

Jekaterina Boldavenko, Mg.iur., doktorante
Baltijas Starptautiskā akadēmija
SIA «Juridiskais birojs Gratis OT».
Valdes locekleLatvija

Bioloģiskais testaments Itālijas likumdošanā un Eiropas Medicīnas aprūpes direktīvu pilnveidošana

Anotācija: Raksts ir veltīts iepriekšējam rīkojumam klīniskās rīcībnespējas gadījumā, par piemēru ņemot Itālijas likumdošanu, kur 2017.gadā Senāts pieņēma likumu par „Bioloģisko testamentu” (Biotestamento), kas ir kļuvis par nozīmīgu attīstības posmu Eiropā Medicīnas aprūpes direktīvu (Health Care Advance Directives) institūta izveidei gadījumos, ja pacientam iestājas stāvoklis, kad viņš vairs nevar patstāvīgi pieņemt lēmumu attiecībā par savu veselības stāvokli. Rakstā sniegta īsa Medicīnas aprūpes direktīvu institūta vēsture un tiek izskatīti vispārīgie un tiesiskie priekšnoteikumi dotā rīkojuma klīniskās rīcībnespējas gadījumiem; konsekventi tiek izskatīts Itālijā pieņemtais likums par „Bioloģisko testamentu”, tiek sniegta atsevišķu tā daļu analīze. Tāpat, tiek noteikti tiesisko izmaiņu potenciālie virzieni, kas nepieciešami Medicīnas aprūpes direktīvu tālākai attīstībai Eiropā.

Atslēgas vārdi: klīniskā rīcībnespēja, living will, dzīves laikā izteiktais testaments, bioloģiskais testaments Biotestamento, Medicīnas aprūpes direktīva, Health Care Advance Directives, gribas izteikšana, eitanāzija, terminālais stāvoklis.

Ekaterina Boldavenko, Mg.iur., doctoral student
Baltic International Academy
LTD “Legal Bureau Gratis OT”
Member of the Board
Latvia

Biological Testament in Legislation of Italy and improvements to European Health Care Advance Directives

Abstract: The article is dedicated to the Health Care Advance Directive on the example of the Italian legislation, where the Senate passed the Biotestamento Law in 2017, which became an important stage in the development of the European Institute for the development of Health Care Advance Directives, in case the patient becomes unable make his own decisions about his health. The article gives a brief history of the establishment of the Institute of Health Care Advance Directives and examines the general and legal assumptions for the creation of this directive in the case of clinical incapacity; the law on the "Biological Testament", adopted in Italy, is consistently investigated, an analysis of its individual parts is given. Also, potential directions of legal changes necessary for the further development of the Directives for Medical Care in Europe are identified.

Key words: clinical incapacity, living will, biological will, Biotestamento, Health Care Advance Directives, expression of will, euthanasia, terminal state.

Екатерина Болдавенко, Mg.iur., докторант
Балтийская Международная Академия
ООО «Юридическое бюро Gratis OT»
Член правления
Рига, Латвия
ООО «Юридическое бюро Gratis OT»
Член правления
Рига, Латвия

Биологическое завещание в законодательстве Италии и совершенствование Европейского института Директив по медицинскому уходу

Аннотация: Статья посвящена Предварительному распоряжению на случай клинической недееспособности на примере законодательства Италии, где в 2017 году Сенатом был принят закон о «Биологическом завещании» (Biotestamento). Данный закон стал важным этапом развития в Европе института создания Директив по медицинскому уходу (Health Care Advance Directives) на случай наступления у пациента состояния, когда он уже не может самостоятельно принимать решения, относительно своего здоровья. В статье дается краткая история возникновения института Директив по медицинскому уходу и рассматриваются общие и правовые предпосылки создания данного распоряжения на случай клинической недееспособности; последовательно исследуется закон о «Биологическом завещании», принятый в Италии, дается анализ отдельных его частей. Также, определяются потенциальные направления правовых изменений, необходимые для дальнейшего развития создания Директив по медицинскому уходу в Европе.

Ключевые слова: клиническая недееспособность, прижизненное завещание (living will), биологическое завещание (Biotestamento), Директива по медицинскому уходу (Health Care Advance Directives), волеизъявление, эвтаназия, терминальное состояние.

В декабре 2017 года в Италии был принят закон о «Биологическом завещании» (Biotestamento). Принятие закона о «Биологическом завещании» является значимым шагом к созданию Директив по медицинскому уходу, или юридического механизма, который при предварительном оформлении «Биологического завещания» обеспечивает каждому итальянскому гражданину в случае смертельной болезни право выбора между смертью или продолжением лечения. Вопрос обеспечения юридического механизма такого рода является неоднозначным и требует всестороннего рассмотрения в контексте общемировой правоприменительной практики, чем и обусловлена **актуальность исследования.**

Проблематика данного исследования состоит в том, что тема предварительных Директив по медицинскому уходу на случай клинической недееспособности, является все более дискуссионной не только в Италии, но и в других странах Европейского союза. Данная директива представляют собой предварительно оформленное распоряжение о поддержании жизни человека на случай утраты им **клинической дееспособности** – это «медицинское заключение квалифицированного врача/психиатра, устанавливающего оценку способности пациента понимать преимущества и риски предполагаемой медицинской помощи и его альтернативных вариантов». [1,15]

Целью исследования является анализ норм закона о «Биологическом завещании» принятого в Италии в 2017 году, в контексте общемировой

практики института Директив по медицинскому уходу (Health Care Advance Directives).

Введение.

В 1967 году выдающийся адвокат Луис Катнер вместе с Американским обществом эвтаназии (АОЭ) впервые в мире разработал форму документа предварительного распоряжения (living will), на тот случай, если человек в силу обстоятельств, попадая в терминальное состояние, утрачивает возможность понимать значение своих действий. Этот письменный узкоспециализированный документ, является своего рода «прижизненным завещанием». **Прижизненное завещание** – составленный заранее юридический документ, в котором человек высказывает пожелания о своём лечении на тот случай, если он будет не в состоянии самостоятельно выражать свою волю. Оно вступает в силу, как правило, ещё до наступления смерти его составителя, а иногда – в момент наступления клинической смерти, если в нём содержатся указания, касающиеся применения реанимационных мер [1,15]. Таким образом, завещатель сам устанавливает – какие медицинские вмешательства ему требуются в случае неизлечимой болезни, когда он сам уже не способен сообщить о своих желаниях.

Данный документ был создан на фоне быстроразвивающихся медицинских технологий, способных все больше и больше продлевать терминальное состояние пациента, препятствуя его уходу из жизни, часто болезненным образом. Новейшие биомедицинские технологии, наряду с огромными положительными возможностями в виде новых научных достижений, принесли и определенные трудности. Требованиями времени актуализированы те права, которые основаны на свободе человека распоряжаться своим телом. [2,525] Именно в то время, когда проводятся медицинские процедуры по поддержанию жизни, пациенты зачастую физически не могут выразить свою волю и сообщить свои пожелания. В таких обстоятельствах могут быть нарушены автономия пациента и право на неприкосновенность частной жизни, когда медицинский персонал или другие лица, а не сам пациент, принимают важные решения в отношении поддержания его жизни. Прижизненные завещания (living will) призваны позволить пациентам «выражать свою волю», когда они сами, фактически, не способны этого сделать, заблаговременно указав ее в распоряжении. Это также способ дать смысл доктрине «информированного согласия», которая требует от врачей получения согласия своих пациентов до начала любого медицинского вмешательства. [2, 629]

Появившись изначально в Америке, «прижизненные завещания» вскоре стали закрепляться и в законодательствах других государств, в первую очередь – в государствах англо-саксонской правовой системы, где составление такого документа является крайне популярным. Типы предварительных директив варьируются в зависимости от законодательства штата или от индивидуальных предпочтений в законодательных требованиях государств. Двумя наиболее распространенными типами предварительных директив являются:

- **Living will** – распоряжение на случай терминального состояния или завещание о жизни;
- **The durable power of attorney for health care** – долгосрочная доверенность на принятие решений по медицинскому обслуживанию [1,16]. Начинает действовать в случае утраты самостоятельности.

Однако, если в Америке, по статистике, примерно 1/3 дееспособных граждан оформляет Директивы по медицинскому уходу [3], то в Европе

ситуация существенно различается: где-то полностью отсутствует законодательство о предварительных Директивах (Латвия, Литва, Эстония, Дания, Польша и др.), в то время как в некоторых странах (таких как Англия, Германия, Франция Испания, Швейцария, Нидерланды, а теперь и Италия), действуют специальные законы, делающие их обязательными. В данном исследовании будем ссылаться на особенности закона о «Биологическом завещании», принятого в Италии.

Закон о «Биологическом завещании».

Материалом для данного исследования послужил Принятый Сенатом Италии в 2017 году закон о «Биологическом завещании», который стал важным этапом развития в Европе института создания Директив по медицинскому уходу (Биологических завещаний). «Биологическое завещание», как называют **Предварительную декларацию о лечении**, предусматривает право для любого совершеннолетнего человека оставить распоряжения на тот случай, если он окажется не в состоянии самостоятельно принимать решения: право отказаться от лечения или согласиться на него, а также отказаться от поддержания жизни путем искусственного питания и гидратации.

С начала 2000-ных годов в Италии в тесной связи с эвтаназией, шли дискуссии о необходимости введения в Национальное законодательство такого понятия, как «Биологическое завещание». Сначала идея принятия закона о Биологическом завещании (Testamento Biologico) носила условный характер, но постепенно дебаты на эту тему, выражающие мнения не только юристов, но и представителей политики, медицины, культуры и религии, приобрели массовое значение. Главный вопрос заключался в том, что все больше и больше назревала необходимость создания механизма, который в случае смертельной болезни давал бы каждому гражданину право выбора между смертью или продолжением лечения. Первый законопроект был представлен в 2003 году, но так и остался на уровне проекта. И так, вплоть до конца 2017 года, в Италии так и не был принят соответствующий закон по данному вопросу, который интерпретировался различными способами.

Немаловажную роль в принятии закона о Биологическом завещании сыграла судьба, пролежавшей в коме 17 лет, итальянки Элуаны Энгларо, известная своей трагичностью и вызвавшая дискуссии не только в Италии, но и во многих других странах.

После тяжелой аварии, произошедшей в 1992 году, Элуана Энгларо получила многочисленные черепно-мозговые травмы, и несмотря на все усилия врачей, утратила двигательные функции и полностью потеряла способность работы мозга. С 1999 года, после того, как врачи вынесли вердикт о невозможности вывести Элуану из вегетативного состояния, ее родители обращались в суд с просьбой прекратить принудительное питание и гидратацию дочери, таким образом, позволив ей спокойно уйти из жизни, согласно ее желанию, которое она устно высказывала ранее, еще до наступления клинической недееспособности. На то, чтобы добиться такого решения, у родителей Элуаны ушло 9 лет, пока Верховный суд Италии не принял решение об отключении аппарата искусственного питания. В Италии дискуссия о судьбе Энгларо вышла на правительственный уровень и чуть не привела к политическому кризису. Правительство премьер-министра Сильвио Берлускони даже выпустило экстренный указ, по которому запрещалось прекращать питание безнадежно больным. Но противник такого мнения, президент Джорджо Наполитано, этот указ не подписал, решение Верховного суда осталось в силе, и в феврале 2009 года, Элуану отключили от аппаратов, поддерживающих жизнь, вопреки множественным протестам [4,20]. Реакция на

смерть Элуаны Энгларо в обществе была неоднозначной: если кто-то, соглашаясь с решением ее родителей, считал это актом милосердия, то оппозиция расценивала факт отключения аппаратуры для поддержания жизни Элуаны незаконным актом эвтаназии, а некоторые даже – хладнокровным убийством.

Сразу вслед за этим событием, в Италии поднялась волна дебатов об эвтаназии. И в 2011 году парламент принял закон, запрещающий любую форму эвтаназии, и впервые – регулирующий распоряжения пациента при его предварительном отказе от лечения. Тогда данное понятие носило еще достаточно абстрактный характер: воле пациента, зафиксированной в таком завещании, должны были следовать лишь в том случае, когда пациент находится в коме. Однако, явно обозначилась необходимость принятия закона, который бы вопреки взглядам представителей католической церкви, давал возможность каждому дееспособному гражданину Италии выбирать правовой путь терапии и ухода на конечном этапе его жизни.

И, наконец, 14 декабря 2017 года стал важным шагом вперед в законодательных вопросах Итальянской Республики. При голосовании 180 голосов, 71 против и 6 воздержавшихся, закон о «Биологическом завещании» был одобрен итальянским Сенатом. Данный закон, вступивший в силу 31 января 2018 года, закрепляет за каждым право выбрать лечение, либо отказаться от лечения в конечной стадии заболевания.

В соответствии с нормами, изложенными в статьях Конституции Итальянской Республики, согласно ст.32, «Никто не может быть принужден подвергаться определенным медицинским мерам иначе как на основании закона. При этом закон не может ни в коем случае нарушать границы, диктуемые уважением к личности» [5], а также, статьях 1, 2 и 3 Устава основных прав Европейского союза [6], закон «защищает право на жизнь, здоровье, достоинство и самоопределение человека». Также, и в п.1 ст. 1 закона Закона о «Биологическом завещании», устанавливается, что никакое лечение не может быть начато или продолжено без «свободного и осознанного» согласия соответствующего лица, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом [8].

Чем же по сути, является Биологическое завещание? **Биотестамент, биологическое завещание** или Директива по медицинскому уходу на случай клинической недееспособности – это документ, который ратифицирует волю, выраженную в состоянии умственной ясности, в отношении проводимых методов лечения и лечебных процедур, если пациент больше не в состоянии выразить свои пожелания, в связи с пребыванием в терминальном состоянии. Таким образом, волеизъявление содержащееся в биотестаменте, будет заключаться в том, что пациент либо желает, либо не желает прибегать к постоянным медицинским услугам с помощью механизмов, таких как обеспечение искусственного дыхания, гидратации и другим.

Основой закона о «Биологическом завещании» является введение регламента, с помощью которого человек может заранее дать такое согласие-распоряжение, (сокращенно в итальянской аббревиатуре – DAT) по поводу лечения или отказа от лечения в тех случаях, когда он будет находиться в условиях неспособности самостоятельно принимать решения в отношении собственного жизнеобеспечения.

Текст Закона о «Биологическом завещании», в целом, предоставляет человеку право выбора конкретных вариантов лечения, которые пациент должен озвучить заблаговременно, в виде предварительно составленного

документа-распоряжения, руководствуясь принципами свободного и осознанного согласия.

В данном распоряжении предусматривается, согласно п.3 ст.1 Закона о «Биологическом завещании», что каждый человек, являясь пациентом, имеет право «знать своё положение в отношении медицинских показателей и быть полностью информированным относительно актуальной диагностики, прогноза, преимуществ и рисков диагностических исследований и назначенных медицинских процедур, а также – осознавать альтернативы и последствия возможного отказа от медицинского лечения и диагностического контроля». Если пациент не хочет лично получать информацию о своей ситуации, он может указать члена семьи или доверенных лиц совершеннолетнего возраста, которым будет поручено получать всю эту информацию (полностью или частично) от имени самого пациента, и давать согласие на лечение или отказ от него.

Закон о «Биологическом завещании» рекомендует (но не обязывает), чтобы человек, подписывая Биологическое завещание, указывал конкретное доверенное лицо, так называемого, «попечителя», который вместо составителя завещания будет представлять его интересы во взаимоотношениях с врачами и медицинскими учреждениями (п.1 ст.4 Закона о «Биологическом завещании»).

Попечителем, согласно п.2 ст.4 Закона о «Биологическом завещании», может стать любое дееспособное лицо, достигшее совершеннолетия, осознающее возложенные на него обязательства и согласное с данным назначением. В любой момент, попечитель может отказаться от назначения, путем составления соответствующего письменного акта, о чем сообщается составителю завещания.

Назначение попечителя, согласно п.3 ст.4 данного Закона, также может быть аннулировано составителем в любое время, таким же образом, как составлено назначение, без обязательства указывать причины. В случае, если в Биологическом завещании не указан попечитель, либо он отказался от своих обязательств, или умер, или стал недееспособным, «биотестамент», согласно п.4 ст.4, остается в силе в отношении воли составителя.

Согласно п.3 ст.1, сам пациент, либо назначенное им, доверенное лицо, вправе знать о состоянии здоровья пациента, и быть информированным в полном, актуальном и понятном виде относительно:

- диагностических исследований;
- терапевтического выбора (в целом);
- индивидуальных медицинских процедур (в частности).

Закон о «Биологическом завещании» в п.5 ст.1, оговаривает любые варианты волеизъявления в отношении медицинского ухода и лечения. Пациент, составляющий «Биологическое завещание», может конкретно указать: хочет ли он, чтобы его оживляли, интубировали, реанимировали, включая искусственное питание и гидратацию, или использовали болеутоляющие средства и опиаты. А может высказать свое мнение лишь одной фразой, попросту отказавшись от каких-либо попыток «воскрешения» со стороны медицинских работников. Таким образом, с момента вступления в силу данного закона, любой совершеннолетний, дееспособный человек может составить такое распоряжение.

Согласно п.6 ст.4 Закона о «Биологическом завещании», распоряжение может быть составлено в форме:

- нотариального акта;

- личного распоряжения, с подписью заверенной нотариусом, либо – заверенной государственным должностным лицом, или врачом Национальной службы здравоохранения;
- в виде устного распоряжения в присутствии двух свидетелей, если пациент не в состоянии подписать данный документ самостоятельно;
- путем составления и последующей демонстрации через видеозапись на компьютере, телефоне или другом устройстве, которое позволяет документально зафиксировать это волеизъявление.

Следует уточнить, что составленные до принятия настоящего закона, распоряжения пациентов в отношении их лечения, также будут иметь законную силу.

Несовершеннолетние или недееспособные лица, согласно п.1 ст.3, также имеет право на реализацию своих решений, касающихся их собственного здоровья и продолжения жизни, в соответствии с тем, насколько они в состоянии выразить свою волю, учитывая возраст и степень зрелости, с целью защиты психофизического здоровья и жизни, при полном уважении их достоинства». Биологическое завещание от имени несовершеннолетнего или недееспособного лица, заверяется родителями, опекунами или ответственным социальным работником (п.2 ст.3 Закона о «Биологическом завещании»).

В п.6 ст.4 Закона о «Биологическом завещании» регламентируется, что после составления Биологического завещания, оно регистрируется в Муниципальном Регистре, по месту его заверения, и вносится в личное дело пациента в медицинском учреждении. По желанию составителя, документ может быть опубликован, либо просто передан ответственному лицу, уполномоченному составителем. Следует отметить, что составление и заверение данного распоряжения не облагается никакими государственными налогами и пошлинами.

Как и любое другое завещание, «Биологическое завещание», согласно п.6 ст.4, в любое время может быть полностью изменено или отозвано завещателем, даже если его аннулирование предполагает прерывание лечения.

Принятие нового закона стало немаловажным для медицинского персонала, в отношении их ответственности: согласно п.1 ст.2 Закона о «Биологическом завещании», врач обязан действовать согласно пожеланиям пациента, «даже в случае отказа от лечения, указанного врачом», но, также, с помощью соответствующих средств должен облегчить страдания пациента. Поэтому обезболивающая терапия и впредь остается гарантированной, однако, при этом в п.6 ст.1 данного закона, указывается, что врач освобождается от уголовной или гражданской ответственности, если пациент решит отказаться от продолжения лечения. Также, в п.9 ст.1 определено, что «каждое государственное или частное медицинское учреждение должно гарантировать собственным организационным методам полное и правильное осуществление принципов, изложенных в этом законе», а также – «обеспечение необходимой информации пациентам и надлежащую подготовку персонала», что означает соблюдение и применение Закона о «Биологическом завещании» даже в католических клиниках.

Безусловно, закон о Биологическом завещании вызвал неоднозначную реакцию в итальянском обществе – от полного приятия до категорического отрицания, в особенности среди представителей католической церкви. Отказ пациента от лечения многие считают аморальным и нередко связывают с «замаскированной эвтаназией», что обсуждалось уже многие годы, несмотря на то, что любая форма эвтаназии в Италии запрещена. Большинство

представителей Церкви выступают против Биологических завещаний, считая их аморальными, и полагаются на ценность жизни, данную нам Богом. Тем не менее, кардинал Карло Мариа Мартини еще до принятия закона о Биологическом завещании, подтвердил потребность в «законодательных нормах, которые позволяют отказаться от лечения» в период нахождения пациента в терминальном состоянии, но подчеркнул, что «очень важно различать эвтаназию и воздержание от терапевтического упрямства, поскольку два этих термина часто путают». Кардинал Карло Мариа Мартини разъяснял свою позицию: «волей больного нельзя пренебрегать», добавляя, что «возможно, было бы правильнее говорить о своевременном ограничении лечения», подчеркивая, что «с юридической точки зрения необходимо предусмотреть и признать возможность (информированного) отказа от лечения, что позволит и защитить врача от возможных обвинений» [9].

И действительно, если рассматривать тему морали, следует рассмотреть вопрос: аморально ли отказываться от страданий?

Некоторые считают одним из главных недостатков этого закона, если выйти за рамки глобального суждения, то, что он не предусматривает для католиков – врачей, медицинских работников и для католических учреждений, возможность отказа по соображениям совести. Но понятие «совести» – крайне индивидуальное и относительное. И в данном случае, существует риск, что идея сохранения жизни врачом «во что бы то ни стало» превратится, как ранее отмечалось, в маниакальную идею, приносящую страдания самому больному.

Исследование является дискуссионным не только в Италии, но и в других странах Европейского союза. В то время, как Англия, Германия, Франция Испания, Швейцария, Нидерланды, а теперь и Италия, уже утвердили законодательные нормы, предусматривающие самоопределение пациента, путем составления предварительных распоряжений на случай терминального состояния, в других странах лишь начинаются, либо уже ведутся дискуссии по данному вопросу, в том числе – на заседаниях Сейма Латвийской республики.

Тема волеизъявления человека в отношении выбора предстоящего лечения и ухода, на случай клинической недееспособности, была рассмотрена Конвенцией о правах человека и биомедицине, принятой в Овьедо еще в 1997 году, где в статье 9 четко объясняется, что именно «ранее высказанные пожелания, касающиеся медицинского вмешательства пациента, всегда будут приниматься во внимание, прежде чем будут предприняты конкретные виды лечения или вмешательства» [10].

Эта статья стала первой Европейской правовой основой, в отношении предварительных распоряжений, которая является обязательной для тех стран, которые ратифицировали Конвенцию. Безусловно, данная правовая норма имеет свои недостатки: соавторы статьи «Предварительные директивы по медицинскому уходу: на пути к скоординированной Европейской политике?» (*Andorno Roberto, Biller-Andorno Nicol, Brauer Suzanne, «Advance Health Care Directives: Towards a Coordinated European Policy?» European Journal of Health Law 2009;16:207-27*) указывают, что юридические последствия этой нормы являются неопределенными. Также, утверждение о том, что ранее высказанные пожелания пациентов «учитываются», указывает лишь на то, что их следует принимать во внимание, но нет обязательств им следовать. Соавторы вышеупомянутой статьи сомневаются в полезности этой правовой нормы, если медицинские работники могут принять решение без четкой причины, не соблюдая желания пациентов. Норма закона не содержит важную оговорку: «и не существует никаких указаний для каких-либо причин, которые могут послужить специалистам здравоохранения основанием для несоблюдения

ранее высказанных пожеланий пациентов» [11]. Ряд стран рассмотрели этот основополагающий вопрос в своем законодательстве по предварительным директивам.

Советом Европы, в свою очередь, также были изданы Рекомендации в отношении предварительных Директив (*The Recommendation of the Council of Europe's Committee of Ministers, 2009(11)*), которые гласят: принципы, касающиеся предварительных директив на случай недееспособности, направлены на «поощрение самоопределения взрослых дееспособных лиц, на случай будущей недееспособности посредством оформления предварительных распоряжений (директив)» [12], что базируется на принципе самоопределения, и ставит своей целью содействовать обеспечению согласованности в отношении основных принципов законодательства Европейских стран по этому вопросу.

Основные результаты исследования. Выводы.

В заключение следует отметить, что новый закон о Биологическом завещании многие в Италии сравнивают с эвтаназией, и считают предвестником ее легализации. Но если эвтаназия (в переводе с греческого – «хорошая смерть») является медицинским вмешательством, направленным на прерывание жизни, то Biotestamento является предварительной директивой по медицинскому уходу и лечению на случай клинической недееспособности. Эвтаназия, по своей сути, более радикальна, так как принципиально не влечет за собой продолжения жизни. Следовательно, эти понятия нельзя рассматривать, как идентичные.

Закон о Биологическом завещании обсуждался в итальянском парламенте на протяжении долгих лет, и даже в 2009 году, после ухода из жизни Элуаны Энгларо, Сенат торжественно пообещал гражданам Италии, что соответствующий закон будет утвержден в течение тридцати дней. А в итоге, прошло еще почти 10 лет до момента его принятия. В консервативной Италии, где огромную влияние на политическую жизнь оказывает католическая церковь, согласно моральным принципам, не представлялось возможности легализовать эвтаназию, и был принят закон о Биологическом завещании, чтобы дать законное право неизлечимо больным людям выбирать возможное лечение и уход.

Следует полагать, что основной нравственный момент создания Биологических завещаний связан с принципом самоопределения пациента. Возможность оформления Биологического завещания, или – Директивы по медицинскому уходу на случай клинической недееспособности, может стать важным инструментом, позволяющим пациентам получить надлежащие лечение и уход в конце их жизни. Благодаря медицинскому обслуживанию с учетом предварительно оформленного распоряжения, пациенты могут реализовать свои желания таким образом и получить такой уход, который соответствует их приоритетам и ценностям в конце жизни. И, в данном контексте, принятие Италией закона, регламентирующего Биологические завещания, именно наряду с полным запретом эвтаназии, можно рассматривать, как позитивный европейский пример решения данного вопроса.

Список использованных источников

1. Dr.iur. Армен Габриелян «Предварительное распоряжение о поддержании жизни человека на случай клинической недееспособности» *The Baltic Journal of Law* Nr.1 (44) 2017
2. Шадрин В. В. Проблемы определения правовой природы соматических прав «Молодой ученый». 2015. — №19. — С. 525.

3. «Составление предварительных директив среди американских потребителей» <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24355673>
4. Демина Л.А., Пржиленский В.И. «Логика, методология, аргументация в научном исследовании». Учебник для аспирантов ООО «Проспект» 2017. с.20
5. Кантор, Норман Л. «Предварительные директивы для принятия решений по окончанию срока службы и здравоохранения». Психология, государственная политика и право 4 (1998): - с.629.
6. Конституция Итальянской Республики, <http://www.jus.unitn.it/dsg/pubblicazioni/costituzione/costituzione%20genn2008eng.pdf>
7. Устав основных прав Европейского Союза, http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf
8. Правила информированного согласия и предварительные условия лечения №219, приняты Сенатом Италии 14.12.2017. (вступили в силу 31.01.2018.) <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>
9. «Дискуссия об эвтаназии, биологическом завещании и терапевтическом упрямстве» 21/01/2007 http://www.ilsole24ore.com/?refresh_ce=1
10. Конвенция о защите прав человека и достоинства человека в отношении применения биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине, Овьедо, 4.IV.1997.
11. Andorno R., Biller-Andorno N., Brauer S. «Предварительные директивы по медицинскому уходу: на пути к скоординированной Европейской политике?» European Journal of Health Law 2009, 16: 207-27.
12. Совет Европы. «Рекомендация Комитета министров о принципах, в отношении доверенностей и предварительных директив на случай недееспособности». Страсбург, 09/12/2009.

References

1. Dr.iur. Armen Gabrielyan «The advance directive about maintenance of human life in the case of clinical incapacity» The Baltic Journal of Law Nr.1 (44) 2017
2. Shadrin V. V. Problems of definition of the legal nature of somatic rights "Young Scientist". - 2015. - № 19. - P. 525.
3. «Completion of advance directives among U.S. consumers» <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24355673>
4. Demina L.A., Przhilensky V.I. "Logic, methodology, argumentation in scientific research". Textbook for graduate students LLC «Prospekt» 2017. P. 20
5. Cantor, Norman L. "Advance Directive Instruments for End-of-Life and Health Care Decision Making." *Psychology, Public Policy and Law* 4 (1998): - 629.
6. Constitution of the Italian Republic <http://www.jus.unitn.it/dsg/pubblicazioni/costituzione/costituzione%20genn2008eng.pdf>
7. Charter of the fundamental rights of the European Union http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf
8. Rules of informed consent and preconditions for treatment, adopted by the Italian Senate on December 14, 2017, (entered into force 31.01.2018) <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>
9. «Il dibattito su eutanasia, testamento biologico e accanimento terapeutico» 21/01/2007 http://www.ilsole24ore.com/?refresh_ce=1
10. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, 4.IV.1997
11. Andorno R., Biller-Andorno N., Brauer S. «Advance Health Care Directives: Towards a Coordinated European Policy? » European Journal of Health Law 2009;16:207-27
12. Council of Europe. «Recommendation of the Committee of Ministers on Principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity». Strasbourg, 09/12/2009.