Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire

Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire
COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Препорака 1418 (1999)1

Заштита на човековите права и достоинството на луѓето со терминални болести и кои се на умирање

(Извадок од Службениот весник на Советот на Европа – јуни 1999)

---

1. Мисијата на Советот на Европа е да се заштити достоинството на сите луѓе и правата кои произлегуваат од таму.

2. Напредокот на медицината сега овозможува да се излечат претходно неизлечиви или терминални болести, подобрувањето на медицинските техники и развојот на техники за оживување овозможуваат да се пролонгира опстанокот на човекот, за да се одложи моментот на смртта. Како резултат на тоа, квалитетот на животот на оној кој е на умирање честопати се занемарува, а осаменоста и страдањето се игнорираат, како и на нивните семејства и негуватели.

3. Во 1976, во својата Резолуција 613, Собранието објави дека е "уверено дека она што пациентите кои се на умирање најмногу го сакаат е да умрат мирно и достоинствено, доколку е можно со утеха и поддршка од нивното семејство и пријатели",и додаде во Резолуцијата 779 (1976) дека "пролонгирањето на животот само по себе не може да претставува ексклузивна цел на медицинската пракса, во која мора подеднакво да се земе предвид ослободувањето од страдање".

4. Од тогаш, со Конвенцијата за заштита на човековите права и достоинство на човекот во однос на примената на биологијата и медицината, подготвени се значајни принципи и беше трасиран патот без конкретно да се упатува на конкретните барања на луѓето со терминални заболувања и кои се на умирање.

5. Обврската да се почитува и штити достоинството на луѓето со терминални болести и кои се на умирање произлегува од неприкосновеноста на човечкото достоинство во сите животни фази. Таквото почитување и заштита го наоѓаат својот израз во обезбедувањето на соодветна средина, во која на човекот му се овозможува да почине достоинствено.

6. Оваа задача треба да се спроведува особено во полза на најранливите членови на општеството, факт кој се прикажува со многу искуства на страдања во минатото и сега. Како што човечкото суштество го започнува својот живот со слабост и зависност од другите, заштитата и поддршката се потребни при умирањето.

7. Денеска, основните права кои произлегуваат од достоинството на луѓето со терминални заболувања или лицата кои се на умирање се под закана од разни фактори:

i. недоволен пристап до палијативна грижа и добро управување со болката;

ii. честопати недостиг на лекување за физичкото страдање и пропуст да се земат предвид психолошките, социјалните и духовните потреби;

iii. вештачко пролонгирање на процесот на умирање или преку употреба на диспропорционални медицински мерки или преку продолжување на лекувањето без согласност на пациентот;

iv. недостиг на континуирана едукација и психолошка поддршка за здравствените професионалци кои работат во палијативната медицина;

v. недоволна грижа и поддршка за роднините и пријателите на лицата кои имаат терминални заболувања или кои се на умирање, кое во спротивно може да го олесни човековото страдање во неговите различни димензии;

vi. страв на пациентите дека ќе ја изгубат автономијата и ќе станат товар на и целосно зависни од нивните роднини и на институциите;

vii. недостиг или неадекватност на социјалната како и на институционалната средина во која некој може мирно да замине од своите роднини и пријатели;

viii. недоволна распределба на финансиски средства и ресурси за грижа и поддршка на лицата со терминални заболувања и кои се на умирање;

ix. социјална дискриминација која е својствена за слабите, луѓето кои се на умирање и за смртта.

8. Собранието ги повикува државите членки во домашните закони да ги обезбедат неопходните неопходните начини за законска и социјална заштита од овие конкретни опасности и стравови со кои се соочуваат лицата со терминални заболувања или кои се на умирање во домашните закони, и особено против:

i. умирање кое е изложено на неподносливи симптоми (на пример, болка, гушење, итн.);

ii. пролонгирање на процесот на умирање на лицата со терминални заболувања или кои се на умирање против нивната волја;

iii. умирање во самотија и занемареност;

iv. умирање со чувство на страв дека тој/таа претставува социјално оптоварување;

v. ограничување на лекувањето со кое се одржува животот заради економски причини;

vi. недоволно обезбедување на финансиски средства и ресурси за адекватна поддршка и грижа на лицата со терминални заболувања и или кои се на умирање.

9. Оттаму, Собранието препорачува Комитетот на министри да ги охрабри државите членки на Советот на Европа да го почитуваат и заштитат достоинството на лицата со терминални заболувања или кои се на умирање од повеќе аспекти:

а. преку признавање и заштита на правото на сеопфатна палијативна на лицата со терминални заболувања и кои се на умирање, притоа преземајќи ги неопходните мерки:

i. да се обезбеди дека палијативната грижа е признаена како законско право на поединецот во сите држави членки;

ii. да обезбеди еднаков пристап до соодветна палијативна грижа за сите лица со терминални заболувања или кои се на умирање;

iii. да обезбеди дека родните и пријателите се охрабрени да ги придружуваат лицата со терминални заболувања или кои се на умирање и дека тие се професионално поддржани во нивните заложби. Доколку семејството и/или приватната мрежа се покажат како недоволни или премногу растегнати, треба да се обезбедат алтернативни или дополнителни форми на професионална медицинска заштита;

iv. да се обезбедат подвижни медицински тимови и мрежи за лицата со терминални заболувања, за да се обезбеди дека палијативната грижа е достапна во домашни услови, онаму каде таквата медицинска грижа за лицата со терминални заболувања или за лицата на умирање може да биде остварлива;

v. да се обезбеди соработка помеѓу оние кои се вклучени во грижата за лицата со терминални заболувања или лицата на умирање;

vi. да се обезбеди развој и спроведување на стандардите за квалитет при грижата на лицата со терминални заболувања или кои се на умирање;

vii. да се обезбеди, освен доколку пациентот не одлучи поинаку, лицето со терминално заболување или кое е на умирање да добие адекватно ослободување од болка и палијативна грижа, дури и доколку таквиот ефект како нус ефект може да придонесе кон скратување на животот на поединецот;

viii. да се обезбеди дека здравствените професионалци се обучени и предводени да обезбедуваат медицинска, психолошка грижа и негување за било кои лица со терминални заболувања и кои се на умирање преку координирана тимска работа, според највисоките можни стандарди;

ix. да се воспостават и понатаму развиваат центри за истражување, настава и обука во областите на палијативната медицина и грижа како и во областа на интердисциплинарната танатологија;

x. да се обезбеди дека специјализираните единици за палијативна грижа како и домовите за лицата со терминални заболувања и кои се на умирање се воспоставени барем во најголемите болници, од каде палијативната медицина и грижа може да се развиваат како интегрален дел на било кое медицинско лекување;

xi. да се обезбеди дека палијативната медицина и грижа се цврсто утврдени во јавната свест како значајна цел на медицината;

б. преку заштита на правото на само-одлучување на лицата со терминални заболувања или на лицата кои се на умирање, преку преземање на неопходни мерки:

i. да се стави во сила правото на вистинити и сеопфатни информации кои се дадени со сочувство на лицата со терминални заболувања или кои се на умирање во врска со нивната здравствена состојба притоа почитувајќи ја индивидуалната желба да не се биде информиран;

ii. да се овозможи на лицата со терминални заболувања или кои се на умирање да се консултираат со други лекари освен нивниот вообичаен лекар;

iii. да се обезбеди дека ниедно лице со терминално заболување или кое е на умирање не се лекува против негова/нејзина волја притоа обезбедувајќи дека тој/таа не е ниту под влијание ниту под притисок од друго лице. Покрај тоа, треба да се предвидат заштитни механизми за да се обезбеди дека нивните желби не се дадени заради економски притисок;

iv. за да се обезбеди дека претходните насоки или волја да се одбие одредено медицинско лекување на моментално онеспособените терминално болни или лица на умирање се почитуваат. Покрај тоа, да се обезбеди дека критериумите на валидност во однос на опсегот на инструкции кои се дадени однапред, како и назначувањето на претставници и степенот на нивните овластувања се дефинирани; и да се обезбеди дека замената за одлуки од страна на претставниците врз основа на претходни лични изјави на волја ќе се прифатат само доколку волјата на лицето не била изразена директно во дадената ситуација или доколку не постои препознатлива волја. Во овој контекст, мора да постои јасна поврзаност со изјавите кои биле дадени од лицето временски блиску до ситуацијата кога се носи одлука, попрецизно во времето кога тој/таа умира и во соодветна ситуација без вршење притисок или ментална попреченост. За да се обезбеди дека одлуките на други лица кои се потпираат на генералните вредности кои постојат во општеството не треба да бидат допуштени и дека во случај на сомнеж одлуката мора секогаш да биде за живот и за пролонгирање на живот;

v. да се обезбеди дека покрај крајната одговорност на лекарот за лекувањето – искажаните желби на лицата со терминални заболувања или кои се на умирање во однос на одредени форми на лекување се земени предвид, под услов дека со нив не се повредува човечкото достоинство;

vi. да се обезбеди дека во ситуации каде не постои претходна директива или волја, не се повредува правото на живот на пациентот. Потребно е да се дефинира каталог на лекувања кои во ниедни услови не можат да се одбијат или повлечат;

в. преку поддржување на забраната против намерно одземање на животот на лицата со терминални заболувања или кои се на умирање, притоа:

i. признавајќи дека правото на живот, особено во однос на лицата со терминални заболувања или кои се на умирање, е гарантирано од страна на државите членки,

согласно на член 2 од Европската конвенција за човекови права, во која се наведува дека "никој нема намерно да биде лишен од живот";

ii. прифаќајќи дека желбата на лицето со терминално заболување или кое е на умирање никогаш нема да претставува некакво законско барање да се умре на рацете на друго лице;

iii. прифаќајќи дека желбата на лице со терминално заболување или кое е на умирање да умре сама по себе не претставува законско оправдување да се преземаат постапки кои се со намера да се предизвика смртта.

_____

1. Дебата на Собранието од 25 јуни 1999 (24-та седница) (види Doc. 8421, извештај на Комисијата за социјални, здравствени и семејни работи, известувач: г-ѓа Gatterer; и Doc. 8454, мислење на Комитетот за правни прашања и човекови права, известувач: г-дин McNamara).

Текстот е усвоен од Собранието на 25 јуни 1999 (24-та седница).