

Головко Т.С., студентка 2-го курсу юридичного факультету Національного технічного університету України “Київський політехнічний інститут”

Науковий керівник: **Іщенко В.В.**, викладач кафедри публічного права Національного технічного університету України “Київський політехнічний інститут”

Право на паліативну допомогу в контексті права на повагу до гідності

Багатьом доводилося зіштовхуватися із ситуацією, коли рідні перебувають на межі життя і смерті, та можливості забезпечити їм належну допомогу немає. Проблема загострюється, коли йде мова про важкохворих. За кордоном такими людьми вже давно опікуються хоспіси - заклади, призначення яких полягає в наданні медичної, соціальної та психологічної допомоги особам із невиліковними хворобами.

Принципи організації та філософію сучасних хоспісів започаткували в другій половині ХХ ст. у Великій Британії. Засновником та автором ідеї стала письменниця, медична сестра, лікар Сесилія Сондерс.

В Україні дані заклади почали з'являтися в 1997 - 1998 роках в Івано - Франківську та Львові. Сьогодні у нашій державі більше 18 стаціонарних хоспісів у Києві, Харкові, Луцьку, Донецьку та інших містах. Але, на жаль, ні кількість таких закладів, ні матеріально - технічне забезпечення не відповідають сучасним міжнародним стандартам. Для довідки, у Полтаві тільки за лютий місяць 2015 року померло 240 людей, 60% яких потребували хоспісної допомоги. За оцінками експертів в Україні щорічно потребує такої допомоги близько 500 000 осіб, до того ж прогнозується подальше збільшення захворювань на онконедути, а, отже, і затребуваність у хоспісній медицині.

Як не парадоксально, але люди, усвідомлюючи те, що їм залишилося прожити мізерну кількість часу замість того, щоб гідно піти із життя в прямому сенсі втрачають собі цвях в серце. Чому?

Тому що наявні 3 головні проблеми:

По-перше, людина має отримувати знеболююче, таке як морфін. Він недорогий, доступний та ефективно знеболює на 4 години. В свою чергу, ця речовина вживається виключно в ін'єкційній формі, яку може зробити лише медична сестра. Законодавство не дозволяє, щоб речовина була введена іншими

особами, які не мають медосвіти . В свою чергу в європейських країнах існує таблетований морфін, а в Україні його немає . Навіть в Державному реєстрі лікарських препаратів він не зареєстрований, але навіть при його наявності законодавством закріплено те, що лікар може виписати лише 10 таблеток морфіну, чого вистачає лише на 1 - 2 дні. Система отримання цього препарату настільки обтяжлива, що ніде у світі аналогічна ситуація не спостерігається.

В Лісабонській декларації прав пацієнта, прийнятій Всесвітньою медичною асоціацією (ВМА) у 1981 році, зроблено особливий наголос на забезпеченні права на ефективне знеболювання. На жаль, документи, прийняті ВМА, не є обов'язковими для виконання на території України, тому це право у нас нерідко не дотримується.

По - друге, держава не виконує ряд міжнародних угод з прав людини . Поводження з особами, які не отримували морфін можна прирівняти до жорстокого, нелюдського, принижуючого гідність. Законотворець виправдовує це тим, що проводиться активна політика боротьби з незаконним обігом наркотичних препаратів , але очевидно, що людина , яка лізе на стіни від болю не стане таємно продавати даний препарат наркоманам з метою отримання прибутку.

По - третє, відсутність висококваліфікованих спеціалістів, які б якісно виконували свої зобов'язання , постійно підвищували свій професійний рівень , володіли індивідуальними рисами , які є притаманні для даної сфери діяльності.

За кордоном уже давно така допомога надається не лише хоспісах , але й поруч з тим функціонує система допомоги лікарів з виїздом до місця проживання. Вимоги хворих , в свою чергу , також зростають : пацієнти хочуть лікуватися в умовах, близьких до дому. У даній сфері розвинута мобільна система функціонування. І якщо в Україні цілий оберемок проблем зводиться виключно до законодавчої бази та матеріального забезпечення, то Європа займається виключно покращенням якості роботи персоналу.

Наприклад, у Великобританії найголовнішою проблемою в даному питанні визначають чисто психологічні аспекти : те, що працівники таких закладів перестали бачити у хворих людей , відчувати їх страждання. Для оцінки якості роботи працівників у 2004 році в рамках Загального медичного договору про надання послуг розроблена добровільна система стимулів для лікарів, винагороджуючи їх за те , як добре вони піклуються про пацієнтів .

Слід зауважити, що в Австралії, незважаючи на те, що паліативна допомога не визначена самостійною спеціальністю, питання з цього напрямку включено в програму навчання медичних сестер, студентів - медиків та лікарів- спеціалістів.

У Франції головним пріоритетом цієї галузі є розвиток паліативної допомоги вдома. Згідно зі ст. 38 Деонтологічного кодексу Франції, присутність лікаря поряд з пацієнтом, який вмирає, є обов'язковою . При цьому у Франції існують служби «госпіталізації на дому» або «стаціонар вдома». Вони замінюють госпіталізацію хворого до стаціонару і забезпечують проведення

більшості заходів, які звичайно проводяться в стаціонарі. Існують різні моделі такого виду послуг: від створення вдома усіх умов, які зазвичай має у своєму розпорядженні стаціонар, до постійного спостереження хворого спеціалізованою бригадою. Слід зазначити, що така саме практика надання паліативної допомоги існує і у Фінляндії. На цей час Франція розвиває так звані мобільні групи паліативної допомоги, які допомагають хворим, що знаходяться як вдома, так і в лікарнях. Зараз налічується 350 таких мобільних груп, а також 70 стаціонарів паліативної допомоги, куди госпіталізують хворих, які вже помирають.

Підсумовуючи все вищесказане вважаємо, що паліативна допомога є реальною альтернативою між реанімацією, де вона недоцільна, і тим, що називають евтаназією. Добре проведена паліативна допомога, якщо вона взагалі проведена, відразу зводить нанівець необхідність проведення евтаназії.

Список використаних джерел

1. Губський Ю. І., Сердюк В. Г., Царенко А. В., Якименко О. І., Скрипник О. О., Солоп Л. Л., Коноваленко О. А., Винницька М. О. Правове регулювання надання медичної допомоги в Україні. - В кн.: Медичне право в Україні: проблеми становлення та розвитку. Матер. І Всеукраїнської науково- практ. конф. - м. Львів, 19 - 20.04.2007 р. - С.105 - 112.
2. Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Матеріали Першої науково-практичної конференції // Ред. Ю.В.Вороненко, Ю.І.Губський: Наукове видання. - Київ, 2012. - 280 с.
3. Ю.І.Губський, М.К.Хобзей Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. - К.: Здоров'я, 2001. - 352 с.
4. Короткий клінічний довідник паліативної допомоги при ВІЛ\СНДІ. Під редакцією д.м.н., професора Г. А. Новікова. Москва, 2006.

Ісаков П.М., кандидат історичних наук, доцент кафедри кримінально-виконавчого права Інституту кримінально-виконавчої служби

Зауваження до проекту Закону України «Про внесення змін до Кримінально-виконавчого кодексу України (щодо гуманізації порядку і умов виконання покарань)» №2252а від 03.07.2015 року

Викликає сумнів доцільність внесення до ст.8 Кримінально-виконавчого кодекса (далі - КВК) України «Основні права засуджених» норми про те, що у разі невиконання адміністрацією установи чи органу виконання покарань обов'язку щодо надання засудженому інформації про свої права і обов'язки, порядок та умови виконання та відбування призначеного судом покарання, відповідна посадова особа та керівник установи чи органу виконання покарань

може бути притягнутий до відповідальності. Вона невинувато тільки переобтяжує законодавство: з таким успіхом можна її прописати в усіх статтях КВК України і не тільки. Будь-яка посадова особа за неналежне виконання своїх функціональних обов'язків може бути притягнута до відповідальності згідно чинного законодавства.

Також викликають заперечення деякі запропоновані зміни до ст. 93. КВК України «Відбування засудженими всього строку покарання в одній виправній чи виховній колонії». Зокрема, в ч.2 пропонується зафіксувати норму про те, що при усуненні обставин, які стали підставою для направлення засудженого за межі відповідної адміністративно-територіальної одиниці та наявності бажання засудженого, він повертається до відповідної адміністративно-територіальної одиниці. Реалізація цього положення на практиці в сучасних реаліях буде проблематичною: швидкоплинність ситуацій в установах виконання покарань (переміщення, вибуття, прибуття, смерть засуджених, зміни оперативної обстановки тощо), їхня значна кількість, недостатня забезпеченість відповідних підрозділів установ виконання покарань комп'ютерною технікою на фоні запланованого значного скорочення персоналу в 2016 р. не дозволять на якісному рівні своєчасно відстежувати та реагувати на зміну обставин, які стали підставою для направлення засудженого за межі відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

До ч.4 ст. 94 КВК України «Структурні дільниці виправних і виховних колоній» пропонується внести наступну норму: «У дільниці посиленого контролю тримаються засуджені, які систематично (два та більше разів) вчиняють злісні порушення установленого порядку відбування покарання, що загрожували безпеці персоналу, засуджених або інших осіб». Що розуміти під дефініцією «загроза безпеці персоналу, засуджених або інших осіб»? І для чого чекати другого випадку, коли засуджений своїми злісними порушеннями вдруге створить загрозу безпеці людям? Хіба так терпляче і надто гуманно реагують у в'язницях навіть демократичних країн на дії засуджених до позбавлення волі, які загрожують безпеці будь-якої людини? Чи ми хочемо бути гуманнішими за саме поняття «гуманність» за рахунок безпеки людей, перетворюючи установи виконання покарань на пансіонати для шляхетних дівчат?

Виключення з ч.3 ст. 107 КВК України «Права і обов'язки засуджених до позбавлення волі» норми про те, що засуджені зобов'язані виконувати необхідні роботи по благоустрою колонії з огляду як на реалії українського сьогодення (звідки брати кошти адміністрації установ виконання покарань на проведення відповідних робіт, чи краще держава гроші законотворчих органів витратити на наймання робітників для прибирання за засудженими, проведення ремонтних робіт в гуртожитках відділень соціально-психологічної служби тощо?), так і з соціально-педагогічного аспекту (виправлення і ресоціалізації засуджених, поняття «справедливість») є недоцільним, навіть глибоко хибним. Далі - ще більше. Пропонується в ч.4 цієї ж статті додати слово «умисно» до положень про те, що засудженим забороняється заподіювати собі тілесні ушкодження, у тому числі з допомогою

іншої особи, завдавати шкоду своєму здоров'ю з метою ухилення від відбування покарання або виконання встановлених обов'язків; завдавати шкоду державному, комунальному майну, майну інших юридичних чи фізичних осіб, у тому числі майну інших засуджених, створювати загрозу заподіяння шкоди такому майну.

На практиці далеко не завжди можна довести навмисний характер скоєного засудженим порушення, а безкарність зазначених вище дій буде породжувати ще більше порушень, навіть хаос. Також пропонується не забороняти засудженим вживати нецензурні та жаргонні слова, давати і присвоювати прізвиська. А як же ст.9 КВК України «Основні обов'язки засуджених», коли засуджені зобов'язані, зокрема, не посягати на права і свободи, честь і гідність інших осіб; ввічливо ставитися до персоналу, інших осіб, які відвідують установи виконання покарань, а також до інших засуджених? Чи може всім подобаються нецензурні, жаргонні слова, прізвиська? Таке враження, що у наших законодавців права рука не відає, що робить ліва, а правовий нігілізм не знає меж. А може це просто лоббі організованого криміналітету, яке сумлінно відпрацьовує гроші, отриманні злочинним шляхом? Виключення норми про заборону засудженим курити у дисциплінарних ізоляторах, карцерах, приміщеннях камерного типу (одиначних камерах) та виховних колоніях як мінімум порушує права тих, хто не курить (і куди при цьому подітись в камері?), не кажучи вже про шкоду виховному процесу неповнолітніх. В тюрмах, зокрема, штату Каліфорнія в США паління взагалі всім в'язням заборонене. Стосовно виключення норми про те, що засудженим забороняється наносити собі або іншим особам татуювання, то це прямо протирічить положенням, зокрема, ч.2 ст. 116 КВК України «Медико-санітарне забезпечення засуджених до позбавлення волі»: адміністрація колоній зобов'язана виконувати необхідні медичні вимоги, що забезпечують охорону здоров'я засуджених; засуджені до позбавлення волі зобов'язані виконувати правила особистої і загальної гігієни, вимоги санітарії. Хто буде відповідати за те, якщо під час нанесення татуювання в установі людині буде завдана непоправна шкода її здоров'ю через зараження?

Топчій В.В., доктор юридичних наук, доцент, завідувач кафедри кримінального права та кримінології ННІ права Національного університету ДПС України, заслужений юрист України

Правовий нігілізм як чинник порушення прав та свобод людини і громадянина та заходи його подолання в Україні

Україні та кожному громадянину потрібно чітко усвідомити, що таке явище як правовий нігілізм є значною перешкодою на шляху державно-правових та соціально-економічних реформ і належного забезпечення права та свобод людини і громадянина. Воно відтерміновує момент досягнення Україною таких