

Катинська С. В.

## ПРАВОВІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

*У статті надано характеристику сучасного законодавства у сфері паліативної допомоги в Україні. Здійснено аналіз дотримання нормативно-правових актів. Розглянуто досвід зарубіжних країн та міжнародні стандарти. Приділено увагу проблемі отримання знеболювальних наркотичних препаратів, а також необхідності розширення переліку препаратів, дозволених до використання. Досліджено законодавчі вимоги щодо надання психологічної підтримки хворим та їхнім родичам, а також доведено необхідність знань у медичного персоналу щодо психологічних особливостей паліативних пацієнтів.*

*Наголошено на необхідності внесення змін до наказу МОЗ України «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я». Для запобігання порушенню прав паліативних хворих процедура відпуску наркотичних знеболювальних препаратів має бути спрощена. До того ж потрібно розширити список дозволених до використання в Україні медикаментів. Цей перелік має враховувати сучасні стандарти і результати прогресивних наукових досліджень. У цьому контексті потрібно вивчати й застосовувати досвід розвинутих країн.*

**Ключові слова:** паліативна допомога, охорона здоров'я, право на знебоління, паліативний пацієнт, невиліковно хворий, права пацієнтів.

Розвиток демократичного суспільства не може відбуватися без дотримання прав людини, серед яких важливе місце посідають соціальні права. Конституція України гарантує право на охорону здоров'я та медичну допомогу. Медична допомога має різні аспекти. Одним із них є право безнадійно хворої людини на знебоління та полегшення страждань. Опосередковано ця тема стосується кожного, проте на сьогодні розвинута недостатньо.

Важливість існування системи паліативної допомоги в державах було підтверджено результатами 22 рандомізованих контрольованих досліджень щодо впливу паліативної допомоги на поліпшення життя інкурабельних хворих (результати було опубліковано у 2011 році). Вчені дійшли висновку, що паліативна допомога поліпшує якість життя таких пацієнтів, тоді як агресивне лікування, як-от хіміотерапія, неприйняття до хоспісу чи прийняття за три дні чи менше до смерті негативно впливають на виживання [15].

В Україні існує проблема отримання наркотичних знеболювальних препаратів важко хворими або невиліковними пацієнтами. Перелік препаратів, дозволених до використання в нашій країні, доволі вузький і не відповідає сучасним стандартам розвитку суспільства. Ряд знеболювальних,

які використовуються в прогресивних країнах світу, в Україні поки що заборонені. Наказом МОЗ України «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» передбачено суворі вимоги щодо відпуску наркотичних знеболювальних [5]. Лікарі через складність процедури роботи з такими препаратами намагаються уникати працювати з ними. До того ж вони ще мають страх кримінальної відповідальності у разі порушення певних процедурних питань. У результаті цього медичні працівники можуть не пояснювати пацієнтам, що ті мають право на безкоштовне знеболювальне. Пацієнти про своє право не завжди знають і не отримують фінансовані державою препарати, необхідні для їхнього життя та здоров'я.

Інша проблема – невідповідність якості надання паліативної допомоги міжнародним стандартам, а також практичне невиконання деяких норм законодавства України. Наприклад, у нашій країні законодавчо передбачено не тільки полегшення фізичних страждань, а й психологічну та духовну допомогу хворим і членам їхніх сімей. На сьогодні ця норма закону практично не виконується. Міжнародні організації, своєю чергою, висувують вимоги щодо кількості

хоспісів, освіти та кваліфікації їхнього персоналу, кількості паліативних працівників, стандартів психологічної підтримки.

Захищених дисертацій з питань паліативної допомоги на сьогодні небагато. Зокрема, можна назвати такі роботи: С. А. Крюков «Державне управління в сфері медико-соціальної допомоги безнадійно хворим» (2002), К. В. Данилюк «Організаційний механізм державного управління паліативною та хоспісною допомогою» (2018). У дисертації «Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги» О. В. Крилова також розглядає паліативну допомогу як один із видів медичної допомоги (2006).

Передовсім слід уточнити, що таке паліативна допомога і що є її складовими. Одним із перших нормативно-правових актів у цій сфері став наказ МОЗ України «Про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД» (2007) [4]. Документом передбачено створення хоспісів для надання стаціонарної допомоги, а також наявність виїзної (патронажної) служби для забезпечення послуг вдома у хворого. Цікавим моментом є те, що наказом передбачено існування спеціальних приміщень для роботи груп взаємної підтримки хворих, кабінету психологічного розвантаження персоналу, кімнат для надання психологічної та духовної допомоги.

Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» паліативну допомогу визначено як один із видів медичної допомоги. Зокрема, зазначено, що вона «надається на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань і включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної та моральної підтримки членам їх сімей» [1].

Згідно з наказом МОЗ України «Про організацію паліативної допомоги в Україні», «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» [3]. З цього визначення не зрозуміло, яким чином можна поліпшити життя пацієнта і полегшити його страждання. Хоча МОЗ у тексті наказу конкретизує своє визначення та включає до паліативної допомоги догляд, попередження та лікування хронічного больового синдрому, симптоматичну терапію та, що важливо, психологічну допомогу хворому та його родині.

Після початку медичної реформи було ухвалено Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». У ньому вказано, що держава гарантує повну оплату через Державний бюджет України необхідних медичних послуг та лікарських засобів для невиліковно хворих пацієнтів. Виділенням коштів і контролем за їх використанням займається Національна служба здоров'я України [2].

Покриття значної частини витрат на догляд і медичну допомогу для безнадійно хворих за рахунок держави визначено законодавством багатьох країн. Наприклад, у США існує державна програма медичного страхування «Медікер» для осіб похилого віку, яка з 1982 року покриває хоспісну допомогу до 80 %. Решту витрат забезпечують особисті кошти хворих, приватне страхування, а також благодійні організації [12, с. 6].

Перша окреслена в цій статті проблема, пов'язана з наданням паліативної допомоги, – отримання знеболювальних препаратів. Вона полягає в тому, що здебільшого це наркотичні або психотропні засоби, які підлягають суворій звітності та контролю. Наказом МОЗ України «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» передбачено наявність журналу обліку таких препаратів, який щодня заповнюється від руки із зазначенням дати, кому їх видано і в якій кількості, а також залишку. Журнал має бути прошитий, пронумерований, засвідчений підписом керівника лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я або завідувача відділення та печаткою лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я [5].

Практична проблема у використанні наркотичних знеболювальних – це необхідність їх ін'єкційного введення, а також обмежений перелік препаратів, дозволених до використання в Україні. Більш зручними є таблетки чи пластирі, які пацієнт може приймати самостійно [7, с. 40–41]. Як наслідок, він не залежить від наявності медичного персоналу чи іншої особи, яка зробить ін'єкцію. До того ж часто ін'єкції додають страждань, оскільки процедура може викликати больові відчуття. Проте на сьогодні в Україні опіоїдні таблетки чи пластирі не використовуються, оскільки немає їх державної реєстрації.

Прогресивні країни світу використовують для полегшення тяжких станів пацієнтів наркотичну речовину, яка називається канабіс. PubMed посилається на понад 20 000 досліджень або оглядів за пошуковими термінами «канабіс»,

«канабіноїд» або «марихуана», майже половина з яких були опубліковані протягом останніх п'яти років. Клінічні дослідження довели ефективність канабісу в лікуванні або полегшенні болю при таких хворобах: рак, хвороба Альцгеймера, епілепсія, розсіяний склероз, для покращення самопочуття ВІЛ-інфікованих пацієнтів, у разі хронічного больового синдрому, для полегшення стану після хіміотерапії [18, с. 3]. Головною його цінністю є паліативна допомога безнадійно хворим, проте він має також лікувальні властивості. На сьогодні ця речовина в Україні заборонена, що залишає важко хворих пацієнтів без ефективного знеболювального препарату. Громадські організації намагаються ініціювати ухвалення закону, який би легалізував цей препарат для використання в медицині. Він використовується в багатьох розвинутих країнах світу, наприклад, Італії, Швейцарії, Франції, США, Канаді, Австралії, Великій Британії, Польщі. Дозвіл на використання канабісу в Україні дасть хворим доступ до більш безпечних і сучасних ліків, ніж ті, що використовуються нині, а також допоможе врятувати життя значної кількості пацієнтів.

Друга проблема – якість допомоги безнадійно хворим. Важливим аспектом для полегшення страждань є психологічна підтримка, надання якої передбачено законодавчо. Паліативні хворі, а також їхні родини, крім фізичного болю, потерпають від емоційних переживань. Спеціалісти допомагають пройти всі стадії прийняття діагнозу та прожити останні дні у спокої, а інколи навіть у радості. Це можливо, але тільки за наявності відповідної кваліфікації психолога та якісних знеболювальних медикаментів.

ВООЗ виділяє принципи надання паліативної допомоги, серед яких психологічні та духовні аспекти допомоги хворому мають велике значення. Важливе місце також посідають такі види підтримки, які допомагають хворому жити активним життям до самої смерті [8, с. 8]. Всі розуміють необхідність ефективного контролю фізичних симптомів, проте цього мало. Людина не тільки біологічна істота, а й особистість зі своїми емоційними переживаннями. Тому треба з повагою ставитися до її почуттів, давати можливість проживати життя активно, враховуючи побажання та інтереси хворого.

Європейська асоціація паліативної допомоги навесні 2009 року створила організацію, метою якої є освіта психологів у сфері паліативної допомоги, зокрема побудова спільних алгоритмів роботи для таких спеціалістів та розвиток європейського керівництва їхньою освітою [16].

Іншим вагомим моментом є наявність знань про психологічні особливості паліативних пацієнтів у медичного персоналу лікарень та хоспісів. Часто вони не вміють правильно розповісти хворому про невиліковний діагноз, а потім не знають, як спілкуватися з ним під час виконання певних маніпуляцій. Трапляється, що дані повідомляють родичам, які приховують діагноз від хворого. Це є порушенням права особи знати інформацію про стан свого здоров'я.

Наявність алгоритму для лікаря і навіть спеціально заготовлених фраз може допомогти не травмувати хвору людину та її рідних додатково. Наприклад, у США для цього Агентство з досліджень та якості охорони здоров'я створило спеціальний навчальний план [17]. Такі дисципліни можна адаптувати та використовувати в інших країнах. Для поліпшення ситуації можна проводити курси підвищення кваліфікації, лекції, друкувати літературу та відповідні брошури для медичних працівників.

Для того щоб надання паліативної допомоги було ефективним, у деяких країнах (США, Австралія, Велика Британія) здійснюють оцінювання її якості. Для цього проводять опитування медичного персоналу, пацієнтів та їхніх сімей, враховуючи рівень болю хворого, наявність депресії, ставлення персоналу до хворого тощо [9].

Зрозуміло, що паліативна допомога має полегшувати не лише емоційні, але й фізичні страждання. Для того щоб медичний догляд для паліативних пацієнтів надавався якісно, в хоспісах має вистачати медичних кадрів. Але це також є проблемним питанням. Одна з причин недостатньої кількості кадрів – непопулярність цієї професії. Звісно, насамперед справа в рівні заробітних плат медичного персоналу, особливо його молодшого складу. До того ж умови праці з паліативними хворими потребують високої стресостійкості та емпатії. Багато хто з персоналу не витримує навантаження та стресу. Тому в суспільстві важливо говорити про проблему паліативних хворих і догляду за ними, частіше торкатися цієї теми в ЗМІ. Персонал закладів паліативної допомоги – одна з найуразливіших професій. До того ж робота дуже відповідальна, оскільки медикаменти треба видавати за певним графіком і правилами, а наркотичні засоби перебувають під жорстким контролем. Ці факти також додають негативних емоцій медичним працівникам.

Європейський суд з прав людини у справі «Хейніш проти Німеччини» у 2011 році визнав важливу роль інформування про недоліки в догляді за паліативними пацієнтами з метою запобігання насиллю. Зокрема, громадянка Німеччини

Бріджит Хейниш працювала медсестрою в клініці «Вівантес», де пацієнти були частково прикуті до ліжка, дезорієнтовані та зазвичай залежали від спеціальної допомоги. Заявниця стверджувала, що під час роботи вона неодноразово зверталася до керівництва щодо неякісного надання медичних послуг через нестачу медичного персоналу. Її головним мотивом для подання скарги була потенційна загроза здоров'ю особливо вразливих пацієнтів унаслідок незадовільних умов праці працівників хоспісу. Суд визнав надану інформацію такою, що становить суспільний інтерес, а порушення прав цих пацієнтів таким, що суперечить демократичному суспільству [19]. Ми бачимо, що недостатня кількість персоналу хоспісів має наслідком надання неякісних послуг пацієнтам. Це є порушенням права на надання визначених законодавством стандартів медичної допомоги.

У 2012 році вперше був запропонований проєкт Стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року. Він також виділяє одним із напрямів роботи удосконалення та розвиток кадрових ресурсів. Зокрема, передбачено як удосконалення освіти медичних працівників на базі до- чи післядипломної освіти, так і створення спеціалізованих навчальних центрів [10, с. 6]. Остання позиція є спірною, оскільки за умов наявності адекватної програми навчання спеціалістів з паліативної допомоги на базі ВНЗ можна закласти фундаментальну основу для майбутньої роботи. Створення спеціалізованих закладів потребує значних фінансових ресурсів, що в умовах сьогодення є нерациональним. Подальше підвищення кваліфікації можливо за допомогою спеціалізованих курсів чи програм. У 2015 році розробники переглянули проєкт Стратегії і пропозиції про окремі навчальні центри вже не було [11].

Після цього МОЗ України у 2016 році запропонували проєкт Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року та конкретний план заходів щодо її реалізації. Цим документом також передбачався «розвиток кадрових ресурсів для роботи стаціонарних і виїзних служб паліативної допомоги, створення системи мотивації та заохочення для залучення кадрів, які надають паліативну допомогу, створення нової спеціальності молодшого медичного працівника – доглядальниці» [6]. Обговорення документа досі триває, але, на жаль, його поки що не прийнято.

Розуміння реального стану речей щодо кількості невиліковно хворих, які отримують необхідний медичний догляд, сприяло б створенню

подальшого плану дій щодо розвитку якості паліативної допомоги. У цьому могли б допомогти актуальні статистичні дані. В Україні станом на 2016 рік існувало всього 25 закладів паліативної та хоспісної допомоги, які мали лише 850 ліжок. Це задовольняло потреби суспільства лише на 20 %. Здебільшого ці заклади розташовані у великих містах, що майже унеможливило доступ до них жителів сіл і маленьких міст [14, с. 229]. Станом на 2017 рік було 1504 стаціонарних ліжка, тоді як за рекомендацією ВООЗ в Україні їх має бути 4500, тобто 1 ліжко на 1000 осіб населення [13, с. 28]. На 2020 рік даних про кількість хоспісних закладів узагалі немає. Поки що немає єдиного реєстру, в якому були б дані про всіх осіб, які потребують паліативної допомоги. Згідно зі статистичними даними 2017 року, лише третина паліативних пацієнтів отримувала передбачені законодавчими актами державні послуги. Права ж двох третин хворих фактично порушувалися.

Отже, можна говорити про наявність проблеми щодо невідповідності фактичного стану надання паліативної допомоги в Україні міжнародним стандартам. Недостатня кількість хоспісів, психологічної підтримки, матеріальні та організаційні проблеми з отриманням наркотичних знеболювальних, обмежена кількість персоналу або його низька кваліфікація тощо – ці факти свідчать про порушення права людини на один із видів медичної допомоги.

Система охорони здоров'я – цілісний організм, порушення окремого елемента спричиняє наслідки для всіх інших складових. У процесі надання паліативної допомоги важливою ланкою є молодший медичний персонал, оскільки саме він виконує основну роботу. Коли діагноз уже поставлений, молодші медичні працівники обслуговують та піклуються про пацієнта, найчастіше спілкуються і першими приходять у разі виникнення екстреної ситуації. Рішення Європейського суду з прав людини доводять, що недостатність персоналу хоспісу є порушенням прав пацієнтів. Але для того, щоб були охочі на таку роботу, вони мають бути в цьому зацікавлені. Це не може відбуватися без належного фінансового забезпечення. Гідний рівень заробітних плат, соціальні гарантії, належне матеріальне забезпечення хоспісів – це той мінімум, з якого треба починати. Наступним етапом має стати популяризація таких професій у суспільстві та психологічна підтримка самих працівників, а також навчання їх етичного поведіння з пацієнтами. Створення спеціалізованих курсів, підготовка брошур та інструкцій щодо

поводження з пацієнтами наблизили б Україну до більш високого рівня надання допомоги паліативним пацієнтам.

Низка нормативно-правових актів України, зокрема наказ МОЗ України «Про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД», Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», наказ МОЗ України «Про організацію паліативної допомоги в Україні», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», передбачають наявність психологічної допомоги для паліативних хворих. Але фактично ця норма не виконується. Цьому питанню варто приділити увагу, оскільки дослідження довели важливість і необхідність роботи психологів із невиліковно хворими. Контроль за виконанням цієї норми та цільовим використанням коштів сприяв би поліпшенню надання допомоги хоспісами та паліативної підтримки набагато якісніше.

Потрібно внести зміни до наказу МОЗ України «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я». Для запобігання порушенню прав паліативних хворих процедура відпуску наркотичних знеболювальних препаратів має бути спрощена. До того ж потрібно розширити список дозволених до використання в Україні медикаментів. Цей перелік має враховувати сучасні стандарти й прогресивні наукові дослідження. У цьому контексті варто вивчати й запозичувати досвід розвинутих країн.

Оскільки людина та її здоров'я згідно з Конституцією України є найвищою соціальною цінністю, захист інтересів у цій сфері має бути одним із головних напрямів діяльності держави. Подальший розвиток законодавства та державний контроль за дотриманням нормативних актів у сфері паліативної допомоги сприятимуть удосконаленню системи дотримання прав людини в контексті європейської інтеграції.

#### Список використаної літератури

1. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 30.01.2018 № 3611-VI. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17> (дата звернення: 01.02.2019).
2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 20.03.2020 № 2168-VIII. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 01.02.2019).
3. Про організацію паліативної допомоги в Україні : Наказ МОЗ України від 21.01.2013 № 41. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13> (дата звернення: 05.02.2019).
4. Про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД : Наказ МОЗ України від 27.12.2007 № 866. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0866282-07> (дата звернення: 05.02.2019).
5. Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я : Наказ МОЗ України від 07.08.2015 № 494. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1028-15> (дата звернення: 10.02.2019).
6. Про схвалення Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 : Розпорядження КМУ. Проект (неофіційний текст) від 03.08.2016. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/NT2577.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/NT2577.html) (дата звернення: 10.02.2019).
7. Величко Н. М., Чайковська В. В., Вялих Т. І., Вольф О. О. Медико-соціальні проблеми становлення паліативної допомоги в Україні. *Соціальна політика щодо невиліковно хворих: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 15–16 березня 2012 р.)*. Київ, 2012. С. 37–43.
8. Губський Ю. І., Царенко А. В., Вольф О. О., Бабійчук О. М. Покращення міжвідомчої та міжсекторальної координації та співпраці у галузі паліативної та хоспісної допомоги. *Соціальна політика щодо невиліковно хворих: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 15–16 березня 2012 р.)*. Київ, 2012. С. 3–20.
9. Гузій О. В. Пацієнторієнтована статистика та паліативна допомога в Україні. *Український медичний часопис*. 2017. Вип. 4(120). URL: <https://www.umj.com.ua/article/112712/patsiyentoriyentovana-statistika-ta-paliativna-dopomoga-v-ukrayini> (дата звернення: 26.01.2018).
10. Князевич В. М., Яковенко А. В., Царенко І. В. Стан, проблеми і перспективи впровадження «Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року». *Медицина*. 2013. № 4. С. 4–7.
11. Князевич В. М., Яковенко А. В., Царенко І. В. Стан, проблеми і перспективи впровадження «Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року». *Реабілітація та паліативна медицина*. 2015. № 1. С. 62–67. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/rpm\\_2015\\_1\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/rpm_2015_1_16) (дата звернення: 13.04.2020).
12. Крюков С. А. Державне управління в сфері медико-соціальної допомоги безнадійно хворим : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.05 / Донец. держ. акад. упр. Донецьк, 2002. 18 с.
13. Кубарева І. В., Котвицька А. А., Бекетова М. С. Аналіз нормативно-правового регулювання надання паліативної допомоги в Україні. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2017. № 4(8). С. 27–32.
14. Трибрат Т. А., Шуць С. В., Треумова С. І. Удосконалення знань сімейного лікаря в системі надання паліативної та хоспісної допомоги. *Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю*. Полтава, 2016. С. 228–229.
15. El-Jawahri A., Greer J. A., Temel J. S. Does palliative care improve outcomes for patients with incurable illness? A review of the evidence. *Journal of Supportive Oncology*. 2011. Vol. 9(3). P. 87–94. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/f2fb/95f0316a0310002ac86f75ee6b6cf9ce8735.pdf> (Last accessed: 01.02.2019).

16. Jünger S., Payne Sheila A., Costantini A., Kalus C., & Werth J. L. EAPC task force on education for psychologists in palliative care. *European Journal of Palliative Care*. 2010. Vol. 17(2). P. 84–87. URL: <http://eprints.lancs.ac.uk/32728/1/JournalArchiveArticle.pdf> (Last accessed: 26.01.2019).
17. Quill T. E., Abernethy A. P. Generalist plus Specialist Palliative Care – Creating a More Sustainable Model. *The New England Journal of Medicine*. March 2013. Vol. 368, No. 13. P. 1173–1175. <https://doi.org/10.1056/nejmp1215620>
18. Reynolds P. Medicinal Cannabis: The Evidence. CLEAR Cannabis Law Reform. 27<sup>th</sup> February 2015. URL: [https://www.bmj.com/sites/default/files/response\\_attachments/2015/03/Medicinal%20Cannabis%20The%20Evidence%20V1.pdf](https://www.bmj.com/sites/default/files/response_attachments/2015/03/Medicinal%20Cannabis%20The%20Evidence%20V1.pdf) (Last accessed: 01.02.2019).
19. Case of Heinisch v. Germany (Application no. 28274/08): judgment European Court of Human Rights, 21 of October 2011. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-105777> (Last accessed: 14.03.2019).

### References

1. Pro vnesennia zmin do Osnov zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia schodo udoskonalennia nadannia medychnoi dopomohy: Zakon Ukrainy [On Amendments to the Fundamentals of the Ukrainian Legislation on Health Care with regard to Improving the Provision of Medical Aid: The Law of Ukraine] No. 3611-VI. (2018, January 30). [zakon.rada.gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17> [in Ukrainian].
2. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння: Zakon Ukrainy [On State Financial Guarantees of Public Health Care: The Law of Ukraine] No. 2168-VIII. (2017, October 19). [zakon.rada.gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> [in Ukrainian].
3. Pro orhanizatsiiu paliatyvnoi dopomohy v Ukraini: Nakaz MOZ [On the organization of palliative care in Ukraine: Order of the Ministry of Health of Ukraine]. (2013, January 21). [zakon.rada.gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13> [in Ukrainian].
4. Pro zatverdzhennia pryimirnykh polozhen pro khospis ta viddilennia paliatyvnoi dopomohy khvorym na VIL-infektsiiu ta SNID: Nakaz MOZ [On approval of exemplary provisions on hospice and palliative care for patients with HIV and AIDS: Order of the Ministry of Health of Ukraine] No. 866. (2007, December 27). [zakon.rada.gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua). <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0866282-07> [in Ukrainian].
5. Pro deiaiki pytannia prydbannia, perevezennia, zberihannia, vidpusku, vykorystannia ta znyschennia narkotychnykh zasobiv, psykhotropnykh rechovyn i prekursoriv u zakladakh okhorony zdorovia: Nakaz MOZ [On certain issues of acquisition, transportation, storage, release, use and destruction of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors in health care facilities in the wording of the Law: Order of the Ministry of Health of Ukraine] No. z0552-17. (2017, May 30). [zakon.rada.gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1028-15> [in Ukrainian].
6. Pro skhvalennia Stratehii rozvytku paliatyvnoi dopomohy v Ukraini na period do 2027: Rozporiadzhennia KМУ. Proekt, neofitsiinyi tekst [Ordinance of the Cabinet of Ministers of Ukraine “On Approving the Strategy of Palliative Care Development in Ukraine for the Period up to 2027”, draft, unofficial text]. (2016, August 3). [ligazakon.net](http://ligazakon.net). [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/NT2577.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/NT2577.html) [in Ukrainian].
7. Velychko, N. M., Chajkovska, V. V., Vialykh, T. I., & Volf, O. O. (2012). Medyko-sotsialni problemy stanovlennia paliatyvnoi dopomohy v Ukraini [Medical and social problems of the establishment of palliative care in Ukraine]. Proceedings from MIIM ‘12: *Materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii “Sotsialna polityka schodo nevylikovno khvorykh” – International Scientific and Practical Conference “Social policy for incurably ill”* (pp. 37–43). Kyiv [in Ukrainian].
8. Hubskiy, Yu. I., Tsarenko, A. V., Volf, O. O., & Babijchuk, O. M. (2012). Pokrascennia mizhvidomchoi ta mizh sektoralnoi koordynatsii ta spivpratsi u haluzi paliatyvnoi ta khospisnoi dopomohy [Improving inter-agency and sectoral coordination and cooperation in the field of palliative care and hospice care]. Proceedings from MIIM ‘12: *Materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii “Sotsialna polityka schodo nevylikovno khvorykh” – International Scientific and Practical Conference “Social policy for incurably ill”* (pp. 3–20). Kyiv [in Ukrainian].
9. Huzij, O. V. (2017). Patsientoriientovana statystyka ta paliatyvna dopomoha v Ukraini [Patient-oriented statistics and palliative care in Ukraine]. *Ukrainskyj medychnyj chasopys – Ukrainian Medical Journal*, 4. <https://www.umj.com.ua/article/112712/patsiyentoriyentovana-statistika-ta-paliativna-dopomoga-v-ukrayini> [in Ukrainian].
10. Kniazevych, V. M., Yakovenko, A. V., & Tsarenko, I. V. (2013). Stan, problemy i perspektyvy vprovadzhenia “Natsionalnoi stratehii rozvytku systemy paliatyvnoi dopomohy v Ukraini do 2022 roku” [Status, problems and prospects for implementing the “National Strategy for the Development of the Palliative Care System in Ukraine until 2022”]. *Medytsyna – Medicine*, 4, 4–7 [in Ukrainian].
11. Kniazevych, V. M., Yakovenko, A. V., & Tsarenko, I. V. (2015). Stan, problemy i perspektyvy vprovadzhenia “Natsionalnoi stratehii rozvytku systemy paliatyvnoi dopomohy v Ukraini do 2022 roku” [Status, problems and prospects for implementing the “National Strategy for the Development of the Palliative Care System in Ukraine until 2022”]. *Reabilitatsiia ta paliatyvna medytsyna – Rehabilitation and Palliative Medicine*, 1, 62–67 [in Ukrainian].
12. Kriukov, S. A. (2002). Derzhavne upravlinnia v sferi medyko-sotsialnoi dopomohy beznadajno khvorym [Public administration in the field of medical and social assistance is hopelessly ill]. *Extended abstract of candidate’s thesis*. Donetsk: Donetsk State Academy of Management [in Ukrainian].
13. Kubarieva, I. V., Kotvitska, A. A., & Beketova, M. S. (2017). Analiz normatyvno-pravovoho rehuliuвання nadannia paliatyvnoi dopomohy v Ukraini [Analysis of regulatory and regulatory regulation of the provision of palliative care in Ukraine]. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*, 4(8), 27–32 [in Ukrainian].
14. Trybrat, T. A., Shut’, S. V., & Treumova, S. I. (2016). Udoskonalennia znan simejnogo likaria v systemi nadannia paliatyvnoi ta khospisnoi dopomohy [Improving the knowledge of the family doctor in the system of providing palliative and hospice care]. Proceedings from MIIM ‘12: *Materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii “Udoskonalennia iakosti pidhotovky likariv u suchasnykh umovakh” – International Scientific and Practical Conference “Improving the quality of doctors training in modern conditions”* (pp. 228–229). Poltava [in Ukrainian].
15. El-Jawahri, A., Greer, J. A., & Temel, J. S. (2011). Does palliative care improve outcomes for patients with incurable illness? A review of the evidence. *Journal of Supportive Oncology*, 9(3), 87–94. <https://pdfs.semanticscholar.org/f2fb/95f0316a0310002ac86f75ee6e6cf9ce8735.pdf>
16. Jünger, S., Payne, S. A., Costantini, A., Kalus, C., & Werth, J. L. (2010). EAPC task force on education for psychologists in palliative care. *European Journal of Palliative Care*, 17(2), 84–87. <http://eprints.lancs.ac.uk/32728/1/JournalArchiveArticle.pdf>
17. Quill, T. E., & Abernethy, A. P. (2013). Generalist plus Specialist Palliative Care – Creating a More Sustainable Model. *The New England Journal of Medicine*, 368(13), 1173–1175. <https://doi.org/10.1056/nejmp1215620>

18. Reynolds, P. (2015). *Medicinal Cannabis: The Evidence*. CLEAR Cannabis Law Reform. [https://www.bmj.com/sites/default/files/response\\_attachments/2015/03/Medicinal%20Cannabis%20The%20Evidence%20V1.pdf](https://www.bmj.com/sites/default/files/response_attachments/2015/03/Medicinal%20Cannabis%20The%20Evidence%20V1.pdf)
19. Case of Heinisch v. Germany (Application no. 28274/08): judgment European Court of Human Rights, 21 of October 2011. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-105777>

*Svitlana Katynska*

## LEGAL ASPECTS OF PALLIATIVE CARE IN UKRAINE

The article addresses the problems of palliative care in Ukraine. It has provided a characteristic of existing regulations in this field. In the legislation of Ukraine it is defined that palliative care is provided at the latest stages of incurable diseases and it includes a set of measures aimed at alleviating the physical and emotional suffering of patients, as well as providing psychosocial and moral support to members of their families.

One of the most actual problems is receiving narcotic pain medication. Narcotic analgesics are drugs of strict accountability. Painkillers in Ukraine are not registered in tablets, plasters. Therefore, palliative patients depend on injection drug administration. It's a fact that in foreign countries Medicinal Cannabis is used for anesthesia and the treatment of certain diseases. This substance is banned in Ukraine. Public organizations are trying to initiate a law that would legalize this drug for the use in medicine.

The next actual problem is psychological support of patients. It is noted that palliative patients and their families need psychological and spiritual support. A foreign experience has been analyzed in this field. The Agency for Healthcare Research and Quality in the USA has founded a special curriculum for doctors. The aim is to improve understanding of the basic principles of palliative care. It is possible to arrange upgrading courses, read necessary lectures or print literature and appropriate brochures for healthcare professionals. It suggests an improvement in the education of palliative workers on the basis of higher education.

There is a problem with the lack of staff in the hospices of Ukraine. This profession is not popular and employees of hospices have a small salary. Still, this work is responsible and nervous.

The article also presents an analysis of the trends and the development of laws in the field of palliative care in Ukraine.

**Keywords:** palliative care, health care, the right to anesthetizing, a palliative patient, a terminally ill patient, the rights of patients.

*Матеріал надійшов 28.02.2019*