

## Этико-медицинская и конституционно-правовая точки зрения на значение госпитализации пациента с неотложной сердечно-сосудистой патологией

Нестеров С. С.<sup>1,2</sup>, Таратухин Е. О.<sup>1</sup>, Часовских Г. А.<sup>1,2</sup>

В статье рассматриваются конституционно-правовая, этический и медицинский аспекты госпитализации пациентов при жизнеугрожающем сердечно-сосудистом событии. Само по себе медицинское состояние является сложным биологическим событием со множеством непредсказуемых аспектов собственного течения, а при медицинском вмешательстве — ещё и с учётом нежелательных явлений и реакций. Врач как центральный субъект оказания помощи сталкивается с трудностями четырёх категорий: правовыми, организационными, медико-биологическими и этическими. Оказание медицинской помощи регламентируется статьёй 41 Конституции Российской Федерации и ведомственными актами системы здравоохранения. Реализацией данного права фактически занимается врач, включённый в систему здравоохранения. В статье на примере вынесенного приговора по факту осложнённого течения острого коронарного синдрома показана многосложность медицинской ситуации, затрагиваются вопросы ответственности врача.

Российский кардиологический журнал. 2019;24(9):52–56  
http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2019-9-52-56

**Ключевые слова:** медицинская этика, пациентоориентированность, неотложная помощь, правовые аспекты здравоохранения, юридическая ответственность, психосоциальные факторы риска, судебная практика, Конституция РФ, Конституционный суд РФ.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва; <sup>2</sup>ФГАОУ ВО Национальный исследовательский университет "Высшая школа экономики", Москва, Россия.

Нестеров С. С. — магистр права, преподаватель кафедры биоэтики и международного медицинского права ЮНЕСКО, аспирант, ORCID: 0000-0002-7457-4213, Таратухин Е. О.\* — к.м.н., доцент, магистр психологии, магистр культурологии, Master of Arts, зав. кафедрой биоэтики и международного медицинского права ЮНЕСКО, ORCID: 0000-0003-2925-0102, Часовских Г. А. — преподаватель кафедры биоэтики и международного медицинского права ЮНЕСКО, магистр философии, аспирант, ORCID: 0000-0001-5405-2875.

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
cardio03@list.ru

Рукопись получена 27.07.2019  
Рецензия получена 12.08.2019  
Принята к публикации 19.08.2019



## Constitutional guarantee of the right to health and the practice of medical care: legal positions of the judicial authorities in cases related to cardiovascular pathology

Nesterov S. S.<sup>1,2</sup>, Taratukhin E. O.<sup>1</sup>, Chasovskiykh G. A.<sup>1,2</sup>

The article discusses a number of situations related medical and constitutional aspects of cardiovascular medical care. The ability to prevent the negative consequences caused by diseases is not only a task of medicine as a scientific and practical field, but also a task of the Constitution of the Russian Federation. Article 41 of the Constitution of the Russian Federation establishes the protection of human life and health as one of the main tasks of the state. Medical and civil aspects of the methods for preventing diseases and its consequences are shown. An integrated approach to the analysis of this problem contributes not only to the systematization of knowledge and experience in this field, but also helps to implement the definition of health of the World Health Organization.

Russian Journal of Cardiology. 2019;24(9):52–56  
http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2019-9-52-56

**Key words:** pulmonary embolism, stroke, medical ethics, patient orientation, judicial practice, Constitution of the Russian Federation, Supreme Court of the Russian Federation.

**Conflicts of Interest:** nothing to declare.

<sup>1</sup>N. I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow; <sup>2</sup>National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia.

Nesterov S. S. ORCID: 0000-0002-7457-4213, Taratukhin E. O. ORCID: 0000-0003-2925-0102, Chasovskiykh G. A. ORCID: 0000-0001-5405-2875.

Received: 29.07.2019 Revision Received: 12.08.2019 Accepted: 19.08.2019

Врач — представитель медицины и представитель здравоохранения. Эти две категории следует разделять. Медицина — древняя культурная практика и частная наука, познающая мир определённым образом, чтобы затем влиять на него с определённой целью. Цель медицины — продление жизни человека с максимальным качеством. Это этическая сторона медицины, её суть. В отличие от медицины как таковой, здравоохранение — институт правовой. Здравоохранение исполняет задачи медицины, а также

задачи государства в области медицинских категорий. Важность института здравоохранения подтверждается, в частности, положениями статьи 41 Конституции Российской Федерации, гарантирующей право каждому на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также статьёй 25 Всеобщей декларации прав человека, устанавливающей право каждого человека на медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, необходимое для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи [1].

Таким образом, Российская Федерация, как главный субъект правоотношений, одной из своих приоритетных целей ставит исполнение задач медицины: сохранять и продлевать жизнь с максимальным качеством у всех граждан.

### **Правовая регламентация задач здравоохранения**

Реализация задач здравоохранения ставит медицину в позицию регламентации и жёсткого контроля, то есть делает медицину частью правовой системы. Это подтверждается как соответствующей регламентацией со стороны федерального законодательства, так и принятыми отраслевыми нормативно-правовыми актами Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации и иными актами ведомств. Основопологающим нормативно-правовым актом в данной сфере является Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, который устанавливает, что государство признает охрану здоровья граждан как одно из важнейших условий физического и психического развития. Медицинские организации обязаны признавать и соблюдать права граждан в сфере охраны здоровья.

Соответственно, отрасли права — конституционное, гражданское, административное, уголовное, а также принятые акты нормотворчества, становятся частью медицинского процесса, который по своей сути представляет собой процесс правоотношений врача (шире — медработника) и пациента (шире — и его представителей). Соотношение ответственности за качество реализации целей и специфики предмета медицины — включающего множество априори неучитываемых факторов, — ведёт к тому, что государственные гарантии сталкиваются со сложностями своего воплощения. Их осложняет также ресурсоёмкость современного здравоохранения: включение в процесс актуальных научных средств и знаний. Фактически медицина балансирует между предсказуемостью и непредсказуемостью, и такой баланс должен быть контролируемым и регламентируемым со стороны государства.

Всё вышесказанное в совокупности говорит о том, что правовая основа деятельности специалиста в анализируемой сфере выступает и в качестве меры защиты репутации врача, и как правовой инструмент, посредством обращения к которому врач может ощутить как собственную свободу и независимость, значимость принимаемого решения, так и ответственность за свою работу [2].

### **Позиция судебной системы по вопросам здравоохранения**

О значимости человеческой жизни говорят как внутригосударственные, так и международные органы власти. В своем постановлении от 6 ноября

2014 года № 27-П Конституционный Суд Российской Федерации отметил, что, когда речь идет о смерти человека, не ставится под сомнение реальность страданий членов его семьи. Кроме того, “Это тем более существенно в ситуации, когда супруг или близкий родственник имеет подозрение, что к гибели его близкого человека привела несвоевременно или некачественно оказанная учреждением здравоохранения медицинская помощь”\*. Европейский суд по правам человека в постановлении от 27 июня 2006г по делу “Быжиковский против Польши” подчеркнул, что возможные ошибки, допущенные в ходе оказания медицинской помощи и приобретенные в результате рассмотрения таких дел, должны немедленно обобщаться и доводиться до сведения медицинских работников для того, чтобы не допустить повторения подобных ошибок и повысить безопасность пациентов [3].

Существенную роль при квалификации деяния выполняют и постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации как одной из главных судебных инстанций. В частности, в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994г № 10 “Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда” степень нравственных или физических страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств причинения вреда, индивидуальных особенностей потерпевшего и других конкретных обстоятельств, свидетельствующих о тяжести перенесенных им страданий. Важнейшая роль в данном вопросе отведена Постановлению Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007г № 522 “Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда здоровью по признаку опасности для жизни человека”, устанавливающим критерии определения причинно-следственной связи между повреждениями, причинившими вред здоровью/смерть пациента и действиями врачей.

### **Клинико-правовой пример**

В качестве частного случая, иллюстрации этико-правовых отношений в процессе реализации гарантий прав человека, предусмотренных статьей 41 Конституции Российской Федерации, с врачом как субъектом медицины и субъектом правовой системы — основным активным элементом и главным ответственным лицом (и в дальнейшем — возможным ответчиком), мы приводим пример из практики оказания помощи при сердечно-сосудистой патологии, а именно тяжё-

\* Постановление Конституционного Суда РФ от 30.11.2016 № 27-П “По делу о проверке конституционности пункта 1 части 8 статьи 14 Федерального закона “О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования” и статьи 227 Налогового кодекса Российской Федерации в связи с запросом Кировского областного суда”. СПС “КонсультантПлюс”, локальная версия (дата обращения 22.07.2019).

лом сердечно-сосудистом событии — остром нарушении мозгового кровообращения.

Пример основан на материалах приговора Московского районного суда одного из областных центров РФ, апелляционном постановлении областного суда. Особенность этого дела в том, что “в результате некачественного оказания медицинских услуг, выражавшегося в ненадлежащем исполнении должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного отношения к службе”, пациент скончался.

Мужчина N. был госпитализирован в кардиодиспансер областного центра в связи с развившимся острым коронарным синдромом. Ему было введено тромболитическое средство, затем выполнена коронароангиография и затем — малоинвазивное вмешательство, после которых его состояние стабилизировалось. К вечеру, однако, у пациента появилась симптоматика острого нарушения мозгового кровообращения. Поскольку в лечебном учреждении не было неврологической службы и необходимого диагностического оборудования, пациент по договорённости был переведён в областную больницу. Но когда пациента доставили и он был осмотрен неврологом, нейрохирургом, ему выполнили компьютерную томографию, в госпитализации было отказано. На момент исследований его неврологический статус был стабилен, показаний для нейрохирургического вмешательства не было. Ввиду регистрации пациента в одном из районов областного центра, было рекомендовано для дальнейшего лечения транспортировать его в городскую больницу. В частности, решение было аргументировано отсутствием койко-мест в областной больнице. В процессе транспортировки ухудшился неврологический статус пациента и несмотря на лечение в городской больнице он скончался.

В данном случае переплетены правовые, организационные, медико-биологические и этические аспекты.

С правовой и организационной точек зрения, во главу угла ставятся такие вопросы, как наличие причинно-следственной связи между соответствующими действиями врача и смертью пациента. Для юридической квалификации деяния значимы как действия врача (объективно необоснованная транспортировка больного), так и бездействие (неоказание необходимой медицинской, реанимационной помощи). То есть важно понимать, была ли оказана медицинская помощь в соответствии с нормами законодательства: верно, своевременно и в полном объеме.

С медико-биологической точки зрения, важно принимать во внимание наличие достаточного уровня квалификации врача, его опыт работы по оказанию медицинской помощи в сфере реанимации и интенсивной терапии лицам с расстройством жизненно-важных органов до стабилизации их деятельности.

Кроме того, соответствующие медицинские организации должны быть обеспечены необходимым количеством врачей, оборудованием и лекарственными средствами. При этом врач должен принять такие меры воздействия, которые не приведут к утяжелению заболевания, равно как и развитию его осложнений в том или ином виде. Понятны объективные сложности клинической диагностики состояния и выбора тактики ведения. Они обусловлены сложностью патологических процессов, лежащих в основе сердечно-сосудистого осложнения. Так, развитие тромботического и тромбоэмболического эпизода в артериальной системе зависит от баланса про- и антикоагулянтных систем [4], а дальнейшее течение ишемического события в том или ином бассейне может быть усугублено как в случае действий врача, так и в случае бездействия. При этом, действия основываются на полученной диагностической информации, которая может быть недостаточна по целому ряду причин — как сугубо медицинских, так организационных или проблем профессионализма.

С этической точки зрения, основополагающим вопросом является принятие решения об оказании медицинской помощи в строгом соответствии с существующими нормативами или же принятие решения об отказе в оказании медицинской помощи. В подобной ситуации перед врачом ставятся вопросы: имеет ли он право на оказание медицинской помощи пациенту, если при этом отсутствуют свободные койко-места в центре оказания медицинской помощи; уполномочен ли он госпитализировать пациента в случае отсутствия необходимых юридических документов, если существует вероятность (даже низкая) смерти такого пациента? Вправе ли врач принимать решение о транспортировке больного, если это тем или иным образом увеличит срок от начала развития осложнения до оказания специализированной медицинской помощи? На все эти достаточно спорные, но в то же время важные вопросы в праве и в медицине нет однозначного ответа, а трактуемые этически действия при неблагоприятном течении заболевания могут поставить вопрос о причинении вреда здоровью. При наличии определенных сомнений врач вынужден принимать решение в соответствии со своими представлениями о профессиональном долге, однако же в случае наличия сомнений в том или ином исходе ситуации стороны правоотношений в каждом конкретном случае вправе обратиться в суд.

Нельзя не отметить и аспекты коммуникации врачей с близкими пациента, врачей и других медработников друг с другом. По материалам дела, в свидетельских показаниях подчёркиваются высказывания наподобие “жалуйтесь хоть Президенту”, “а со мной договаривались?”, “слишком много документов придётся оформлять”, услышанные близкими пациента.

Имеют значение и комментарии одними медработниками действий других. В процессе маршрутизации пациента, при возникновении сложностей с оказанием помощи, зачастую именно коммуникация оказывается тем фактором, который формирует в сознании близких пациента (особенно, в случае развития осложнений или летального исхода) картину оказания помощи [5]. В итоге именно неконструктивная коммуникация может стать пусковым фактором судебного иска.

В рассматриваемом деле ответственный врач-реаниматолог отказала пациенту в оказании медицинской помощи, поскольку он имел регистрацию в ином субъекте федерации, в медицинском центре отсутствовало свободное койко-место, а необходимый специалист (врач-нейрохирург) находился в другой медицинской организации. Было принято решение о транспортировке пациента, что привело к ухудшению его состояния, в результате чего по прошествии времени тот скончался. В ходе судебного заседания было установлено, что лечащий врач имел возможность оказать медицинскую помощь в конкретном медицинском учреждении (без транспортировки пациента), однако к выполнению своих служебных обязанностей анестезиолог-реаниматолог отнеслась небрежно, что и привело к смерти пациента. Суд признал лечащего врача виновной в причинении смерти по неосторожности и вынес меру уголовного наказания.

Все сказанное, разумеется, не говорит о том, что правовая позиция по конкретному кейсу универсальна, ультимативна и не подлежит корректировке. Обращаясь к вышеуказанному примеру, стоит отметить, что сторона-ответчик воспользовалась своим правом на обжалование судебного решения с целью вынесения оправдательного приговора (правда, безуспешно: апелляционные инстанции оставили вердикт суда первой инстанции без изменения, заявленные требования — без удовлетворения).

### Этический анализ

Этический анализ может оказаться полезным инструментом в разрешении таких спорных вопросов. Для подкрепления врачебной интуиции возможно применение ряда этических алгоритмов, не отвлекаясь теоретических, а вполне прикладных. Совокупность действий в этой и любой подобной ситуации можно представить себе уравнением, где замещением переменных можно получить результаты от условной “1” (100%), в случае, когда пациент полностью выздоравливает, к “0”, представляющему летальный исход. Промежуточные результаты могут быть своего рода оценкой благополучия и здоровья пациента. От врача требуется максимизировать результат уравнения в имеющихся условиях. Одними из главных переменных уравнения будут условия

определенности/неопределенности и риска. Очевидно, что условия неопределенности влекут увеличение оценки риска и исключают возможность установления врача на однозначно оптимистичный сценарий как отправную точку выбора лучшего решения. Максимально возможная минимизация риска в условиях неопределенности — одна из приоритетных задач лечащего врача.

В приведенной ситуации не-госпитализации пациента с последующим иском мы имеем совпадение целого ряда ошибок в ситуации принятия решения врачом. Во-первых, ситуация, по всей видимости, была ошибочно воспринята как ясная и определенная. Во-вторых, налицо недооценка рисков: сердечно-сосудистая патология априори имеет повышенную опасность для жизни пациента. Это требует от врача перепроверять собственные убеждения в том, что пациенту ничего не угрожает, а не надеяться на благополучный сценарий.

В данном контексте можно видеть, что *деонтологический императив* заботы о жизни пациента — врачебный долг, вполне сочетается с аналитическим подходом к оценке ситуации. Понимание ребенком простых моральных функций возникает раньше рационального мышления, что говорит в пользу возможности предустановленного понимания моральных концептов, а значит и более оперативной их воспроизводимости и согласования, нежели при рациональном рассуждении. Другими словами, этические решения принимаются интуитивно, но могут быть и результатом анализа.

Пытаться перевести трудные этические решения на язык математики в случае острой патологии конечно, необязательно. Но если закрепить ключевые пункты, заранее правильно их сформулировать и дополнить качественной рационализацией, можно значительно уменьшить число повлекших смерть пациента неверных этических решений и стратегий взаимодействия с ним. Подобное предположение закрепляется тем, что летальные исходы и осложнения всё-таки являются не результатом злого умысла, а следствием особенностей поведения психически здоровых и скорее всего рациональных врачей, сделавших в силу разных причин неверные акценты в оценке ситуации.

Таким образом, несмотря на безусловную необходимость понимания правовых аспектов медицины, в случае экстренных ситуаций грамотно выстроенное чувство быстрого анализа ситуации может выступать эффективным и даже самостоятельным предохранителем от опасных решений.

### Заключение

“Причинение смерти по неосторожности” представляет собой наихудший вариант разрешения ситу-

ации при оказании медицинской помощи и с медицинской, и с юридической, и с этической точки зрения. По этой причине необходимо не только учитывать существующие юридические нормативы регламентации оказания медицинской помощи, но и личностные представления о долге, чести, совести, правильном и неправильном [6]. Они могут оказаться в сложном противоречии. О важности оказания медицинской помощи и ценности человеческой

жизни говорится не только в федеральном и региональном законодательстве, но и напрямую в Конституции Российской Федерации. А это лишь подтверждает ключевую ценность для общества тех решений, которые каждый день принимаются врачом.

**Конфликт интересов:** все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

### Литература/References

1. Vitruk NV. Constitutional judgement. Judicial-constitutional law and process. 2010;3:436-40. (In Russ.) Витрук Н.В. Конституционное правосудие. Судебно-конституционное право и процесс. 2010;3:436-40.
2. Evseev AP. Psychology of the constitutional legal process: monograph. 2013;172-3. (In Russ.) Евсеев А.П. Психология конституционного судопроизводства: Монография. 2013; 172-3. ISBN 978-966-2740-30-1
3. Krapivkina OA. About personalized character of modern judicial discourse. Messenger of Irkutsk state linguistic university. 2010;4:27-34. (In Russ.) Крапивкина О.А. О персонализированном характере современного юридического дискурса. Вестник Иркутского государственного лингвистического университета. 2010;4:27-34.
4. Buy MZ, Levedeva AY, Gordeev IG, et al. Heart rate variability and hemostatic parameters in patients with coronary heart disease and chronic heart failure. Russ J Cardiol. 2013;18(5):6-11. (In Russ.) Буй М.З., Лебедева А.Ю., Гордеев И.Г. и соавт. Связь вариабельности сердечного ритма и показателей системы гемостаза у больных ишемической болезнью сердца, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Российский кардиологический журнал. 2013;18(5):6-11. doi:10.15829/1560-4071-2013-5-6-11
5. Taratukhin EO. Patient's personality: an interdisciplinary approach to cardiovascular pathology. Russ J Cardiol. 2014;19(9):22-5. (In Russ.) Таратухин Е.О. Личность больного: междисциплинарный подход к работе с кардиологической патологией. Российский кардиологический журнал. 2014;19(9):22-5. doi:10.15829/1560-4071-2014-9-22-25.
6. Pokrovsky IA. The main problems of civil law. 2003; 96 p. (In Russ.) Покровский И.А. Основные проблемы гражданского права. 2003; 96 с. ISBN 5-89398-015-8.