

Каминская Ксения Эдуардовна

бакалавр, студентка

Научный руководитель

Гумеров Ленар Асхатович

канд. юрид. наук, доцент, заместитель директора

Казанский филиал ФГБОУ ВО «Российский

государственный университет правосудия»

г. Казань Республика Татарстан

ИНСТИТУТ ЗАВЕЩАНИЯ ЖИЗНИ

***Аннотация:** статья содержит понятие и характеристика понятия завещания как предварительной директивы по медицинскому обслуживанию, а также возможность развития данного института в правовой системе Российской Федерации.*

***Ключевые слова:** завещание жизни, предварительное распоряжение, медицинское обслуживание, дееспособность.*

Завещание жизни также известное как предварительное распоряжение по медицинскому обслуживанию представляет собой документ, в котором выражаются желания и предпочтения человека в отношении медицинского лечения на случай, если он или она не сможет передать эти инструкции во время неизлечимой болезни или постоянного бессознательного состояния. Первые завещания жизни помогали людям, которые хотели сделать выбор в пользу естественной смерти без искусственного жизнеобеспечения и применения других передовых медицинских технологий. В зарубежных государствах по мере того, как эти документы становились все более популярными и получили регулирование в правовых актах, они стали включать другие вопросы, связанные с медицинским обслуживанием.

Жизнь и здоровье человека являются высшими ценностями, провозглашенными в формах международного и национального права. Правоприменительная

практика также рассматривает указанные ценности в качестве основополагающих в правовой системе. С развитием технологий в том числе и в сфере здравоохранения значительно увеличило продолжительность жизни населения. В связи с этим представляется необходимым регулирование возникающих правоотношений в том числе и в сфере ухода за тяжелобольными и неизлечимо больными пациентами.

Завещание о жизни дает человеку возможность заблаговременно принимать решения, касающиеся медицинского обслуживания, реализовать свою волю относительно своего здоровья до того момента, когда он будет не в состоянии принимать решения самостоятельно. На наш взгляд, такая процедура направлена на более эффективное соблюдение прав и свобод человека, что свидетельствует о практическом значении темы исследования.

Термин «завещание о жизни» не является завещанием в общепринятом понимании. Обычно завещание вступает в силу после смерти человека, предоставляя такие инструкции, как распределение его или ее имущества и других активов. В соответствии со ст. 1118 Гражданского кодекса РФ завещанием является личное распоряжение дееспособного гражданина на случай смерти по поводу его имущественных прав и обязанностей [1]. В случае с завещанием о жизни возникает иная ситуация. Оно позволяет человеку указывать инструкции по медицинскому лечению и уходу, которые вступают в силу, пока он еще жив. Например, если человек становится умственно неполноценным или иным образом неспособным принимать решения или сообщать о них (без признания его недееспособным), завещание о жизни предоставляет членам семьи и персоналу больницы инструкции и предпочтения по медицинскому обслуживанию этого человека [2].

Предварительные распоряжения по медицинскому обслуживанию были созданы в ответ на растущую сложность и распространенность медицинских технологий [3]. Многочисленные исследования показали определенные недостатки в медицинском обслуживании неизлечимо больных пациентов, было установлено, что оно является неоправданно длительным, болезненным, [4] дорогостоящим, и эмоционально обременительным как для пациентов, так и для их семей [5].

Впервые такая форма завещания была предложена адвокатом штата Иллинойс Луисом Катнером в речи перед Американским обществом эвтаназии в 1967 году [6] и опубликована в юридическом журнале в 1969 году [7]. Катнер опирался на существующий закон о недвижимости, согласно которому человек может контролировать имущественные дела после смерти и разработал способ для человека выразить свои желания в области медицинского обслуживания, когда он больше не может самостоятельно давать распоряжения. Поскольку эта форма «воли» должна была использоваться, пока человек был еще жив (но больше не мог принимать решения), ее называли «живой волей» [8].

Примерно в то же время законодатель в Калифорнии представил аналогичный законопроект. Инициатором выступил Барри Кин, чья больная мать не могла ограничить лечение в конце жизни даже с подписанной доверенностью. Кин представил свой законопроект в 1974 году. Когда он был принят в 1976 году, Калифорния стала первым штатом, в котором законодательно санкционировалось завещание о жизни.

18 июня 2009 года в Федеративной Республике Германия был принят закон о предварительных директивах, действующий с 1 сентября 2009 года. Такой закон, основанный на принципе права на самостоятельное определение дальнейшей судьбы, предусматривает помощь доверенного лица и врача.

14 декабря 2017 года Сенат Италии официально одобрил закон о предварительной директиве в области здравоохранения, которая вступила в силу 31 января 2018 года.

Однако по мере того, как завещания о жизни стали чаще реализовываться, вскоре были обнаружены ключевые недостатки. Большинство завещаний жизни, как правило, были ограничены по объему и часто не в полной мере учитывали возникающие потребности пациента. Кроме того, многие люди записывали свои пожелания таким образом, что это противоречило качественной медицинской практике [9]. В конечном счете, было установлено, что одного завещания о жизни недостаточно для принятия многих важных решений в области медицинского об-

служивания тяжелобольных пациентов. Это привело к появлению так называемых завещаний «второго поколения», которые выражаются в назначении доверенного лица в области медицинского обслуживания или медицинской доверенности.

Применительно к Российской Федерации медицинское обслуживание до сих пор остается одним из актуальных направлений развития правового регулирования. Общие положения по медицинскому обслуживанию в Российской Федерации регулирует Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [10].

6 марта 2019 года был принят Федеральный закон №18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи», который впервые закрепил паллиативную помощь как комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания[11].

Данные изменения в правовом регулировании медицинского обслуживания позволили неизлечимо больным пациентам достойно и с комфортом пребывать в стенах специализированных учреждений и больниц. Как нам кажется, утверждение особой формы завещания жизни позволит также пациентам, находясь в сознании и здравом уме установить желаемое обслуживание и отказаться от него в случае пребывания в вегетативном или бессознательном состоянии.

Поэтому с развитием новых технологий по продлению жизни, а также в целом увеличение продолжительности жизни населения, неизбежно обозначает вопросы, связанные с предварительным распоряжением о медицинском обслуживании. Развитие отношений в данной сфере требует соответствующего правового регулирования, с помощью которого завещание о жизни не станет способом злоупотребления или суицидального поведения.

Таким образом, установлена необходимость дальнейшего развития в Российской Федерации правового регулирования и формирование парового института предварительного распоряжения по медицинскому обслуживанию. Закрепление в формах права предварительного распоряжения по медицинскому обслуживанию будет способствовать повышению эффективности защиты прав и свобод человека.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 3. №146-ФЗ от 26 ноября 2001 // Собрание законодательства РФ. – 03.12.2001. – №49. Ст. 4552.
2. Doukas, David. «The Living Will: A National Survey» Family Medicine (1991): n. pag. Print.
3. Childress J (1989). «Dying Patients. Who's in Control?» // Law, Medicine and Health Care. 17 (3): 227–228. doi:10.1111/j.1748–720x.1989.tb01099.x. S2CID 57182781.
4. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients: the Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments (SUPPORT) // Journal of the American Medical Association. 274 (20): 1591–1598.
5. «Guidelines for the Appropriate Use of Do-Not-Resuscitate Orders. Council on Ethical and Judicial Affairs». Journal of the American Medical Association. 265 (14): 1868–1871. 1991.
6. Benzenhöfer, U, Hack-Molitor, G (2009). Luis Kutner and the development of the advance directive (living will). Frankfurt (Main).
7. Kutner, Luis (1969). «Due Process of Euthanasia: The Living Will, a Proposal». Indiana Law Journal. 44 (4): 534–554. Retrieved 22 March 2018.
8. Alexander G.J. «Time for a new law on health care advance directives» // Hastings Center Law Journal. 42 (3): 1991. С. 755–778.
9. Campbell ML (1995). «Interpretation of an ambiguous advance directive» // Dimensions of Critical Care Nursing. 14 (5): С. 226–235.

10. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 28.11.2011. – №48. С. 6724.

11. Федеральный закон от 25.12.2018 №489-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» // Собрание законодательства РФ. – 31.12.2018. – №53 (ч. I). – С. 8415.