

DOI: 10.17650/2222-1468-2023-13-1-75-80



Проблемы при оформлении онкологическими и паллиативными пациентами юридически значимых документов и пути их решения

П.Г. Габай¹⁻³, Б.Ш. Камолов^{2,4}

¹Коллегия адвокатов «Юстиниан»; Россия, 125252 Москва, ул. Алабяна, 13, корп. 1;

²Фонд поддержки противораковых организаций «Вместе против рака»; 125252 Москва, ул. Алабяна, 13, корп. 1;

³Академия постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированной помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства России»; Россия, 125371 Москва, Волоколамское шоссе, 91;

⁴Российское общество онкоурологов; Россия, 115114 Москва, ул. Летниковская, 10, стр. 2

Контакты: Полина Георгиевна Габай polina.gabay@kormed.ru

Введение. Онкологические и паллиативные пациенты проходят лечение, при котором возникают нежелательные явления, в том числе психические отклонения и когнитивные нарушения, что приводит к невозможности выразить свою волю в юридическом смысле. Это влияет на возможность оформления документов для распоряжения имуществом – завещаний, договоров дарения или купли-продажи, доверенностей.

Цель исследования – рассмотреть проблемы, которые возникают, когда онкологический или паллиативный пациент решает распорядиться своим имуществом, и предложить пути решения.

Материалы и методы. Проведен анализ действующих нормативных правовых актов РФ и судебной практики по вопросам распоряжения имуществом тяжелобольными пациентами. Рассмотрены клинические рекомендации по лечению хронической боли у онкологических и паллиативных пациентов, а также российские и зарубежные подходы к этой терапии.

Результаты. Правовые пути решения рассматриваемой проблемы представляются недостаточно эффективными. Снизить риски и облегчить процесс оформления документов по распоряжению имуществом тяжелобольным пациентам может помочь использование в лечении тафалгина. Данный препарат показан при хроническом болевом синдроме и в отличие от других препаратов не является опиоидным анальгетиком, не вызывает сильных побочных эффектов. Прием тафалгина помогает пациентам сохранить трезвость рассудка и избежать риска физического и психологического привыкания.

Заключение. Необходимо продолжать поиск новых терапевтических подходов к лечению хронической боли, учитывая потребности и особенности онкологических и паллиативных пациентов, чтобы они смогли сохранить полную дееспособность и имели возможность без юридических рисков распорядиться своим имуществом.

Ключевые слова: распоряжение имуществом, дееспособность, завещание, сделка, лечение хронической боли, тафалгин

Для цитирования: Габай П.Г., Камолов Б.Ш. Проблемы при оформлении онкологическими и паллиативными пациентами юридически значимых документов и пути их решения. Опухоли головы и шеи 2023;13(1):75–80. DOI: 10.17650/2222-1468-2023-13-1-75-80

Problems in preparation of legally binding documents for oncological and palliative patients and their solutions

P.G. Gabay¹⁻³, B.Sh. Kamolov^{2,4}

¹Bar Association “Justinian”; Bld. 1, 13 Alabyan St., Moscow 125252, Russia;

²Fund for Support of Anti-Cancer Organizations “Together Against Cancer”; Bld. 1, 13 Alabyan St., Moscow 125252, Russia;

³Academy of Postgraduate Education of Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Care and Medical Technologies of the Federal Medical and Biological Agency of Russia; 91 Volokolamskoe Shosse; Moscow 125371, Russia;

⁴Russian Association of Oncological Urology; Bld. 2, 10 Letnikovskaya St., 115114 Moscow, Russia

Contacts: Polina Georgievna Gabay polina.gabay@kormed.ru

Introduction. Oncological and palliative patients undergo treatment causing adverse events including mental and cognitive disorders leading to their inability to express their wishes in the legal sense. This affects the possibility of preparation of documents on disposal of property: wills, donation or sale and purchase agreements, letters of authorization.

Aim. To consider problems arising when an oncological or palliative patient decides to dispose of their property and to suggest solutions to these problems.

Materials and methods. An analysis of the current normative legal acts and legal precedents in the Russian Federation in the context of property disposal by severely ill patients was performed. Clinical guidelines on treatment of chronic pain in oncological and palliative patients, as well as Russian and international approaches to this therapy were considered.

Results. Legal solutions for the considered problem appear to lack effectiveness. Use of tadalafil in treatment of severely ill patients can decrease risks and ease the process of preparation of documents on property disposal. This medication is indicated for chronic pain syndrome and unlike other pharmaceuticals is not an opioid analgesic and does not have severe side effects. Administration of tadalafil allows patients to retain mental clarity and avoid the risk of physical and psychological addiction.

Conclusion. It is necessary to continue the search for new therapeutic approaches to chronic pain treatment taking into account needs and special aspects of oncological and palliative patients which would allow them to preserve full legal competency and dispose of their property without legal risks.

Keywords: disposal of property, legal competency, will, deal, chronic pain treatment, tadalafil

For citation: Gabay P.G., Kamolov B. Sh. Problems in preparation of legally binding documents for oncological and palliative patients and their solutions. *Opukholi golovy i shei = Head and Neck Tumors* 2023;13(1):75–80. (In Russ.). DOI: 10.17650/2222-1468-2023-13-1-75-80

Введение

Тяжелая болезнь заставляет пациентов задуматься о юридической стороне жизни, например, решить имущественные вопросы: составить завещание, оформить договор купли-продажи или дарения или вовсе передать вопросы распоряжения имуществом по доверенности другому лицу. Однако чем позже тяжелобольной пациент начнет заниматься этим, тем с большим количеством юридических сложностей он может столкнуться.

Так, ряд юридических документов, с помощью которых можно решить судьбу имущества, требуют нотариального удостоверения. При этом нотариусы опасаются оформлять документы тяжелобольным пациентам. Главное требование нотариусов — человек должен быть в состоянии выразить свою волю. Если тяжелобольному пациенту удастся оформить документ с помощью нотариуса или без нее, в дальнейшем это может привести к тому, что такие документы оспорят в суде родственники. Если суд установит, что человек не осознавал своих действий и не мог выразить свою волю, то признает сделку недействительной согласно ст. 177 Гражданского кодекса РФ.

Причина, которая вызывает данные юридические проблемы, — прием пациентами опиоидных анальгетиков. Причем классическим лечением хронического болевого синдрома (ХБС) у паллиативных и онкологических больных являются именно наркотические препараты. Выход из такой ситуации — использование в лечении ХБС препарата тафалгин. В отличие от опиоидных анальгетиков он не вызывает сильных побоч-

ных эффектов, и человек в состоянии оформить юридические документы.

Цель исследования — рассмотреть проблемы, которые возникают, когда онкологический или паллиативный пациент решает распорядиться своим имуществом, и предложить пути их решения.

Материалы и методы

В основу исследования легло действующее законодательство РФ, касающееся вопросов распоряжения имуществом и оформления соответствующих сделок. В данной работе рассмотрены следующие варианты распоряжения имуществом: завещание, договоры дарения и купли-продажи, доверенность.

Документ, который часто становится предметом споров и разногласий, — это завещание, а если он оформляется тяжелобольным человеком, то причин для его оспаривания становится еще больше. Завещание должно быть составлено в письменной форме и удостоверено нотариусом (п. 1 ст. 1124 Гражданского кодекса РФ). При удостоверении этого документа нотариус должен проверить дееспособность гражданина, т. е. его способность понимать значение своих действий и руководить ими (ст. 43 «Основ законодательства РФ о нотариате» от 11.02.1993 № 4462-1). Если у нотариуса есть сомнения в адекватности человека, ясности его сознания и воли, то он не возьмется удостоверить завещание. На практике нотариусы опасаются попасть в такую ситуацию и отказываются удостоверить завещания людей, которые принимают наркотические и психотропные

средства в целях обезболивания. К тому же Федеральная нотариальная палата давала разъяснения: не удостоверяют завещания людей, которые не признаны недееспособными, но вследствие болезни или наркотического опьянения не способны понимать значение своих действий или руководить ими [1].

Случаи, когда вместо нотариуса удостоверить завещание может другое лицо, перечислены в п. 7 ст. 1125, ст. 1127 и п. 2 ст. 1128 Гражданского кодекса РФ. Например, к нотариально удостоверенным приравниваются завещания пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях в стационарных условиях, удостоверенные главными врачами, их заместителями по медицинской части и дежурными врачами. Такие завещания должны быть подписаны завещателем в присутствии, например, главного врача и свидетеля, которые также подписывают этот документ (п. 3 ст. 1127 Гражданского кодекса РФ). Несмотря на то, что закон предоставляет такую возможность, главные врачи не стремятся ею пользоваться, поскольку боятся брать на себя ответственность. Поэтому эта возможность является, скорее, формальной. В реальности завещания удостоверяются нотариусами. В любом случае при подписании завещания без нотариуса также потребуется установить факт способности пациента понимать значение своих действий и руководить ими, и только после этого можно оформить документ.

Если пациент не может по физическому состоянию самостоятельно подписать завещание, например, из-за тяжелой болезни, физических недостатков или неграмотности, это может сделать другое лицо в отсутствие нотариуса — рукоприкладчик. Тогда в завещании должны быть указаны причины, по которым завещатель не смог подписать документ собственноручно, фамилия, имя и отчество рукоприкладчика, его место регистрации и паспортные данные. В такой ситуации есть риск, что завещание признают недействительным в суде, — на это указывает судебная практика (например, если будет установлено, что завещатель вопреки мнению нотариуса имел возможность подписать документ самостоятельно). Таким образом наличие физических недостатков, болезни, неграмотности и других причин, мешающих человеку самому подписать завещание, должно быть не только очевидным, но и бесспорным. Если доказательств бесспорности нет, судами ситуация трактуется как несоблюдение норм применения института рукоприкладчика, и завещание признается недействительным (апелляционное определение Московского городского суда от 23.12.2015 № 33—14355/2015, кассационное определение суда Еврейской автономной области от 12.02.2010 № 33—71/2010).

Таким образом, пациент, долгое время принимающий опиоидные анальгетики, фактически лишен возможности оформить завещание. Если даже ему удастся договориться с нотариусом или главным врачом

и составить такой документ, то в будущем он может быть оспорен в суде.

Следующий вариант распоряжения имуществом — оформление договоров дарения и купли-продажи, которые тоже имеют свои особенности. Например, договоры дарения и купли-продажи недвижимости оформляются без участия нотариуса, но их необходимо зарегистрировать в Росреестре, что затруднительно для пациентов, которые находятся в тяжелом состоянии. В этом случае можно оформить доверенность и передать другому человеку полномочия решать имущественные вопросы. Однако она в ряде случаев должна быть удостоверена нотариально (п. 1 ст. 185.1 Гражданского кодекса РФ). Например, нотариальная доверенность необходима для совершения сделки по отчуждению доли в праве общей собственности на недвижимое имущество (п. 1.1 ст. 42 Федерального закона от 13.07.2015 № 218-ФЗ «О государственной регистрации недвижимости»). Таким образом, в данном случае с доверенностью возникают такие же проблемы и риски, как и с завещанием, и получается замкнутый круг.

На практике сделки, подписанные тяжелобольными пациентами, нередко оспариваются в судебном порядке. Чаще всего основанием для этого является ст. 177 Гражданского кодекса РФ — недействительность сделки, совершенная гражданином, хотя и дееспособным, но находившимся в момент ее совершения в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий или руководить ими. Судебная практика также указывает, что часто оспаривают завещания по причине того, что завещатель перед смертью принимал наркотические лекарственные препараты (определения Судебной коллегии по гражданским делам Второго кассационного суда общей юрисдикции от 23.03.2021 № 8Г-3012/2021 и Московского городского суда от 18.06.2018 № 4Г-6899/2018). Даже само по себе состояние пациента может стать причиной признания его воли недействительной (апелляционное определение Московского областного суда от 20.07.2016 по делу № 33—15955/2016), а ситуация с приемом наркотических лекарственных препаратов несет в себе еще большие риски.

Хронический болевой синдром у паллиативных и онкологических пациентов согласно классическому подходу, используемому в нашей стране, купируется при помощи сильных опиоидных анальгетиков. Именно применение этих препаратов создает ряд проблем для больного, в том числе юридических. Обычно препаратом выбора для купирования умеренной или сильной боли в подобных случаях является морфин [2]. Одними из самых нежелательных и обременительных для пациента и его семьи осложнений такого лечения являются развитие опиоид-ассоциированных психических и когнитивных нарушений, спутанность и «нетрезвость» сознания [3], которые не только осложняют

прощание с близкими, но и провоцируют невозможность выразить свою волю при принятии юридически значимых решений, например, при составлении завещания на заключительном этапе жизни.

Проблема применения сильных опиоидных анальгетиков при лечении ХБС связана еще и с тем, что большое количество средств, выделенных государством на препараты для купирования тяжелых симптомов и обезболивания, идет на приобретение обезболивающих средств с перевесом в сторону наркотических препаратов [4]. Косвенно эту информацию подтверждают некоторые документы Минздрава России. Например, письмо Минздрава России от 20.09.2022 № 25–4/9317 полностью посвящено вопросам назначения и оформления наркотических и психотропных лекарственных средств.

Результаты

Одним из вариантов решения проблемы оформления документов по распоряжению имуществом тяжелобольным пациентом, получающим лечение с применением опиоидных анальгетиков, могло бы стать проведение психиатрического освидетельствования. С 1 марта 2023 г. действует «Порядок проведения медицинского психиатрического освидетельствования», утвержденный приказом Минздрава России от 30.06.2022 № 451н. Психиатрическое освидетельствование проводится врачом или комиссией психиатров. По его окончании выдается заключение, в котором указываются, помимо прочего, описание жалоб, данные анамнеза и психопатологического исследования, заключение о состоянии психического здоровья больного и медицинские рекомендации. Психиатрическое освидетельствование имеет нюансы. Для его проведения требуется информированное добровольное согласие пациента. Если человек не захочет его дать, освидетельствование не будет проведено. Кроме того, сведений только о наличии психического расстройства недостаточно, поскольку есть ряд нарушений, при которых больной может адекватно воспринимать окружающую реальность. В случае же оформления завещания требуется однозначная оценка психиатром способности пациента понимать значение своих действий и руководить ими.

Еще одним вариантом решения проблемы является поиск новых терапевтических подходов к лечению ХБС, учитывающих потребности и особенности онкологических пациентов. Лекарственные препараты должны эффективно контролировать боль у тяжелобольных людей, не вызывать зависимости и минимально ассоциироваться с нежелательными явлениями, характерными для сильных опиоидов, т. е. быть сопоставимой и безопасной альтернативой опиоидных анальгетиков.

Одним из самых перспективных направлений в данной области сейчас считается разработка обезболивающих пептидных препаратов с выраженным

антиноцицептивным действием. Это уникальные фармацевтические соединения, которые играют роль внутренних сигнальных молекул для многих физиологических функций, создавая возможность терапевтического вмешательства, имитирующего естественные регуляторные механизмы, в том числе антиноцицепцию [5]. Антиноцицептивный эффект таких соединений достигается путем селективного влияния на $\mu 1$ -рецепторы, обеспечивающего обезболивание с минимизацией проявления нежелательных явлений, характерных для морфина. Разработки в данном направлении ведутся отечественными фармакологами с 2004 г. Их выбор остановился на тетрапептиде, производном дерморфина, — тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амиде [6].

Такая инновационная молекула доступна в клинической практике как препарат тафалгин, который недавно зарегистрирован в России (регистрация в Государственном реестре лекарственных средств 19.07.2022) и не имеет зарубежных аналогов [7]. Это лекарственное средство является высокоспецифичным агонистом $\mu 1$ -опиоидных рецепторов и практически не взаимодействует с $\mu 2$ -подтипом рецепторов, вызывающих такие нежелательные явления, как эйфория, угнетение дыхания, миоз, ослабление перистальтики желудочно-кишечного тракта и другие, характерные для опиоидных препаратов.

Исследования показали, что тафалгин имеет не меньшую эффективность и значительно лучший профиль безопасности по сравнению с морфином и его использование дает возможность повышения безопасности терапии у больных, ранее получавших морфин [8]. Тафалгин может применяться для лечения умеренной и сильной боли, в том числе при онкологических заболеваниях, у пациентов с ожидаемой большой продолжительностью жизни. Этот препарат показан, когда необходимо сохранить трезвость рассудка, избежать риска физического и психологического привыкания, воздействия на трансформацию химиотерапевтических препаратов в печени и почках, а также при неэффективности или достижении максимальных режимов дозирования нестероидных противовоспалительных препаратов, трамадола и тапентадола.

В 2023 г. были приняты новые клинические рекомендации по лечению ХБС у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи. Тафалгин не попал в данные рекомендации, поскольку прошел регистрацию летом 2023 г., т. е. в период, когда работа над ними уже была завершена. Обновление клинических рекомендаций по закону происходит не реже чем через 3 года и не чаще чем через 6 мес после их утверждения. Поэтому на данный момент решение о назначении тафалгина паллиативным пациентам должно приниматься врачебной комиссией.

Что касается онкологических больных, то пока нет отдельных клинических рекомендаций по купированию

ХБС [9]. Назначение им тафалгина представляется возможным по решению лечащего врача, без участия врачебной комиссии, поскольку в данной ситуации следует говорить не о том, что препарат не включили в рекомендации, а о том, что пока клинические рекомендации отсутствуют вовсе (ч. 15 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Заключение

На практике существуют сложности оформления юридически значимых документов по распоряжению имуществом тяжелобольными пациентами. В связи с лечением, включающим наркотические обезболивающие препараты, у таких больных возникают нежелательные явления, в том числе психические отклонения, когнитивные нарушения, что приводит к невозможности выразить свою волю в юридическом смысле. Вариантов решить проблему с правовой точки зрения мало, они недостаточно эффективны, юридические риски при их реализации высоки и приводят к судеб-

ным спорам (оспаривание документов по распоряжению имуществом).

Снизить такие риски и облегчить процесс оформления документов тяжелобольным пациентам помог бы поиск новых терапевтических подходов, учитывающих их потребности и особенности при лечении хронической боли. Исследования показали, что тафалгин имеет не меньшую эффективность и значительно лучший профиль безопасности по сравнению с морфином и его использование дает возможность повышения безопасности терапии у больных, ранее получавших морфин. Данный препарат отечественного производителя показан при лечении ХБС. В отличие от других препаратов тафалгин не является опиоидным анальгетиком, не вызывает сильных побочных эффектов, следовательно, помогает сохранить трезвость рассудка и избежать риска физического и психологического привыкания. Данный препарат не подлежит предметно-количественному учету, что упрощает порядок его выписки и получения. Паллиативным пациентам тафалгин назначается врачебной комиссией, а онкологическим больным — единоличным решением лечащего врача.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Порядок удостоверения завещания. Доступно по: <https://notariat.ru/sovety/statiy/nasledstvo-i-zaveshchaniia/nasledovanie-po-zaveshchaniiu/statya/poriadok-udostovereniia-zaveshchaniia/>. The procedure for verifying the will. (In Russ.). Available at: <https://notariat.ru/sovety/statiy/nasledstvo-i-zaveshchaniia/nasledovanie-po-zaveshchaniiu/statya/poriadok-udostovereniia-zaveshchaniia/>.
2. ESMO Patient Guide Series based on the ESMO Clinical Practice Guidelines. Available at: <https://www.esmo.org/content/download/211169/3738827/1/EN-Cancer-Pain-Management-Guide-for-Patients.pdf>.
3. Medlineplus. Morphine. Available at: <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a682133.html#side-effects>.
4. Паллиативная помощь в России: что было, что будет, чем сердце успокоится. Вместе против рака: информационно-аналитическое издание. Доступно по: <https://protiv-raka.ru/analytics/palliativnaya-pomoshh-v-rossii-chto-bylo-chto-budet-chem-serdcze-uspokoitsya/>. Palliative care in Russia: what has been, what will be, than the heart will calm down. Together against cancer: an informational and analytical publication. (In Russ.). Available at: <https://protiv-raka.ru/analytics/palliativnaya-pomoshh-v-rossii-chto-bylo-chto-budet-chem-serdcze-uspokoitsya/>.
5. Yaksh T.L., Wöller S.A., Ramachandran R., Sorkin L.S. The search for novel analgesics: targets and mechanisms. *F1000Prime Rep* 2015;7:56. DOI: 10.12703/P7-56
6. Абузарова Г.Р., Сарманаева Р.Р., Алексеева Г.С., Бражникова Ю.В. Клинический случай применения нового селективного $\mu 1$ -опиоидного анальгетика тафалгин при лечении хронической боли онкологического генеза. *Современная онкология* 2022;24(3):314–9.
7. Государственный реестр лекарственных средств. Доступно по: <https://grls.rosminzdrav.ru/default.aspx>. State Register of Medicines. (In Russ.). Available at: <https://grls.rosminzdrav.ru/default.aspx>.
8. Косорук В.С., Абузарова Г.Р., Захарочкина Е.Р. и др. Тафалгин — отечественный инновационный тетрапептидный препарат для подкожного введения: обзор результатов клинических исследований I и II фаз. *Опухоли головы и шеи* 2022;12(2):89–107. DOI: 10.17650/2222-1468-2022-12-2-89-107. Kosorukov V.S., Abuzarova G.R., Zakharchkina E.R. et al. Tafalgin is a Russian innovative tetrapeptide pharmaceutical for subcutaneous injection: review of the results of phase I and II clinical trials. *Opukholi golovy i shei = Head and Neck Tumors* 2022;12(2):89–107. (In Russ.). DOI: 10.17650/2222-1468-2022-12-2-89-107
9. Вопрос о лечении хронического болевого синдрома у онкологических пациентов. Вместе против рака: информационно-аналитическое издание. Доступно по: <https://protiv-raka.ru/questions/lechenie-hbs-u-onkopacientov-slozhnye-voprosy-neprostyle-otvety/>. The question of the treatment of chronic pain syndrome in cancer patients. Together against cancer: an informational and analytical publication. (In Russ.). Available at: <https://protiv-raka.ru/questions/lechenie-hbs-u-onkopacientov-slozhnye-voprosy-neprostyle-otvety/>.

Вклад авторов

П.Г. Габай: разработка концепции исследования, обзор публикаций по теме статьи, сбор данных для анализа, анализ полученных данных, написание текста статьи;

Б.Ш. Камолов: редактирование, научное консультирование.

Authors' contribution

P.G. Gabay: development of the research concept, review of publications on the topic of the article, data collection for analysis, analysis of the data obtained, article writing ;

B.Sh. Kamolov: editing, scientific consulting.

ORCID авторов / ORCID of authors

П.Г. Габай / P.G. Gabay: <https://orcid.org/0000-0002-0388-1304>

Б.Ш. Камолов / B.Sh. Kamolov: <https://orcid.org/0000-0003-0010-6043>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Funding. The work was performed without external funding.

Статья поступила: 03.03.2023. **Принята к публикации:** 28.03.2023.

Article submitted: 03.03.2023. **Accepted for publication:** 28.03.2023.