



**Г. А. Миронова**  
кандидат філософських наук,  
провідний науковий співробітник  
Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва  
Національної академії правових наук України  
(м. Київ)

УДК 347.672:614.253.83

## LIVING WILL<sup>1</sup> — НОВИЙ ІНСТИТУТ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ПРИВАТНОГО ПРАВА

*Досліджується новий інститут приватного права країн Європи — “living will” (прижиттєвий заповіт). Прижиттєві заповіти — це письмові документи, що покликані дати людям можливість висловити свої уподобання щодо надання певного лікування або утримання від нього в разі, якщо вони стають нездатними приймати рішення в майбутньому. Самовизначення дієздатних дорослих за допомогою попередніх розпоряджень повинно мати пріоритет над іншими формами захисту.*

**Ключові слова:** права пацієнта, попередні медичні розпорядження, прижиттєвий медичний заповіт.

Заповіт — остання спроба людини спрямуватися в майбутнє. Здебільшого люди в цивілізованих країнах розглядають складання заповіту як нормальний, необхідний етап продуманого життя, як шлях до забезпечення своїх потреб, інтересів сім'ї та близьких. Одним із результатів такої обачності на майбутнє став документ, названий *living will* — дослівно “прижиттєвий заповіт” (інші україномовні відповідники — заповіт про життя, остання воля щодо лікування та догляду, медичний заповіт). Поняттям “прижиттєвий заповіт” позначається письмовий документ, в якому повнолітня дієздатна людина заздалегідь висловлює свою волю з майнових та особистих питань на випадок ситуацій, в яких вона вже не зможе говорити за себе. Такі завчасні вимоги стали відповіддю на широко розповсюджену заклопотаність пацієнтів з приводу можливого застосування до них небажаних методів лікування та агресивних інвазійних процедур з метою зберегти життя за будь-яку ціну. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає *living will* як “механізм, за допомогою якого компетентна людина висловлює свої побажання стосовно обставини, в яких вона більше не в стані приймати раціональні та обґрунтовані рішення щодо власного лікування” [1]. Такі попередні директиви містять вказівки щодо видів медичної допомоги та лікування, які людина хотіла / не хотіла би отримати, поки вона жива, а також щодо використання її тіла та органів після смерті і способу поховання.

Пацієнти в клінічних умовах невідкладного медичного втручання, а також недієздатні особи є уразливими суб'єктами правовідносин з приводу надання згоди на лікування та потребують додаткових засобів захисту своїх прав. Сучасним юридичним інструментом захисту прав таких хворих є інститут завчасного планування лікування, який в Україні фактично невідомий. Як справедливо зазначає С. Г. Стеценко, “в Україні на законодавчому рівні не визначено, хто вирішуватиме питання про проведення [медичного втручання] на користь особи у таких умовах” [2]. Хоча вихідною умовою правомірності медичного втручання є згода інформованого



компетентного пацієнта (ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я [3]), фактично законодавство України не містить визначення ключового поняття “згода на медичне втручання”, також правових ознак компетентності (дієздатності) осіб, відносно яких здійснюється медичне втручання. Не розроблені правові процедури надання згоди, немає переліку невідкладних випадків, в умовах яких згода на медичне втручання не потрібна. Також невнормований інститут завчасного планування лікування, юридично не визнані попередні медичні розпорядження особи, зокрема не існують законні можливості скласти заповіт про медичні умови доживання, а також призначити довірену особу з охорони здоров'я. Не піднімаються ці питання й в сучасних вітчизняних цивільно-медичних дослідженнях.

В умовах загального дефіциту теоретичних та нормативних засад щодо правових режимів прийняття рішень про лікування уразливих категорій пацієнтів об'єктивно актуальними є завдання виявити загальні засади, статус та особливості документів з попереднього волевиявлення пацієнтів у контексті сучасних правових стандартів; дослідити досвід регулювання інституту завчасного планування лікування в приватному праві європейських країн. Проведений аналіз дозволить у подальшому розробити адекватні шляхи інсталяції інституту в правове поле України із урахуванням особливостей юридичної системи країни та правової культури населення.

Джерельною базою дослідження стали: Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (ETS № 5) [4]; Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини (ETS № 164) [5]; Рекомендація Ради Європи Rec (1999) 4 “Про принципи правового захисту повнолітніх недієздатних осіб” [6]; Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи Rec (2009) 11 “Про принципи стосовно довготривалих довіреностей та попередніх розпоряджень недієздатних” [7]; Звіт ПАРЕ “Захист прав і гідності невиліковно хворих і помираючих” (Док. 8421, 21 травня 1999) [8]; Резолюція ПАРЕ 1859 (2012) “Захист прав та гідності людини з урахуванням раніше висловлених побажань пацієнтів” [9]; Рекомендації ПАРЕ 1993 (2012) “Захист прав та гідності людини з урахуванням раніше висловлених побажань пацієнтів” [10]; Звіт проф. Р. Адорно “Завчасні розпорядження, що стосуються охорони здоров'я: загальні принципи та різні правила в національних правових системах”, підготовлений для Ради Європи за матеріалами Дослідницького семінару з попередніх розпоряджень, організованого Інститутом медико-біологічної етики Цюріхського університету за підтримки Європейського наукового фонду (ESF) [11].

*Living will* є найстарішою формою попередніх медичних розпоряджень, яку вперше було запропоновано в 1969 році адвокатом з Іллінойса (США) Луїсом Катнером [12]. Адвокат поставив собі за мету розробити правові можливості для людини говорити про свої медичні побажання, коли вона вже не буде в стані їх висловити. За допомогою такого волевиявлення особа указує, якими саме способами медики можуть або не можуть продовжувати її існування. На відміну від звичного заповіту ця форма волевиявлення набувала чинності в той час як людина була ще живою (але вже не здатною приймати рішення), звідси і дещо незвичайна назва.

Юридичний ґрунт для нового типу заповіту було підготовлено на засадах інститутів господарського права, які були імпортовані на американський континент з Англії в колоніальний період. Зокрема, безпосередньою основою для заповіту про життя вважається інститут *living trust* (прижиттєвий траст) — форма управління майном за дорученням. Сутність цього інституту полягає в тому, що довіритель передає банку в управління майно, який зберігає його, інвестує, розпоряджається доходом, одержаним від майна, у визначеному договором порядку. Це власність, передача якої оформлюється, на відміну від спадку, ще за життя людини, отже, прижиттєвий траст становить особисту домовленість між довірителем і довіреною особою (банком) [13]. В сучасному фінансовому та господарському праві інститут прижиттєвого заповіту використовується в якості особливого плану дій щодо виходу



фінансових установ із кризового стану в разі різного роду непередбачуваних або форс мажорних обставин. Складання такого заповіту висувається як істотна умова, що ставиться до учасників фінансових ринків [14]. За аналогією із *living trust* інститут *living will* — як засіб завчасного планування невідкладної медичної допомоги — фактично став компонентою і стандартом медичного обслуговування деяких країн Північної Америки та Європи.

Європейська парадигма права людини на складання завчасних медичних розпоряджень сформульована у загальних правилах, які містяться в Конвенції “Про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини” (ETS № 164) (далі — Конвенції Ов’єдо) [5]:

— “Будь-яке втручання у сферу здоров’я може здійснюватись тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи” (ст. 5).

— “Якщо на час втручання пацієнт перебуває у стані неспроможності висловити свої побажання, враховуються побажання щодо медичного втручання, висловлені ним раніше” (ст. 9).

**Керівні принципи правового захисту недієздатних пацієнтів** містяться у Рекомендаціях Комітету Міністрів “Про принципи правового захисту повнолітніх недієздатних осіб” R (99) 4 [6]. У документі урядам держав-членів Ради Європи рекомендовано посилити або впровадити у відповідному законодавстві такі провідні принципи.:

— **Повага до гідності** кожної особи як людської особистості. Право людини на самовизначення стосовно лікування корениться в її гідності та індивідуальності, які є невіддільними та недоторканими, не залежать від стану здоров’я. То ж закони та юридичні процедури, що стосуються захисту недієздатних осіб, мають бути засновані на повазі до прав та основних свобод таких осіб.

— **Пріоритет інтересів та благополуччя людини.** Призначення заходів захисту недієздатних осіб має ґрунтуватися, перш за все, на міркуваннях забезпечення особистих інтересів відповідної особи.

— **Повага до побажань та почуттів особи пацієнта.** При призначенні та здійсненні заходів захисту стосовно недієздатних хворих необхідно дізнаватися про минулі та теперішні побажання, цінності, почуття відповідних осіб, а також враховувати та поважати їх, наскільки це можливо.

Необхідними заходами захисту, що рекомендуються Радою Європи, є введення правових засобів, які особа, що володіє дієздатністю, може використовувати для **врегулювання майбутніх правовідносин на випадок втрати своєї здатності** з причини недостатності своїх особистих здібностей. Таким особам повинна бути надана легітимна можливість отримати користь від представництва та завчасно складених документів, зокрема довіреності на представництво інтересів пацієнта та медичного заповіту. Такі попередні медичні розпорядження особи повинні мати **пріоритет перед іншими формами захисту.**

Спеціальні принципи щодо статусу та юридичних механізмів інституту завчасного планування лікування та догляду викладені у Рекомендаціях Комітету міністрів “Про принципи, що стосуються довготривалих доручень та попередніх розпоряджень на випадок недієздатності” Res (2009) 11 [7]. Відповідно до цих Рекомендацій держави повинні сприяти завчасному самовизначенню дієздатних дорослих людей на випадок їх нездатності у майбутньому за допомогою відповідних доручень та попередніх розпоряджень. Комітет міністрів Ради Європи рекомендує державам: розробити положення і механізми, які можуть бути необхідними для забезпечення достовірності документів; врегулювати порядок чинності довіреності; встановити процедури та критерії визначення дієздатності пацієнтів; розглянути питання про введення системи сертифікації, реєстрації або повідомлення стосовно видачі, скасування, чинності, припинення дії попередніх розпоряджень; визначити, за яких обставин та якою мірою завчасні директиви повинні мати обов’язкову силу; розглянути питання про ситуації, які виникають у разі істотної зміни обставин.



На сьогодні питання просування попередніх розпоряджень людини щодо майбутнього медичного втручання знаходиться під пильним наглядом та постійною увагою органів Раді Європи. Так, в період травень — грудень 2011 року у Парламентській Асамблеї Ради Європи тривали слухання на тему: “*Прижиттєві заповіді та захист здоров’я і прав людини на всіх етапах життя*” (“*Living wills and the protection of health and human rights*”), результатом яких стало прийняття важливих документів — Рекомендації 1993 (2012) [10] та Резолюції 1859 (2012) [9] під назвою “*Захист прав та гідності людини, з урахуванням раніше висловлених побажань пацієнтів*”. Зокрема у Резолюції (п.п. 6.1–6.3, 7.1, 7.5) [9] ПАРЕ рекомендує державам–членам:

- підписати, ратифікувати і повністю виконувати Конвенцію Ов’єдо, якщо вони ще цього не зробили;
- застосовувати Рекомендації Комітету міністрів CM/Rec (2009) 11 “Про принципи, що стосуються довготривалих довіреностей та попередніх розпоряджень на випадок майбутньої недієздатності”;
- переглянути у разі необхідності відповідне національне законодавство з метою його поліпшення;
- для країн, які не мають спеціального законодавства з цього питання, необхідно розробити плани заходів з кінцевою метою прийняття відповідного законодавства стосовно попередніх розпоряджень — медичного заповіду та довготривалої довіреності з питань охорони здоров’я, передбачити інформаційно-просвітницьку кампанію для широкої громадськості, а також медичних та юридичних працівників з метою роз’яснення нових положень та реалізації нового законодавства на практиці.
- заохочувати самовизначення дієздатних дорослих людей за допомогою попередніх розпоряджень та надавати цим формам пріоритет над іншими заходами захисту;
- забезпечити доступність попередніх розпоряджень у формі заповіду або довіреності повинна, отже, уникати складних форм або інших формальностей;

**Правовий статус попередніх розпоряджень у національному законодавстві європейських країн дуже різний**<sup>2</sup>. У країнах, в яких були прийняті спеціальні закони, які надають юридично обов’язкову силу завчасним особистим директивам, завчасна відмова від лікування здебільшого має саме таку ж силу, як і відмова, зроблена компетентним пацієнтом у теперішній час.

В Англії та Уельсі закон дозволяє кожному компетентному дорослому зробити завчасні розпорядження, які стосуються медичного втручання. Такі рішення не обов’язково повинні бути в письмовій формі, але у випадку, якщо особа відмовляється від лікування, що підтримує життя, відмова повинна бути в письмовій формі і підписана свідком та включати в себе заяву про те, що відмова поширюється на ситуації, навіть якщо життя знаходиться в небезпеці. Відмова може поширюватися на штучне харчування і гідратацію, але не на основні заходи турботи — тепло, притулок, гігієнічні заходи та усні пропозиції щодо їжі та води. Щоб бути дійсною, завчасна відмова має конкретно стосуватися ситуації, яка виникла, тобто, немає жодних розумних підстав піддавати сумніву, що існують обставини, яких людина не очікувала і які вплинули б на її рішення, якби вона їх очікувала.

Завчасна відмова є юридично обов’язковою в той час як, завчасні вимоги на певне лікування не є суворо обов’язковими, хоча вони можуть допомогти медичним працівникам у визначенні того, що є в кращих інтересах пацієнта. Попередні директиви пацієнта не можуть містити вимоги до працівників охорони здоров’я діяти всупереч закону, і тому, наприклад, завчасні вимоги про евтаназію будуть недійсними.

<sup>2</sup> Огляд законодавства країн підготовлено на основі доповіді для Ради Європи за матеріалами Дослідницького семінару з попередніх розпоряджень, організованого Інститутом медико-біологічної етики Цюріхського університету за підтримки Європейського наукового фонду (ESF) [11].



**В Австрії** пацієнтам дозволено скласти заповіт про умови доживання, який є обов'язковим для лікарів при виконанні певних умов:

а) було проведено попередні консультації з лікарем з метою всебічного інформування про характер і наслідки заповіту;

б) документ був складений у присутності юриста, нотаріуса, або адвоката пацієнта;

в) лікування, від якого відмовляється пацієнт, описане в точних термінах;

г) заповіт був складений не більш як за 5 років до його виконання.

Якщо один або більше з цих пунктів не виконується, заповіт не є обов'язковим. Обов'язковий характер заповіту про доживання, однак не є абсолютним, оскільки документ вважається недійсним, якщо:

а) з того часу, він був складений, відбулася істотна зміна у медичних науках, пов'язана зі змістом документу;

б) зміст суперечить закону (наприклад, недійсною є прохання про евтаназію та відмова від основного забезпечення рідиною і їжею природним шляхом, які є заходами турботи, а не лікуванням).

Попередні директиви в **Іспанії** мають бути складені у письмовій формі та не суперечити закону і належній клінічній практиці. Крім того, фактичні обставини в момент реалізації розпоряджень повинні відповідати тим, які передбачені пацієнтом на момент складання документу. Закон також дозволяє в доповнення до заповіту призначити представника з охорони здоров'я, який буде діяти від імені пацієнта в якості співрозмовника із медичними працівниками, для того, щоб забезпечити виконання переваг пацієнта. Оригінальність іспанського правового регулювання полягає в тому, що він передбачає створення Національного Реєстру попередніх розпоряджень з метою забезпечення загальнонаціональних гарантій ефективності таких документів.

**В Бельгії та Нідерландах** дозволено використовувати попередні розпорядження стосовно відмови від лікування і евтаназії. Попередні розпорядження, в принципі, має такий же обов'язковий характер, як і відмова, яка висловлена у теперішній час. Проте, щоб вона була дійсною, повинні бути дотримані дві умови:

а) вона повинна стосуватися ясно визначеного медичного обслуговування;

б) не повинно бути жодного сумніву в тому, що документ дійсно походить від пацієнта.

Фізичним особам дозволено включати прохання про евтаназію в попередні розпорядження за деяких умов: пацієнт страждає від серйозного або невиліковного захворювання, він/вона знаходиться у стані несвідомості, який є незворотнім. Такі завчасні директиви, однак, не мають зобов'язуючої сили, що означає, що жоден лікар не може бути примушений проводити евтаназію.

У **Франції** попередні медичні вказівки пацієнта, пов'язані із побажаннями стосовно відмови від лікування, повинні бути прийняті до уваги лікарем. Це означає, що завчасні директиви є одним серед інших елементів медичних рішень, та з ними необхідно обов'язково рахуватися перш, ніж рішення, яке стосується лікування, буде прийнято. Також пацієнтам дозволено призначити довірену особу в якості представника з медико-санітарної допомоги, з якою необхідно консультуватися з приводу прийняття рішення у випадку, якщо пацієнт не в змозі приймати рішення особисто.

В **Угорщині** кожна компетентна людина має право зробити письмову заяву в присутності нотаріуса, щоб відмовитися від визначених методів лікування. Відмова може стосуватися підтримки життя або рятувальних заходів, якщо пацієнт має невиліковну хворобу і, як наслідок, не зможе піклуватися про себе самостійно, або страждає від болю, який не може бути полегшений з допомогою відповідної терапії. Умовою дійсності попередніх медичних вказівок є додаток у вигляді заяви сертифікованого психіатра про те, що людина прийняла рішення з повним усвідомленням його наслідків. Закон також дозволяє особам призначити довірену



особу з охорони здоров'я, яка діятиме від її імені в ситуаціях, коли вони стають не в змозі приймати рішення за себе .

Завчасні директиви у **Фінляндії** є юридично легітимними. Пацієнт має право відмовитися від будь-якого, навіть такого, що забезпечує життя, лікування. Однак, працівник охорони здоров'я не зобов'язаний дотримуватися завчасних директив, якщо є підстави вважати, що воля пацієнта змінилася б з тих пір, як складено заповіт. Не існує формальних вимог для складання попередніх директив, але вони повинні бути зафіксовані в медичній картці пацієнта. Закон дозволяє також призначення довіреної особи з медико-санітарної допомоги, яка повинна діяти відповідно до волі хворого. Якщо жодних побажань не було висловлено з боку пацієнта, його потрібно лікувати відповідно до його або її найкращих інтересів.

Країни, в яких немає спеціального законодавства та відсутній законний статус попередніх директив — Греція, Італія, Литва, Норвегія, Португалія, Сербія, Словаччина, Туреччина, Україна (всі, крім останньої, ратифікували Конвенцію Ов'єдо). Тут в принципі немає нездоланих перешкод для того, щоб людина за власною ініціативою склала заповіт про медичні умови доживання або призначила довірену особу з питань охорони здоров'я за аналогією із цивільно-правовими інститутами заповіту, доручення, представництва. Але у більшості з цих країн попередні розпорядження в медичній практиці практично не використовуються через сильний патерналізм, який домінує у відносинах між лікарем і пацієнтом, та юридичні проблеми — у ситуаціях, коли пацієнт не в змозі висловити свої уподобання щодо лікування, пріоритет у більшості віддається рішенням лікарів та бажанням членів сім'ї.

З цього слід зробити висновки, що у світлі сучасних європейських стандартів стосовно автономії, гідності та індивідуальності пацієнта завчасно висловлені побажання є важливим інструментом захисту прав некомпетентних пацієнтів.

Ст. 9 Конвенції Ов'єдо є відправною точкою, яка забезпечує мінімальну основу для загальноєвропейського розуміння питання про попередні розпорядження особи щодо методів лікування на майбутнє. Рекомендації та резолюції Ради Європи 1418 (1999), 4 (1999), 11 (2009), 1859 (2012), 1993 (2012) містять відпрацьовані керівні принципи та спеціальні процедури, які мають бути враховані державами при формуванні національного законодавства, що відповідає загальним європейським стандартам.

На виконання своїх зобов'язань перед Радою Європи Україна повинна взяти до уваги відповідні рекомендації та привести вітчизняне законодавство з прав пацієнтів у відповідність із європейськими стандартами стосовно захисту прав та гідності недієздатних пацієнтів. Для відпрацюванні відповідних правових механізмів доречним є вивчення досвіду правового регулювання та використання відповідних конструкцій у приватному праві країн Європи.

Отже, *living will* (медичний заповіт) є адекватним правовим інструментом, який містить побажання відносно медичного обслуговування на випадок, коли пацієнт вже не в стані спілкуватися ані з лікарями, ані з родичами. Ці юридичні форми роз'яснюють типи лікування та догляду, що є бажаними або небажаними для пацієнта. Заповіт не тільки гарантує, що переваги пацієнта стануть відомі, він також захищає близьких від необхідності приймати важкі рішення та забезпечує медичному персоналу імунітет від правової відповідальності та звинувачень в неетичній або непрофесійній поведінці.



Список використаних джерел

1. A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons / WHO Centre for Health Development Ageing and Health Technical Report. Volume 5 [Electronic Resource] World Health Organization. 2004. — URL : [http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO\\_WKC\\_Tech.Ser.\\_04.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf).
2. *Стеценко, С. Г.* Медичне право України / С. Г. Стеценко [Електронний ресурс] Бібліотека українських підручників. — URL : [http://pidruchniki.ws/15840720/pravo/medichne\\_pravo\\_ukrayini\\_-\\_stetsenko\\_sg](http://pidruchniki.ws/15840720/pravo/medichne_pravo_ukrayini_-_stetsenko_sg).
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801—XII [Текст] // ВВР. — 1993. — № 4. — Ст. 19.
4. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (ETS № 5) [Електронний ресурс] European Court of Human Rights. — URL : [http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/888FC791-E2C0-4096-AF5E-D843F09C0E24/0/UKR\\_CONV.pdf](http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/888FC791-E2C0-4096-AF5E-D843F09C0E24/0/UKR_CONV.pdf).
5. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини (ETS № 164) [Електронний ресурс] Council of Europe — Treaty Office. — URL : <http://www.conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/PDF/Ukrainian/164-Ukrainian.pdf>.
6. Рекомендація No R (99) 4 Комітета міністрів державам-членам относительно принципов правовой защиты совершеннолетних недееспособных лиц [Электронный ресурс] Независимая психиатрическая Ассоциация России. — URL : <http://www.npar.ru/rights/incap-rce.htm>
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 [Electronic Resource] Council of Europe — Documents database. — URL: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1563397&Site=CM>.
8. Doc. 8421 Report Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying [Electronic Resource] Council of Europe Parliamentary Assembly (PACE Web site). URL: <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc99/EDOC8421.htm>.
9. Resolution RES 1859 (2012) Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients [Electronic Resource] Council of Europe Parliamentary Assembly (PACE Web site). — URL : [http://assembly.coe.int/ASP/Doc/ATListingDetails\\_E.asp?ATID=11402](http://assembly.coe.int/ASP/Doc/ATListingDetails_E.asp?ATID=11402).
10. Recommendation REC 1993 (2012) Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients [Electronic Resource] Council of Europe Parliamentary Assembly (PACE Web site). — URL : [http://assembly.coe.int/ASP/Doc/ATListingDetails\\_E.asp?ATID=11401](http://assembly.coe.int/ASP/Doc/ATListingDetails_E.asp?ATID=11401).
11. *Andorno, R.* Report «The previously expressed wishes relating to health care: common principles and differing rules in national legal systems / Prof. R. Andorno [Electronic Resource] Council of Europe. 2008. — URL: [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/09\\_euthanasia/CDBI\\_2008\\_29%20Andorno%20e.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/09_euthanasia/CDBI_2008_29%20Andorno%20e.pdf).
12. Living Will Principles [Electronic Resource] Medical Law Injury and Malpractice Attorneys. — URL : <http://www.medicallaw.co.za/et-09-living-will-principles.html>.
13. *Череп, А. В.* Банківські операції [Текст] : [навч. посіб.] / А. Череп, О. Андросова. — К. : Кондор, 2008. — 410 с.
14. *Басманов, Е.* Власти США обяжали банки подготовить “прижизненные завещания” на случай банкротства / Евгений Басманов [Электронный ресурс] РБК daily. — URL : <http://www.rbcdaily.ru/2011/10/19/world/562949981760434>.

Надійшла до редакції 13.03.2012



**Миронова Г. А. Living Will — новый институт европейского частного права**

*Исследуется новый институт частного права стран Европы — “living will” (“прижизненное завещание”). Прижизненные завещания это письменные документы, которые призваны дать людям возможность высказать свои пожелания по поводу определенного лечения или отказа от него, в случае неспособности принимать решения в будущем. Делается вывод, что самоопределение дееспособных взрослых с помощью предварительных распоряжений должно иметь приоритет перед другими способами защиты.*

**Ключевые слова:** права пациента, предварительные медицинские распоряжения, прижизненное медицинское завещание.

**Myronova, G. A. Living Will — New Institute of the European Private Law**

*The new institute of private law “living will” is in the article probed. The living wills, which are written documents designed to allow people to express their preferences regarding the provision — or the withholding — of specified treatments, in the event that they become unable to make decisions in the future. It is concluded that self-determination for capable adults by means of advance directives, living wills should be promoted and given priority over other measures of protection.*

**Key words:** rights of patients, advance health care directives, living will.

