

Rekomendacja Rec(2003)24
Komitetu Ministrów do państw członkowskich
w sprawie organizacji opieki paliatywnej
wraz z memorandum wyjaśniającym
(Przyjęta przez Komitet Ministrów 12 listopada 2003
podczas 860go spotkania Ministrów Delegatów)

Komitet Ministrów, powołując się na Artykuł 15.b Statutu Rady Europy,

Biorąc pod uwagę, że celem Rady Europy jest osiągnięcie wyższego poziomu integracji pomiędzy państwami członkowskimi oraz że cel ten może być osiągnięty, inter alia, przez przyjęcie wspólnych reguł (standardów) w ochronie zdrowia;

Powołując się na artykuł 11 Europejskiej Karty Praw Socjalnych (European Social Charter) dotyczący prawa do ochrony zdrowia oraz art. 3 Konwencji Praw Człowieka i Biomedycyny (Convention on Human Rights and Biomedicine) (ETS No.164). Ponieważ wymagane jest, aby instytucje zawierające kontrakty zapewniały równy dostęp do świadczeń zdrowotnych stosownej jakości, w artykule 4 tejże Konwencji podkreśla się, że każda interwencja w zakresie zdrowia, łącznie z badaniami naukowymi, musi być prowadzona zgodnie z odpowiednimi zasadami sztuki i standardami, artykuł 10 Konwencji uznaje prawo każdej osoby do zapoznania się ze wszelkimi informacjami na temat swojego zdrowia;

Uznając, że system ochrony zdrowia powinien być ukierunkowany na chorego oraz że obywatele powinni koniecznie uczestniczyć w decyzjach dotyczących ochrony ich zdrowia;

Przywołując w tym kontekście rekomendacje Komitetu Ministrów dla państw członkowskich, Rekomendacja No. R (2000) 5 o rozwoju struktur, dla obywateli i chorych uczestniczących w podejmowaniu decyzji mających wpływ na proces sprawowania opieki zdrowotnej;

W przekonaniu, że szacunek i ochrona godności osób chorych terminalnie i umierających wymaga zapewnienia stosownej opieki w odpowiednim otoczeniu, umożliwiającej choremu umieranie z godnością;

Powołując się w tym kontekście na rekomendację 1418 (1999) Parlamentu Europejskiego, dotyczącą ochrony praw człowieka i godności osób chorych terminalnie i umierających¹;

Dalej odwołując się do rekomendacji No R (89) 13, dotyczącej organizacji wielodyscyplinarnej opieki dla pacjentów onkologicznych;

Uznając, że opieka paliatywna* powinna być nadal rozwijana w krajach europejskich;

Odwołując się w tym kontekście do Deklaracji Poznańskiej z 1998 roku o opiece paliatywnej w Europie Wschodniej; (Luczak J, The Poznan's Declaration 1998. Europ J Pall Care 1999; 6(2):61-2);

Uznając, że prawo do ochrony zdrowia ma na celu zapewnienie choremu jak najwyższej jakości życia, niezależnie od wieku, pochodzenia etnicznego, pozycji ekonomicznej lub społecznej oraz rodzaju choroby lub ułomności;

Zważywszy, że liczba osób potrzebujących opieki paliatywnej rośnie;

Biorąc pod uwagę różnice w dostępności i jakości opieki paliatywnej w Europie, należy zwrócić uwagę na zwiększanie współpracy między krajami w tym zakresie;

Świadomi, że opieka paliatywna jest aktywną, całościową opieką sprawowaną nad chorymi z za-

awansowanymi postępującymi chorobami, której celem jest łagodzenie bólu i innych objawów, oraz wsparcie psychologiczne, społeczne i duchowe;

Świadomi, że celem opieki paliatywnej jest osiągnięcie możliwie najwyższej jakości życia chorych i ich rodzin;

Świadomi, że opieka paliatywna ma na celu niesienie pomocy mężczyznom, kobietom i dzieciom z zaawansowanymi, postępującymi chorobami w korzystaniu z możliwie najwyższej jakości życia aż do końca, a nie zamierza ani przyspieszać ani odraczać śmierci;

Uwzględniając, że opieka paliatywna afirmuje życie i postrzega umieranie jako normalny proces oraz że nie kieruje się poczuciem beznadziejności lub fatalizmu;

Uwzględniając, że opieka paliatywna jest integralną częścią systemu opieki zdrowotnej i niezbywalną składową prawa obywatela do opieki zdrowotnej i w związku z tym na rządzie spoczywa odpowiedzialność zapewnienia opieki paliatywnej wszystkim, którzy jej potrzebują;

Uwzględniając konieczność dążenia do osiągnięcia wysokiej jakości opieki, sprawowanej zgodnie z zasadami humanizmu, w celu uczynienia jej istotną składową opieki zdrowotnej dla chorych zbliżających się do kresu życia;

Uznając, że wszyscy ludzie u schyłku życia pragną być traktowani przez pracowników służby zdrowia jako osoby wartościowe z należytą uwagą, ukierunkowaną na uszanowanie godności chorego i wspieranie jego niezależności, którym należy zapewnić uśmierzenie objawów i optymalizację komfortu;

Uznając, że opieka paliatywna, tak jak wszystkie inne specjalności medyczne, powinna być ukierunkowana na chorego, sterowana jego potrzebami, brać pod uwagę wartości i preferencje chorego oraz godność i autonomię jako niezbywalne, główne prawa pacjenta potrzebującego opieki paliatywnej,

Zaleca się, aby rządy państw członkowskich:

1. Podjęły programowe, legislacyjne i inne działania konieczne dla opracowania ram dla spójnych i wszechstronnych narodowych regulacji prawnych w zakresie opieki paliatywnej.
2. Dążyły do zrealizowania, na ile to jest wykonalne, ujętych w załączniku do dokumentu działań, uwzględniających specyfikę danego kraju.
3. Promowały rozwój współpracy międzynarodowej pomiędzy organizacjami, instytucjami badawczymi i innymi aktywnymi na polu opieki paliatywnej strukturami.
4. Wspierały aktywne, ukierunkowane rozpowszechnianie tego dokumentu oraz materiałów wyjaśniających, jak również ich tłumaczenia.