

*Dr.iur. Armen Gabrielyan, associate professor,
Baltic International Academy
Riga, Latvia*

The advance directive about maintenance of human life in the case of clinical incapacity

Abstract. The article discusses the issues related to “living will” writing conditions, which takes effect during the lifetime of the testator, in the event of his clinical incapacity.

The author points out that «living will» is a legal document that expresses the will of the testator, setting out the conditions and guidelines of termination of care if the patient will be in a terminal state. This is a Durable Power of Attorney, which gives powers for health care, and, in particular, of decision-making on issues related to health care, and can be used in accordance with the values and the desire of any individual.

Keywords: living will, terminal state, durable power of attorney, termination of care.

*Dr.iur. Armen Gabrielyan, docents,
Baltijas Starptautiskā akadēmija
Rīga, Latvija*

Provizoriskais rīkojums par uzturlīdzekļiem cilvēka dzīvības klīniskās rīcībnespējas gadījumā

Anotācija. Šajā rakstā autors izskata jautājumus un sastādīšanas noteikumus saistībā ar “Testaments par dzīvību”, kas stājas spēkā, testatora dzīves laikā un viņa rīcībnespējas gadījumā.

Rakstā autors norāda, ka “Testaments par dzīvību” ir juridisks dokuments, kas izsaka testatora labu gribu un nosaka noteikumus un norādījumus par medicīniskās palīdzības pārtraukšanu, pacientam atradoties terminālajā stāvoklī. Tā ir ilgstoša pilnvara labklājības un medicīnas jomā, kas tajā skaitā pilnvaro lemt medicīniskās aprūpes jautājumus, un var tikt izmantota atbilstoši jebkura indivīda vērtībām un vēlmēm.

Atslēgvārdi: testaments par dzīvību, terminālajā stāvoklī, ilgstoša pilnvara, pacienta ārstēšanas izbeigšana.

*Dr.iur. Армен Габриелян, доцент
Балтийская Международная Академия
Рига, Латвия*

Предварительное распоряжение о поддержании жизни человека на случай клинической недееспособности

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы, связанные с документом «Завещание о жизни», которые вступают в силу в течение жизни завещателя, в случае его клинической недееспособности.

Автор отмечает, что «Завещание о жизни» является юридическим документом, выражающим волю завещателя, предусматривающим условия и указания о прекращении медицинской помощи в случае, если пациент будет находиться в терминальном состоянии. Это долгосрочная доверенность, дающая полномочия в области здравоохранения и медицины, которая дает, в частности, право принимать решения и по вопросам, связанным с медицинским уходом, и может быть использована в соответствии с ценностями и желанием любого человека.

Ключевые слова: завещание о жизни, терминальное состояние, долгосрочная доверенность, прекращение лечения пациента.

Постановка проблемы, ее актуальность

Актуальность темы исследования заключается в том, что предварительное медицинское распоряжение на оказание медицинской помощи на случай утраты самостоятельности является специфической проблемой медицинской сферы, которая требует правового решения. Правовой институт заблаговременного планирования лечения и ухода во многих странах Европы фактически не применяется.

Цель исследования заключается в анализе норм и практики защиты прав человека, регулирующих предварительное медицинское распоряжение о поддержании жизни человека на случай клинической недееспособности.

При проведении исследования использовался диалектический метод познания, позволяющий рассматривать социально-правовые явления в их постоянном развитии и взаимодействии. Комплексно использовались сравнительно-правовой, биомедицинский и логико-юридический методы исследования.

Введение

В США и в некоторых странах Европы с традиционно влиятельным институтом прав человека и с развитым медицинским законодательством сформирован правовой механизм, регулирующий права человека, в случае клинической недееспособности. Исторически сложилось, что недееспособность считалась, в первую очередь клиническим признаком, а некомпетентность - юридическим. Это различие, по крайней мере в терминологии, уже нечетко соблюдается, в законодательствах многих государств и в настоящее время используются термин «недееспособность», а не «некомпетентность», хотя термины часто используются как взаимозаменяемые [1]. А вот в анализе терминологии - клиническая недееспособность

и ограничения правоспособности - существует различие, которое может сыграть существенную роль при принятии медицинского решения.

Человек, обладающий дееспособностью и правоспособностью, имеет право принимать медицинские решения, в том числе отказ от необходимой медицинской помощи, даже если отказ может повлечь за собой летальный исход. Люди, не обладающие обоими видами некомпетентности, не могут принимать медицинские решения. Однако если человек, который, по мнению врача, не обладает клинической дееспособностью, выражает предпочтение в отношении медицинского решения, то врач не имеет права отменить это предпочтение, если только суд также не сочтет данное лицо недееспособным в принятии данного решения.

По мнению автора, **клиническая дееспособность** — это медицинское заключение квалифицированного врача / психиатра, устанавливающего оценку способности пациента понимать преимущества и риски предполагаемой медицинской помощи и его альтернативных вариантов. В данной ситуации оценка способности пациента должна определяться следующими параметрами:

1. Медицинские факторы (клиническое состояние пациента, эмоциональные и психологические проблемы и т.п.);
2. Функциональные возможности (физические, психологические и когнитивные факторы).

Клиническая дееспособность может рассматриваться только применительно к конкретному медицинскому решению и, таким образом, ограничивается этим решением. Уровень клинической дееспособности, необходимой для принятия медицинского решения, зависит от сложности этого решения. Например, человек, находящийся в состоянии комы, не может принимать никаких решений, в то время как человек с тяжелым нарушением речи может быть способен принимать

решения, но не способен их сообщить. Люди со слабой деменцией (стойкое понижение познавательной деятельности человека, выражающейся в распаде психических функции) могут мыслить достаточно ясно, чтобы понимать обсуждение со своими врачами и принимать некоторые решения по медицинским вопросам. Кроме того, клиническая недееспособность необязательно остается постоянной. Люди в состоянии интоксикации, бреда, в коматозном состоянии, сильно подавленные, возбужденные или с другими нарушениями, скорее всего, неспособны принимать решения по медицинскому обслуживанию, но позже могут восстановить такую способность. Способность человека выполнять решения также является важной в оценке врача.

На практике процесс принятия решений врачом при оказании неотложной медицинской помощи за пациентов, которые не могут принимать самостоятельное решение, редко оспаривается в суде. Но в случае, если пациент или другая соответствующая сторона возражает против определенного медицинского решения или установления клинической недееспособности, может последовать судебное разбирательство. Неспособность пациента к волеизъявлению (временная, длительная или необратимая) относительно форм и способов медицинского вмешательства, которые могут быть применены к пациенту, является специфической проблемой медицинской сферы, которая нуждается в правовом регулировании. Эффективное средство охраны прав таких больных – правовой институт заблаговременного планирования лечения и ухода в Латвии и во многих странах Европы фактически не применяется.

Предварительное медицинское распоряжение на оказание медицинской помощи на случай утраты самостоятельности (**Advance directive**) – это юридический документ, в котором указывается волеизъявления пациента, в котором выражаются

личные предпочтения относительно медицинского обслуживания или назначения кого-либо действовать от имени пациента. Предварительные медицинские распоряжения подготавливаются до того, как возникнет болезнь или обстоятельства, которые лишат вас способности активно принимать решение о своем лечении [2, 29].

В практике государств, легитимизировавших предварительные медицинские нормы, регулирующие предварительное распоряжение пациента о поддержании жизни на случай клинической недееспособности (утраты самостоятельности), разработанные эффективные юридические конструкции, к которым относятся:

1. **Durable Power of Attorney for Health Care** (долгосрочная доверенность на принятие решений по медицинскому обслуживанию);
2. **Living will** (распоряжение на случай терминального состояния или завещание о жизни).

Для оказания медицинской помощи в законодательствах многих стран мира существуют правила о необходимости получить добровольное информированное согласие от пациента. Однако бывают ситуации, когда человек, нуждающийся в медицинской помощи, не в состоянии дать информированное согласие на лечение, например, при слабоумии, коме или психотическом состоянии. В таких случаях человеку необходимо заблаговременно позаботиться о распоряжении на случай терминального состояния или на долгосрочное медицинское обслуживание на случай потери самостоятельности. Ниже рассмотрим особенности их основных видов.

1. Durable Power of Attorney for Health Care (долгосрочная доверенность на принятие решений по медицинскому обслуживанию)

Durable Power of Attorney for Health

Care (долгосрочная доверенность на принятие решений по медицинскому обслуживанию) - это юридический документ, в котором пациент, еще находясь в здравом уме и будучи способным принимать решения, указывает, кого он уполномочивает принимать вместо себя решения по медицинскому обслуживанию. В данной доверенности пациент уполномочивает определенное лицо (родственника, любого близкого человека) принимать решение о медицинском вмешательстве в случае его бессознательного состояния, то есть выбирать медицинское учреждение и врачей, получать любую информацию о состоянии здоровья доверителя, знакомиться с медицинскими документами, требовать определенных методов лечения и ухода, давать информированное добровольное согласие на применение медицинских процедур, выбирать из предложенных альтернатив и отказываться от них.

Настоящая доверенность вступает в силу только в случае, если по той или иной причине, физической или психической, человек может оказаться не в состоянии выражать свое мнение или давать осознанное добровольное согласие на предоставление медицинской помощи / лечения, которое может ему понадобиться. Следует понимать, что полномочия пациента решать вопросы самостоятельно не прекращаются с момента подписания доверенности и что доверенность вступает в силу только в том случае, если пациент находится в ситуации, когда он клинически недееспособен – что устанавливается врачом / психиатром [3, 12].

Доверенность предназначается для будущей ситуации, предвиденной или непредвиденной, при которой пациент не сможет выразить свою позицию в отношении своего предполагаемого лечения. Пациент заблаговременно дает указания своему доверенному лицу и таким образом гарантирует себе право голоса в процессе принятия решений. Доверенное

лицо может быть членом семьи, близким другом или иным любым взрослым человеком (старше 18 лет), которому пациент доверяет решение медицинских вопросов.

Доверенность предназначается исключительно в медицинских целях и наделает доверенное лицо только предусмотренными в документе полномочиями. Доверенность не может использоваться в каких-либо финансовых целях. Данная доверенность не является отказом от собственных прав, и человек сохраняет за собой право на отзыв или аннулирование доверенности в любой момент, как до вступления ее в силу, так и в дальнейшем, если человек в состоянии выражать свое мнение по данному вопросу; передав письменное уведомление доверенному лицу или медицинскому работнику, или тому или иному медицинскому учреждению, в ведении которого находится экземпляр настоящей доверенности (в зависимости от ситуации). На практике возникают проблемы при реализации долгосрочной доверенности на оказания медицинских услуг. Например, в доверенности указывается преемник или лицо, которое будет замещать в случае, если лицо, указанное первым, не в состоянии или не желает выступать в качестве агента пациента. Тогда в данном распоряжении могут быть названы имена двух или более людей, способных выступать в качестве преемника (доверительного управляющего) совместно или самостоятельно (отдельно), но зависимость от нескольких параллельных доверительных управляющих может быть проблематична.

Совместная доверенность требует согласия и совместных действий всех доверительных управляющих. При таком подходе все названные доверительные управляющие должны давать согласие по каждому решению, так как любое разногласие может привести к разногласию сторон при решении жизненно важных вопросов, касающихся лечения пациен-

та. В случае если между доверительными управляющими остаются разногласия, то принимает решение суд.

Солидарная доверенность может быть более функциональной при решении жизненно важных проблем пациента в вопросах предоставления медицинской помощи, поскольку она позволяет любому упомянутому агенту действовать в одиночку. При солидарной доверенности тоже могут быть расхождения во мнениях, а в случаях проявления непримиримости во мнениях, возможно, потребуется судебное вмешательство.

Международная практика показывает, что использование долгосрочной доверенности на оказание медицинской помощи особенно важно для людей, у которых зарегистрированы партнерские отношения, или лиц, юридически не связанных друг с другом, но желающих предоставить друг другу юридические полномочия в вопросах принятия решений об оказании медицинских услуг, обеспечения права посещения медицинских учреждений и доступа к медицинской информации.

2. Living will (распоряжение на случай терминального состояния или завещание о жизни).

Living will (распоряжение на случай терминального состояния или завещание о жизни). Термин «Living Will» был введен в употребление в 1969 г. выдающимся адвокатом в области прав человека в двадцатом веке Луисом Катнером (Luis Kutner), который обозначал прижизненное завещание (завещание о жизни) по отношению к жизни и смерти. Идея данного термина появилась еще в 1967 году на собрании Американского общества сторонников эвтаназии [4].

Прижизненное завещание - составленный заранее юридический документ, в котором лицо высказывает пожелания о своём лечении на тот случай, если оно будет не в состоянии самостоятельно выра-

жать свою волю. Оно вступает в силу, как правило, ещё до наступления смерти его составителя (иногда в момент наступления клинической смерти, если в нём содержатся указания, касающиеся применения реанимационных мер). Эти указания заранее должны быть обсуждены с врачом. На наш взгляд, они помогают пациенту дать свое согласие на проведение пассивной эвтаназии в том случае, когда сам пациент не сможет высказать свою волю. Посредством такого волеизъявления человек указывает, какими именно способами медики могут или не могут продлевать его существование в подобной ситуации. Эти распоряжения известны в американском праве как «завещания, подлежащие исполнению при жизни завещателя, или завещание о жизни (living will)».

В такое завещание можно включить особую доверенность, предоставляющую тому или иному лицу или лицам право принимать решения о проведении или прекращении процедур, направленных на продление жизни доверителя - например, отключение аппарата искусственного питания или дыхания. Чаще всего исполнению «living will» подлежат лишь те пациенты, которые находятся в терминальной стадии неизлечимой болезни или старческого одряхления организма.

В настоящее время законодательства всех штатов США признают не только право на составление «living will», но и право близких родственников безнадежного больного с разрушенным мозгом настаивать на прекращении работы жизнеобеспечивающей аппаратуры. В сорока штатах и в Федеральном Округе Колумбия супруг имеет приоритетное право принимать такое решение в отношении другого супруга. Схожий документ по своей юридической конструкции был принят и в Германии.

В 2009 года германский Бундестаг принял изменения к Гражданскому уложению Германии (Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) о последнем распоряжении паци-

ента (§1901a Patientenverfügung) [5].

Параграф §1901a дает право подписывать заблаговременное распоряжение о прекращении жизнеобеспечения (завещание о жизни) в случае серьезной болезни. Такое завещание содержит информацию о том, какую помощь или ее отсутствие человек желает получить, если болезнь или травма не позволят ему самостоятельно высказать свою волю. В этом документе закрепляется воля человека о том, при каких условиях врачам следует прекратить борьбу за его жизнь и отключить аппараты искусственного жизнеобеспечения. Согласно §1901a, лечение должно быть прекращено, даже если в состоянии пациента не произошло необратимых изменений. Для этого у гражданина должно быть нотариально заверенное распоряжение с указанием медицинских мер, на которые он согласен и которые отвергает, если в результате несчастного случая или болезни не сможет самостоятельно выразить свое желание.

Согласно §1901a, сформулированная заранее в письменном виде последняя воля больного, находящегося в бессознательном состоянии, должна иметь обязательную силу для лечащих врачей независимо от того, является ли болезнь пациента излечимой или нет. Именно это «последнее распоряжение» пациента должно учитываться врачами, в первую очередь, при решении вопроса об отключении от аппаратов искусственного жизнеобеспечения пациента, находящегося в состоянии комы. Суды могут привлекаться к решению подобных вопросов «только в спорных случаях». Параграф §1901a создает необходимую правовую базу, в соответствии с которой воля пациента имеет высший приоритет. Таким образом, Бундестаг узаконил право каждого жителя страны на добровольный отказ от системы поддержания его жизни. При этом активная эвтаназия (уход из жизни с помощью врача) остается запрещенной. Подобные распоряжения о прекращении

жизнеобеспечения в случае неизлечимой болезни написали около 9 млн. немцев, но они вызывали юридические разногласия, в частности относительно момента вступления в силу.

В большинстве случаев они содержат отказ от жизнеобеспечения в случае невозможности выздоровления. Согласно §1901a, если родственники пациента и врачи разойдутся в трактовке завещания, окончательное решение принимает суд. По статистике до принятия поправок к Гражданскому уложению Германии уже каждый девятый житель Германии составил письменное распоряжение на случай, если в результате аварии или болезни он будет зависеть от искусственных мер по поддержанию жизни и лишится возможности лично решать свою дальнейшую судьбу. Но до сих пор такие расписки не имели юридической силы, и врачи продолжали до последнего поддерживать безнадежных больных, пребывающих в коме.

25 января 2012 года парламентская ассамблея Совета Европы принимает резолюцию 1859 (2012) «Принятие во внимание заблаговременно высказанных пожеланий пациентов как средство защиты прав и достоинства человека (док. 12804)» [6], в которой закрепляется право на уважение частной жизни, любые медицинские вмешательства в отношении людей возможны только с их согласия. Из этого права вытекают принципы автономности личности и информированного согласия. В соответствии с этими принципами не допускаются никакие манипуляции в отношении дееспособных взрослых пациентов, а их воля, если она была четко выражена, должна неукоснительно выполняться, даже если речь идет об отказе от лечения: никого нельзя принуждать к получению медицинской помощи против его воли.

Совет Европы включил этот принцип в Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Овьедская

конвенция от 4 апреля 1997 г.), которая является юридически обязывающим инструментом для большинства государств-членов. Конвенция также охватывает ситуации, когда пациент бывает не в состоянии выразить свою волю. В случаях, когда в момент медицинского вмешательства пациент не в состоянии выразить свою волю, Конвенция предписывает учитывать «пожелания по этому поводу, выраженные им ранее». Такие пожелания могут быть оформлены в виде заблаговременных распоряжений, волеизъявления относительно медицинских вмешательств в будущем или доверенности на случай утраты дееспособности. В рекомендации Комитета министров Совета Европы CM/Res (2009)11 о принципах, касающихся доверенностей и заблаговременных распоряжений на случай утраты дееспособности, Комитет министров рекомендовал государствам-членам содействовать продвижению такой практики, которыми должны руководствоваться государства-члены при ее регулировании [7].

Таким образом, аналогичные правовые принципы, регулирующие вопросы заблаговременного распоряжения, на случай утраты дееспособности, были введены и в Гражданский закон Латвийской Республики. 01 июля 2013 года вступили в силу изменения в Гражданском законе Латвийской Республики под главой (III1 Nākotnes pilnvarojums) в статье 23173, где оговариваются основные правовые положения «доверенности будущего» [8].

«Доверенность на будущее» - это юридический документ, где доверительный уполномоченный имеет право представлять лицо, выдавшее доверенность, в ситуации, когда доверяющее лицо, в силу состояния здоровья, утратит способность понимать и управлять своими действиями.

В европейских странах в вопросах, регулирующих предварительное медицинское распоряжение на оказание медицинской помощи, на случай утраты са-

мостоятельности, ситуация существенно различается: где-то полностью отсутствует законодательство о предварительных медицинских распоряжениях на оказание медицинской помощи, в то время как в некоторых странах действуют специальные законы, делающие их обязательными. При этом даже там, где принято соответствующее законодательство, оно не всегда выполняется в полном объеме. Поэтому сегодня заблаговременные распоряжения, волеизъявления относительно медицинских вмешательств в будущем и (или) доверенности на случай утраты клинической дееспособности оформило только незначительное меньшинство, примерно из 800 млн. граждан государств-членов Совета Европы, и поэтому очень трудно в полной мере учитывать пожелания пациентов, ранее высказанные ими, и обеспечить таким образом эффективную защиту прав и достоинства человека.

Основные результаты исследования, выводы

В заключение хотелось отметить, что предварительное медицинское распоряжение на оказание медицинской помощи, на случай клинической недееспособности, должно быть основано на добровольном волеизъявлении человека. Данное решение не может быть результатом внешнего принуждения или результатом активного воздействия воли другого человека (даже врача), но должно быть только результатом личного выбора, основанного на полной информации о ситуации. Даже если человек дееспособен, его психологическое состояние может иметь ряд особенностей, как, например, болезненное состояние в ряде случаев ухудшает волевые характеристики человека, может нарушать адекватность интеллектуальной оценки и препятствовать правильному выбору.

Данное обстоятельство должно учитываться и самим человеком, будущими доверительными лицами и медработниками, так как в подобных психологических состо-

яниях человек становится более внушаемым, где возникает реальная опасность подвергнуться влиянию посторонних лиц. Один из важных вопросов предварительного медицинского распоряжения на оказание медицинской помощи, на случай клинической недееспособности, является то, что человек не может предсказать будущие обстоятельства во всей их полноте и поэтому автор считает, что долгосрочная доверенность на оказание медицинской помощи является более практичной и гибкой в правовом смысле, чем завещание о жизни.

Долгосрочную доверенность на оказание медицинской помощи назначает лицо, принимающее решение и способное адекватно реагировать на всякого рода сиюминутные обстоятельства, а в завещании о жизни предусматриваются только условия и указания о прекращении медицин-

ской помощи в случае, если пациент будет находиться в терминальном состоянии. Исполнение завещания о жизни не сопряжено с чрезмерными сложностями, и в то же время оно содержит возможность для альтернативных методов лечения в тех условиях, к которым оно относится. А долгосрочная доверенность дает, в частности, право принимать решения и по вопросам, связанным с медицинским уходом, и может быть использована в соответствии с ценностями и желанием любого индивида. А также долгосрочная доверенность на оказание медицинской помощи может включать в себя положения завещания о жизни или любые иные конкретные инструкции, но предпочтительно, чтобы они были лишь руководством для доверительного управляющего, а не обязательными инструкциями.

Список использованных источников

1. Официальный сайт sweli. Правовые вопросы здравоохранения. <http://www.sweli.ru/zdorove/meditsina/pravovye-voprosy-v-zdravookhraneni.html>
2. Lillian Sholtis Brunner; Suzanne C O'Connell Smeltzer. Brunner & Suddarth's textbook of Medical-surgical Nursing, Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, ©2010.
3. Peter Lack, Nikola Biller-Andorno, Susanne Brauer/ Springer Science & Business Media, 2014.
4. Kutner L Due process of euthanasia: The living will, a proposal. Indiana Law J 1969.
5. Bundesministerium der Justiz http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html
6. Parliamentary Assembly. Resolution 1859 (2012) Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=18064&lang=en>
7. Recommendation CM/Rec (2009)11 of the Committee of Ministers to member states "on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity". <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&id=1563397&Site=CM&direct=true>
8. Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. 1937. gada 28 janvārī, spēka no 01.03.1993. "Valdības Vēstnesis", 41, 20. 02. 1937

References:

1. Official site sweli. Legal issues of health.
<http://www.sweli.ru/zdorove/meditsina/pravovye-voprosy-v-zdravookhraneni.html>
2. Lillian Sholtis Brunner; Suzanne C O'Connell Smeltzer. Brunner & Suddarth's textbook of Medical-surgical Nursing, Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, ©2010.
3. Peter Lack, Nikola Biller-Andorno, Susanne Brauer/ Springer Science & Business Media, 2014.
4. Kutner L Due process of euthanasia: The living will, a proposal. Indiana Law J 1969.
5. Bundesministerium der Justiz http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/___1901a.html
6. Parliamentary Assembly. Resolution 1859 (2012) Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=18064&lang=en>
7. Recommendation CM/Rec (2009)11 of the Committee of Ministers to member states "on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity".
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&id=1563397&Site=CM&direct=true>
8. The civil law. Part four. Liability law. 28th January of 1937, in force 01.03.1993 "Valdības Vēstnesis", 41, 20. 02. 1937