



ЗАКОН УКРАЇНИ ПРО ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ: TO BE OR NOT TO BE

Ірина Сенюта

*доктор юридичних наук, професор,
завідувач кафедри медичного права ФПДО
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького, провідний науковий співробітник
НДІ інтелектуальної власності НАПрН України
ORCID: 0000-0003-1224-1445*

Проаналізовано закони про паліативну допомогу низки зарубіжних країн (Італії, Іспанії, Німеччини, Словаччини, Франції), визначено їх особливості, важливі для національного закону, необхідність прийняття якого визріла в Україні. Сформовано мозаїку стратегії спеціального закону крізь призму преамбули, понятійно-категоріального апарату і принципів. Розкрито авторське бачення контенту акта, у структурі якого мали б бути, зокрема, правовий статус паліативних пацієнтів, представників паліативних пацієнтів, членів їхніх сімей, а також правовий статус медичних працівників, які забезпечують надання паліативної допомоги. Обґрунтовано необхідність позначення ключової дефініції досліджуваної сфери саме як «паліативна допомога» (без хоспісної).

Ключові слова: паліативна допомога, закон, гідність людини, паліативний догляд

Постановка проблеми. Паліативна допомога в Україні пронизана чималою кількістю викликів, зокрема правничих, насамперед пов'язаних з проблемним законодавчим забезпеченням. Нормативне регулювання досліджуваної сфери строкате, потребує стратегічного підходу, адже поки що є лише тактика у вигляді відомчих актів, які подекуди дисонують між собою. Усе це призводить до труднощів у правореалізації та правозахисті. Дискусій навколо тематики, обраної для висвітлення, є чимало як у колі медиків, правників, так і фахівців інших сфер життєдіяльності. Аби не було так, як у найменуванні публікації «Паліативна допомога. «На папері маємо все, що треба, але в житті воно не завжди так» [1], однозначно слід сформуванати належний правничий фундамент, який зацементує «легітимні очікування», а відтак хоча б створить умови для охорони й захисту прав людини.

Літературний огляд. Проблематика паліативної допомоги перебувала в полі зору чималої кількості вчених, зокрема колективу авторів, з-під пера яких також вийшов підручник «Паліативна та хоспісна допомога» [2], що розкриває сучасні підходи та кращий міжнародний і національний досвід надання паліативної та хоспісної медичної допомоги інкурабельним хворим з онкологічними, серцево-судинними та іншими хронічними

неінфекційними захворюваннями, а також пацієнтам у термінальних стадіях ВІЛ-інфекції / СНІД і туберкульозу. Наукову розвідку у векторі з'ясування суті, завдань паліативної допомоги, особливостей догляду за паліативними хворими, організації служби паліативної допомоги, формування національної стратегії розвитку цього виду допомоги тощо здійснено у статтях Л.-О. І. Андрієшин, О. П. Брацюнь, О. О. Вольфа, Ю. І. Губського, Ю. В. Вороненка, Н. Б. Галіяш, Ю. П. Жогно, В. Князевича, П. Є. Лівака, А. В. Царенка. Звісно, у ході викладу наукових позицій фахівці робили законодавчий екскурс, однак прицільне вивчення питання зарубіжного регулювання окресленої сфери, необхідності спеціального закону в Україні та пошуку його моделей не проводилося.

Метою дослідження є аналіз зарубіжного регламенту паліативної допомоги та вироблення рекомендацій з удосконалення національного регулювання, зокрема в аспекті розроблення спеціального закону. У процесі підготовки статті вивчалися першоджерела, а саме закони іноземних держав і національні нормативно-правові акти. Національна розвідка під такою науковою призмою не проводилася. Використано порівняльно-правовий, системно-структурний, герменевтичний метод тлумачення правничих норм.

Виклад основного матеріалу. У Плані законопроектної роботи Верховної Ради України на 2020 рік, затвердженому постановою Верховної Ради України від 16 червня 2020 року № 689-ІХ, з-поміж іншого був Закон України «Про забезпечення надання паліативної допомоги» [3]. Цей акт мав урегулювати питання надання паліативної допомоги та забезпечити гармонізацію термінів і понять, пов'язаних з наданням паліативної допомоги, із законодавством ЄС та світовою практикою. Чинна нормативна база України не містить такого закону, як і не має офіційно зареєстрованого проекту відповідного закону. Дотримуючись конституційного постулату, закріпленого в ст. 92 Основного Закону України, та вивчивши досвід зарубіжних країн, можемо стверджувати, що спеціальний національний закон є необхідним.

Зазначимо, що світова практика має два підходи: 1) спеціальний закон; 2) загальний акт у сфері охорони здоров'я, який містить регламент паліативної допомоги. На сьогодні в Україні дуже частково використано другий підхід, адже в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі — Основи) є дефініція юридичної конструкції «паліативна допомога», проте жодних положень на деталізацію на рівні закону немає.

Спеціальний закон прийнято, зокрема, у таких державах:

- *Німеччина*: Закон про паліативну та хоспісну допомогу (Закон про покращення паліативної та хоспісної допомоги) від 1 грудня 2015 року [4];
- *Франція*: Закон про гарантування права на доступ до паліативної допомоги від 9 червня 1999 року [5];
- *Італія*: Закон про доступ до паліативної допомоги та знеболюючої терапії від 15 березня 2010 року [6];
- *Іспанія*: Закон про права та гарантії гідності невиліковно хворих людей від 26 червня 2015 року [7].

Проаналізувавши зарубіжні законодавчі акти, можна викристалізувати такі особливості:

- 1) наявність ціннісноорієнтованого фокусу законів (якість життя, інформована згода тощо);
- 2) утвердження гідності людини, що закладена в міжнародних стандартах;
- 3) ведення боротьби за життя «в межах»;
- 4) надання належного знеболення як ключового елемента алгоритму допомоги;
- 5) наявність фундаменту законів як понятійно-категоріального апарату.

Проілюструємо окремі особливості зарубіжної регламентації, які можна вважати «кращими практиками», вартими імплементації в національний закон. Мозаїку

стратегії будь-якого закону становлять преамбула, понятійно-категоріальний апарат і принципи. У згаданому законі Італії закріплено фундаментальні принципи, на основні поваги до яких забезпечується надання паліативної допомоги та знеболювальної терапії за програмою індивідуального догляду за пацієнтом та його родиною, а саме:

- а) захист гідності та автономії пацієнта, відсутність дискримінації;
- б) захист і підвищення якості життя до кінця його терміну;
- с) адекватна медична та соціальна підтримка для хворої людини та її сім'ї.

Розлогі принципи закріплені також у законі Іспанії. До основних принципів цього закону належать такі:

1. Захищати гідність людини в процесі завершення життя та гарантувати приватність і конфіденційність.
2. Активно захищати свободу, автономію та волю особи, поважаючи її бажання, пріоритети та цінності в процесі завершення життя.
3. Гарантувати право людини на останньому етапі життя на отримання комплексної паліативної допомоги та адекватного лікування фізичного процесу та на сприяння у вирішенні духовних, емоційних чи соціальних проблем.
4. Урегулювати реалізацію прав особи в процесі її життя, обов'язки медичного та соціального персоналу, що доглядає за цією людиною, а також гарантії, які заклади охорони здоров'я та соціальні установи будуть зобов'язані надавати як хворій людині, так і відповідним спеціалістам.
5. Гарантувати рівність і відсутність дискримінації людини у процесі завершення її життя, отримання допомоги та послуг у галузі охорони здоров'я чи соціальної сфери, незалежно від того, де людина мешкає.

У преамбулі аналізованого закону Іспанії вказано, що цей закон спрямований на повагу до якості життя та гідності невиліковно хворих людей.

Важливість належного понятійно-категоріального апарату є безумовною, адже апарат формує увесь скелет закону та забезпечує чіткість і визначеність норм. Кожен з наведених спеціальних актів має розлогі законодавчий словник. Привернемо увагу до кількох цікавих дефініцій. У законі Іспанії, зокрема, вказано, що існує неналежна клінічна практика продовження життя будь-якою ціною, і оскільки ми приречені на смерть, то підтримання життя не слід вважати важливішим за досягнення мирної смерті. Зараз більшість населення розуміє під хорошою смертю ту, яка настала без страждання, з відчуттям себе до кінця особистістю, в оточенні близьких і, можливо, у себе вдома. Тому не випадково в законі Іспанії є визначення поняття «обмеження терапевтичних зусиль», під яким розуміється припинення або непочинання терапевтичних заходів, якщо медичний працівник вважає, що в конкретній ситуації пацієнта вони марні, оскільки медикам вдається лише продовжити біологічне життя, проте без можливості забезпечити функціональне відновлення з мінімальною якістю життя. Обмеження терапевтичного зусилля допускає смерть у тому сенсі, що воно не запобігає їй, однак і не викликає її або її причину. Це частина належної клінічної практики, це морально-нормативний обов'язок професіоналів.

У законі Італії у словнику законодавчих гасел є поняття «терапія болю», що розуміється як комплекс діагностичних втручань і терапевтичних засобів, спрямованих на виявлення та застосування до захворювання відповідних фармакологічних, хірургічних, інструментальних, психологічних і реабілітаційних заходів, окремо чи інтегровано, щоб розробити відповідні маршрути діагностично-лікувальних засобів для тамування чи боротьби з болем. У законі Іспанії цікавою видається низка визначень в окресленому контексті. Законодавець запропонував дефініцію терміноконструкції «паліативна седація», тобто свідомого введення ліків у правильних дозах і комбінаціях, необхідних для зниження свідомості пацієнта з хворобою у термінальному стані настільки, наскільки необхідно для адекватного полегшення одного або кількох реф-

рактерних симптомів та за його усвідомленої згоди. Якщо це неможливо, то згоду надаватиме представник пацієнта. Паліативна седація є єдиною ефективною стратегією пом'якшення страждання за наявності нестерпних рефрактерних симптомів, на які не реагують терапевтичні зусилля, зроблені протягом розумного періоду часу. Особливим видом паліативної седації є седація вмирання, яка застосовується, коли смерть очікується зовсім скоро. Смерть буде невблаганним наслідком еволюції хвороби та/або її ускладнень, а не седація. У законі закріплено також конструкцію «рефрактерний симптом», що означає симптом, який неможливо адекватно контролювати, незважаючи на інтенсивні зусилля знайти прийнятне лікування протягом певного періоду часу розумно без шкоди для свідомості пацієнта. Необхідно розрізнити рефрактерний симптом і важкий симптом, який важко, проте можливо контролювати.

Наведені положення різних законів однозначно свідчать про людиноцентризм законодавців у підходах до регламенту паліативної допомоги. Знаковим видається також положення у законі Італії, у якому вказано, що паліативна допомога і терапія болю є пріоритетними завданнями Національного плану охорони здоров'я.

На жаль, національний нормотворчий досвід не свідчить про таку пріоритезацію з-поміж охороноздоровчих акцентів у державі. Стратегію розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року розроблено, проте розпорядження Кабінету Міністрів України, яким її мало бути схвалено, чинності не набуло. Зазначимо, що в п. 3.1. Плану заходів щодо реалізації Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року ідеться про підготовку та подання в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проекту Закону України «Про паліативну допомогу», у якому будуть передбачені визначення системи надання паліативної допомоги, необхідних понять та термінів, порядок та вимоги до процесу надання паліативної допомоги, вимоги до закладів/установ паліативної допомоги, порядок міжвідомчої координації та співпраці з надання паліативної допомоги, запровадження нових механізмів фінансування з дотриманням принципу «гроші ходять за пацієнтом/клієнтом», стимуляційні механізми фінансування тощо [8].

Можемо стверджувати, що держава послідовно проектно декларує необхідність прийняття спеціального закону про паліативну допомогу, що однозначно на державній законодавчій мапі сформувало вічнозелене питання. Вважаємо, що незалежно від обраного нормативного шляху удосконалення законодавства України про охорону здоров'я, чи-то: 1) удосконалення Основ і відповідно розроблення спеціальних законів; 2) розроблення Медичного кодексу України та прийняття необхідних спеціальних законів — спеціальному закону про паліативну допомогу бути.

У структурі національного закону про паліативну допомогу мали б бути: належний понятійно-категоріальний апарат, принципи надання паліативної допомоги, правовий статус паліативних пацієнтів, законних представників паліативних пацієнтів, членів їхніх сімей, а також правовий статус медичних працівників, які забезпечують надання паліативної допомоги. З-поміж прав паліативних пацієнтів важливо закріпити такі можливості: відмова від медичного втручання, попереднє розпорядження, повага до гідності людини, отримання медичної інформації та відмова отримувати таку, автономія та інформована добровільна згода на втручання.

На сьогодні Основи не охоплюють увесь спектр необхідних прав, як і їхній відповідний зміст для паліативних пацієнтів. Приміром, попередньо розпорядитися щодо рішень з приводу свого здоров'я пацієнт не має можливості, адже в разі наявності ознак прямої загрози життю пацієнта йому надаватимуть медичну допомогу без згоди (ст. 43 Основ), оскільки медичні працівники зобов'язані надавати медичну допомогу в повному обсязі пацієнту, який перебуває в невідкладному стані, а активні заходи з підтримання життя пацієнта припиняються у разі, якщо його стан визначається як незворотна смерть (ст. 52 Основ) [9]. Інститут попереднього розпорядження закріпле-

но в ст. 9 Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенції про права людини і біомедицину (1997) (далі — Конвенція Ов'єдо). У цій статті гарантовано таке: якщо на час втручання пацієнт перебуває у стані неспроможності висловити свої побажання, враховуються побажання щодо медичного втручання, висловлені ним раніше [10]. Тому важливим державним кроком, який би міг каталізувати системні зміни, була б ратифікація цього європейського стандарту, підписаного Україною понад 20 років тому.

На сьогоднішній день суспільних відносин випереджає нормативний регламент, тому судова практика вже знає випадки виборювання права на попереднє розпорядження. Зокрема у рішенні Липоводолинського районного суду Сумської області від 14 листопада 2018 року по справі № 581/625/18 зазначено: 18 вересня 2018 року ОСОБА_2 звернулася до суду з позовом, який мотивувала тим, що 13 серпня 2018 року вона звернулася до Липоводолинської ЦРЛ з вимогою про відмову від будь-яких медичних втручань без її згоди, однак відповідач відмовив їй у реалізації її права на відмову від медичних втручань. У письмових уточненнях позовних вимог, поданих до початку розгляду справи по суті, також зазначено, що у цьому випадку нею порушується питання про відмову від медичних втручань та про зухвале нав'язування відповідачем своїх послуг. Уточнено, що у серпні 2018 року відповідач письмово їй відмовив у прийнятті її відмови від будь-яких медичних втручань. Оскільки він не має рідних і лікарі ЦРЛ можуть у будь-який час, у випадку знепритомнення особи, здійснити непередбачувані медичні втручання щодо неї, то остання звернулася до відповідача з вищевказаним питанням, керуючись ст. 43 Основ законодавства про охорону здоров'я, проте її заяву про відмову від медичних втручань головний лікар ЦРЛ оформив як звернення громадянина. ОСОБА_2 просила суд зобов'язати відповідача задовольнити її вимогу про відмову від будь-яких медичних втручань з боку відповідача. Суд ухвалив: задовольнити частково позов ОСОБИ_2 до Липоводолинської центральної районної лікарні про зобов'язання задовольнити вимогу про відмову від будь-якого медичного втручання. Зобов'язати Липоводолинську центральну районну лікарню прийняти відмову ОСОБИ_2 від будь-яких медичних втручань з боку медичних працівників цієї установи, крім невідкладних випадків, за наявності реальної загрози життю фізичної особи (позивача у справі), а також неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання у зазначеної особи [11].

Якщо говорити про необхідний зміст права, то, приміром, у ст. 39 Основ гарантовано право на медичну інформацію, проте є лакуна в частині можливості неотримання інформації. Необхідний контентуальний сегмент права передбачений у ст. 10 Конвенції Ов'єдо, а саме: кожна особа має право на ознайомлення з будь-якою збіркою про її здоров'я інформацією. Однак бажання осіб не отримувати таку інформацію також повинно поважатися. Таке право має бути обов'язково закріплене в законі про паліативну допомогу [10].

Вважаємо також, що закон про паліативну допомогу повинен містити окремий розділ, присвячений особливостям надання паліативної допомоги дітям як особливим суб'єктам отримання такої допомоги. Окремі розділи мали б містити регламент правового статусу надавачів паліативної допомоги та їх взаємодію, а також розмежування повноважень, адже мультидисциплінарність сфери поєднуватиме два відомства — Міністерство охорони здоров'я України та Міністерство соціальної політики України, різні установи і заклади, від первинної медичної допомоги до допомоги в хоспісах, до паліативного догляду в соціальних установах.

Концептуальною видається необхідність визначитися з найменуванням виду допомоги: паліативна допомога чи паліативна і хоспісна допомога. Відразу зазначимо, що вважаємо за доцільне і правильне позначати вид допомоги як

«паліативна допомога», а хоспіс — як заклад охорони здоров'я, у якому надається такий вид медичної допомоги. Обґрунтування наукової позиції базується на таких положеннях:

1. Зарубіжний досвід, сформований на основі аналізу законів, дає підстави стверджувати, що переважна більшість актів позначає цей вид допомоги саме як паліативна допомога. У законі Франції під паліативною допомогою розуміється активна та безперервна допомога, яку надає міждисциплінарна команда в установі або вдома. Вона має на меті полегшити біль, зменшити психологічні страждання, захистити гідність хворої людини та підтримати її оточення. Під паліативною допомогою в Італії розуміють комплекс терапевтичних втручань, послуги діагностики та допомоги, спрямовані як на хвору людину, так і на її сімейний осередок, на активну і повну турботу про пацієнтів, у яких основне захворювання характеризується нестримною еволюцією та поганим прогнозом, яке більше не реагує на специфічні методи лікування. У законі Словаччини про охорону здоров'я та зміни до нього законом від 29 червня 2022 року, що вносить зміни до парадигми надання паліативної допомоги [12], паліативна допомога визначена як медична допомога, яка надається особі з невиліковною та прогресуючою хворобою, що, як правило, призводить до її смерті, з метою полегшення страждань і збереження якості життя цієї особи.

2. У ч. 6 ст. 33 Основ вказано, що одним з видів медичної допомоги є паліативна. Важливим видається підкреслити, що ядром паліативної сфери є медична складова через надання медичних послуг (паліативної допомоги) з обов'язковим поєднанням соціальних послуг для пацієнтів і членів їхніх сімей (соціальна послуга з паліативного догляду).

3. Паліативна допомога — це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових категорій та членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із захворюваннями, що загрожують життю. Такий комплекс передбачає заходи із запобігання та полегшення страждань пацієнта через ранню ідентифікацію та оцінку симптомів, полегшення болю та подолання інших фізичних, психосоціальних і духовних проблем (ст. 35–4 Основ) [9]. У наказі МОЗ України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» від 4 червня 2020 року № 1308 (далі — Наказ № 1308) відомчий нормотворець під паліативною допомогою визначає комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових категорій та членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із захворюваннями, що загрожують життю. Такий комплекс передбачає заходи із запобігання та полегшення страждань пацієнта через ранню ідентифікацію та оцінку симптомів, полегшення болю та подолання інших фізичних, психосоціальних і духовних проблем [13]. Примітно, що в Наказі № 1308 паліативна допомога поділяється на два види: загальну і спеціалізовану.

Позитивно, що дефініції в обох нормативних актах уніфіковано, визначення ключової юридичної конструкції зазнало змін у Наказі № 1308, а відтак корелює з положенням Основ.

4. До переліку закладів охорони здоров'я відповідно до наказу МОЗ України від 28 жовтня 2002 року № 385 належать: Центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям та лікарня «Хоспіс» (республіканська, обласна, міська, районна). У цьому ж наказі під лікарнею «Хоспіс» розуміється лікувально-профілактичний заклад для надання медичної допомоги невиліковним хворим, що функціонує за рахунок місцевого бюджету, додаткового фінансування підприємствами, спонсорами, добродійних пожертвувань організацій, фізичних та юридичних осіб [14]. У Наказі № 1308 зазначено, що лікарня «Хоспіс» — це заклад охорони здоров'я стаціонарного типу, який надає пацієнту спеціалізовану паліативну допомогу, консультативні послуги пацієнту та членам його родини, іншим особам, що здійснюють догляд

за пацієнтом, медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або установ соціального захисту населення [13].

Отже, вважаємо за необхідне:

- 1) використовувати юридичну конструкцію «паліативна допомога» для позначення виду медичної допомоги;
- 2) не використовувати конструкцію «хоспісна допомога»;
- 3) хоспісом вважати інституційне позначення місця надання паліативної допомоги певного виду.

Висновки. Резюмуючи, зазначимо, що в Україні важливим є прийняття закону про паліативну допомогу, який не лише резонуватиме з конституційною нормою, усуватиме недоліки відомчого нормотворення, якого чимало, проте дисонуючого, а й буде символом належної державної реакції на зростаючу потребу в паліативній допомозі з огляду на війну. Законом буде закладено правничий фундамент побудови людиноцентрованої паліативної допомоги з куполом — гідність людини як за життя, так і в годину смерті. Стратегія розвитку як паліативної допомоги, так і законодавства в цій царині необхідна, аби фрагментарність не породжувала чинники для вразливості прав людини у такій сенситивній сфері. Китайський мислитель і стратег Сунь-цзи сказав: «Стратегія без тактики — це повільний шлях до перемоги, а тактика без стратегії — це метушня перед поразкою». Важливо, щоб перемога була на всіх фронтах, зокрема на медичному і правничому.

Перелік використаних джерел

1. Паліативна допомога. «На папері маємо все, що треба, але в житті воно не завжди так». URL: https://lb.ua/society/2024/03/12/602752_paliativna_dopomoga_na_paperi.html (дата звернення: 17.06.2024).
2. Паліативна та хоспісна допомога: підручник / Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Князевич В. М. [та ін.]; за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. Вінниця : Нова Книга, 2017. 386 с.
3. План законопроектної роботи Верховної Ради України на 2020 рік : постанова Верховної Ради України від 16.06.2020 р. № 689-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/689-20#Text> (дата звернення: 17.06.2024).
4. Закон Німеччини про паліативну та хоспісну допомогу (Закон про покращення паліативної та хоспісної допомоги) від 01.12.2015 р. URL: https://dejure.org/BGBI/2015/BGBI_1_S_2114 (дата звернення: 17.06.2024).
5. Закон Франції про гарантування права на доступ до паліативної допомоги від 09.06.1999 р. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id> (дата звернення: 17.06.2024).
6. Закон Італії про доступ до паліативної допомоги та знеболюючої терапії від 15.03.2010 р. URL: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=32922&completo=true> (дата звернення: 17.06.2024).
7. Закон Іспанії про права та гарантії гідності невиліковно хворих людей від 26.06.2015 р. URL: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-10200-consolidado.pdf> (дата звернення: 17.06.2024).
8. Стратегія розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року: розпорядження КМУ (проект від 03.08.2016 р.). URL: <https://ips.ligazakon.net/document/NT2577?an=22> (дата звернення: 17.06.2024).
9. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон від 19.11.1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 17.06.2024).
10. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини і біомедицину від 04.04.1997 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text (дата звернення: 17.06.2024).

-
11. Рішення Липоводолинського районного суду Сумської області від 14.11.2018 р. Справа № 581/625/18. URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/77899139> (дата звернення: 17.06.2024).
 12. Закон Словаччини про охорону здоров'я та зміни до нього Законом від 29.06.2022 р. URL: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/267/> (дата звернення: 17.06.2024).
 13. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні : наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text> (дата звернення: 17.06.2024).
 14. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою не-медичною освітою у закладах охорони здоров'я : наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/>(дата звернення: 17.06.2024).

Iryna Senyuta

Doctor of Legal Sciences/Dr. Habil. (Law), Professor, Head of the Department of Medical Law of Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Leading researcher of the Intellectual Property Scientific Research Institute of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine

Law of Ukraine on Palliative Care: to be or not to be

The author has conducted an analysis of the laws on palliative care acting in foreign countries: (Italy, Spain, Germany, Slovakia, France), determined their peculiarities, which are concordant for a national law, the necessity of which has grown in Ukraine. In particular, the given peculiarities include: 1) a value-oriented focus of the laws (quality of life, informed consent etc.); 2) the litmus paper — the confirmation of human dignity, anchored in the international standards; 3) the struggle for life «in the boundaries»; 4) an appropriate pain relief as a key algorithm of medical assistance; 5) the foundations of the law constitute a conceptual-categorical apparatus.

The author has formed a mosaic of the strategy of a special law through the prism of a preambula, the definitive-categorical apparatus and the principles, as well as the author's view of the content of the act. The author hallmarked that the structure of the domestic palliative care law should contain, inter alia: the legal status of palliative patients, the legal representatives of palliative patients, the members of their families, as well as the legal status of medical employees, which fulfill the provision of palliative care. The author outlined, that among the rights of palliative patients, the following possibilities should be concordant to be included: the refusal from medical interventions, an advance directive, the respect to human dignity, obtaining medical information and the refusal of obtaining it, right to autonomy and voluntary informed consent to a medical intervention. The author underlined that the palliative care law should contain a distinct chapter, dedicated to the peculiarities of providing palliative care to children, as specific subjects of receiving such care. The author focused the attention to the fact that distinct chapters would have to regulate the legal status of palliative care providers and their interaction, and contain the division of powers, since the interdisciplinarity of the sphere would combine two institutions of the Ministry of Health of Ukraine and the Ministry of Social Policy of Ukraine, various institutions and establishments.

The author justified the necessity of determining the key definition of the research sphere precisely as palliative care, without the hospice one.

Keywords: palliative care, the law, human dignity

Подано / Submitted: 09.07.2024
Прийнято до публікації / Accepted: 10.08.2024