені постановою Кабінету Міністрів України від 6 квітня 2016 р. № 282, якою затверджено Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці І переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного переліку.

По-четверте, пацієнти не мають достатньої інформації про своє право на призначення таких препаратів, бо лікарі їх не інформують про це. Це є порушенням базових принципів інформаційного законодавства, передбачених ст. 2 Закону України «Про інформацію», зокрема гарантованості права на інформацію, відкритості, доступності інформації, свобода обміну інформацією, достовірність і повнота інформації. Потрібно створити таку систему інформування пацієнтів про їхні права і можливості, яка б не залежала від свавілля та розсуду окремого лікаря.

Підводячи підсумок, можемо констатувати суттєвий поступ нашої країни на шляху забезпечення права паліативних хворих на знеболення. Проте слід невідкладно здійснити заходи щодо стимулювання зацікавлення аптечних закладів до торгівлі знеболювальними препаратами. Варто посилити відповідальність за вчинення умисних дій, пов'язаних з незаконним поширенням наркотичних засобів, і, натомість, пом'якшити відповідальність за необережні дії, пов'язані з порушенням правил обігу знеболювальних препаратів, переглянути систему контролю у цій сфері.