

Конституционная гарантия права на здоровье и практика медицинской помощи: правовые позиции органов судебной власти по делам, связанным с сердечно-сосудистой патологией

Нестеров С. С.^{1,2}, Таратухин Е. О.¹

В статье рассматривается ряд ситуаций, связанных с оказанием помощи при заболеваниях системы кровообращения, в медицинском и конституционно-правовом аспекте. Умение предупреждать негативные последствия в результате заболеваний — задача не только медицины как научно-практической области, но и задача Конституции Российской Федерации, статья 41 которой устанавливает охрану жизни и здоровья человека в качестве одной из главных задач государства. Показаны медицинские и гражданско-правовые аспекты способов предупреждения заболеваний и последствий их развития. Комплексный подход к анализу данной проблемы способствует не только систематизации знаний и опыта работы в данной сфере деятельности, но помогает претворению в жизнь определения здоровья Всемирной организации здравоохранения.

Российский кардиологический журнал. 2019;24(9):57–60
<http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2019-9-57-60>

Ключевые слова: лёгочная эмболия, инсульт, врачебная этика, пациентоориентированность, судебная практика, Конституция РФ, Верховный суд РФ.

Конфликт интересов: не заявлен.

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

Нестеров С. С. — магистр права, преподаватель кафедры биозтики 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 биозтики и международного медицинского права ЮНЕСКО, ORCID: 0000-0003-2925-0102.

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

Рукопись получена 29.07.2019

Рецензия получена 12.08.2019

Принята к публикации 19.08.2019



Constitutional and ethical medical points of view on the importance of hospitalization of a patient with emergency cardiovascular pathology

Nesterov S. S.^{1,2}, Taratukhin E. O.¹

The article discusses the constitutional, ethical and medical aspects of hospitalization of patients with a life-threatening cardiovascular event. In itself, a medical condition is a complex biological event with many unpredictable aspects of its own course and adverse events and reactions in case of medical intervention. A doctor, as the central subject of medical care, faces four categories of difficulties: law, organizational, biomedical and ethical. Medical care is regulated by both article 41 of the Constitution of the Russian Federation and departmental acts of the health care system. Actually, doctor as a part of the healthcare system implement this right. The article provides an example of delivered judgment regarding complicated course of acute coronary syndrome. It shows the complexity of the medical situation, that regards the issues of doctor's legal liability.

Russian Journal of Cardiology. 2019;24(9):57–60
<http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2019-9-57-60>

Key words: medical ethics, patient orientation, emergency care, legal aspects of healthcare, legal liability/ psychosocial risk factors, judicial practice, Constitution of the Russian Federation, Constitutional Court of the Russian Federation.

Conflicts of Interest: nothing to declare.

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

Nesterov S. S. ORCID: 0000-0002-7457-4213, Taratukhin E. O. ORCID: 0000-0003-2925-0102.

Received: 27.07.2019 **Revision Received:** 12.08.2019 **Accepted:** 19.08.2019

Сердечно-сосудистые заболевания, будучи главной причиной смертности в мире, развиваются как правило без выраженной клинической картины, медленно, исподволь, и нередко их дебютом становится острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда или тромбоэмболия лёгочной артерии, не говоря уже о внезапной сердечной смерти. От системы здравоохранения требуется способность влиять на такого рода патологию (так называемые неинфекционные болезни) или хотя бы на тяжёлые её осложнения. Тем не менее, и первичная профилактика, и лечение, и вторичная профилактика могут проводиться недостаточно эффективно.

В целях предотвращения негативного развития событий со стороны законодателя было принято множество нормативных актов в сфере здравоохранения, подлежащих немедленному исполнению. Такое положение вещей главным образом связано с тем, что Конституция Российской Федерации (РФ), а именно — статья 41, напрямую закрепляет одним из своих приоритетов охрану жизни и здоровья человека, улучшение качества его существования [1]. В то же время, в части правовой регламентации остается множество вопросов, вытекающих из конкретных юридических фактов в данной сфере. Зачастую ответы на такого рода вопросы формируются в судебной практике, в ходе рассмотрения кон-

кретных дел. Одной из особенностей рассмотрения дел, связанных с оказанием помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, является отсутствие медицинских познаний у представителей судебного сообщества (из этого вытекает и недостаток опыта рассмотрения такого рода дел). Такое положение вещей зачастую приводит к тому, что заинтересованные стороны по делу вынуждены обращаться в вышестоящие судебные инстанции, вплоть до Верховного Суда РФ, а в случае, если имеется сомнение в соответствии той или иной применяемой нормы закона статье 41 Конституции РФ (либо иному конституционно-правовому предписанию), соответствующая сторона имеет право обратиться в Конституционный Суд РФ (пройдя при этом все ступени национальной судебной защиты: суд первой инстанции, апелляция, кассация, надзор, и, если имеет место, по новым либо вновь открывшимся обстоятельствам). Важно понимать, что суды разных инстанций могут прийти к совершенно противоположным выводам по одной и той же проблеме, и тогда возникшую правовую коллизию вынужден будет разрешить Верховный Суд РФ [2].

Судебная практика

В определении № 69-КГ18-22 от 25 февраля 2019г Верховный Суд РФ во главу угла поставил задачу разобраться в том, что потерпевшему по данному делу был поставлен неверный диагноз, вследствие чего суды разных инстанций вынесли вступающие в противоречие друг с другом решения (данные взяты из открытых источников).

Пострадавший обратился в 2017г в Мегинскую районную больницу № 1 Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, где ему был поставлен диагноз: острый бронхит с бронхообструкцией средней степени тяжести. Спустя несколько часов, в тот же день он скончался. В медицинском свидетельстве о смерти в качестве причины смерти была установлена легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце. Согласно карте разбора летального случая в профильном отделении данной больницы смерть данного пациента наступила в результате массивной тромбоэмболии, установлены также дефекты оказания медицинской помощи пациенту (несвоевременное обследование, неадекватное лечение), сделан вывод о том, что недостаточность обследования обусловлена недостаточным клиническим опытом молодого врача. В ходе работы экспертной комиссии по данному делу было установлено, что пациенту не было выполнено рентгеновское исследование органов грудной клетки, скудно собран анамнез; не выявлены признаки тромбофлебита, не проведены рентгенография органов грудной клетки, эхокардиография [3]. В результате работы экспертной

комиссии по профилям “кардиология”, “сердечно-сосудистая хирургия”, “терапия”, “анестезиология-реаниматология” был сделан вывод о том, что смерть пациента была условно предотвратима.

В ходе изучения материалов судебно-медицинской экспертизы суд первой инстанции пришел к выводу, что данному пациенту медицинская помощь была оказана несвоевременно и некачественно, имелись недостатки ведения медицинской документации, в медицинской карте отсутствовали данные о том, какие ему были введены медицинские препараты; причиной смерти явился тромбофлебит глубоких вен левой нижней конечности с отрывом тромба от стенки вены и развитием тромбоэмболии легочной артерии, развитием дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Дополнительно судом первой инстанции было установлено, что пострадавший на момент клинической смерти лежал на полу, что причинило его супруге нравственные страдания. В итоге суд первой инстанции вынес решение в пользу супруги данного пациента и обязал медицинское учреждение выплатить штраф.

Данное решение было обжаловано в апелляционном порядке. Суд апелляционной инстанции отменил решение суда первой инстанции, мотивировав тем, что отсутствует причинно-следственная связь между действиями медицинских работников данного медицинского учреждения и последствиями в виде смерти пациента, которая наступила в результате отека легких, массивности тромбоэмболов. Суд апелляционной инстанции также посчитал, что суд первой инстанции вышел за пределы своих полномочий, то есть разрешил требование, которое истцом (женой пациента) не было заявлено. Впоследствии рассмотрение данного дела перешло в Судебную коллегия по гражданским делам Верховного Суда РФ. Верховный суд посчитал, что выводы суда апелляционной инстанции были основаны на неправильном толковании и применении норм права, а также были сделаны с существенным нарушением процессуальных норм. В своем определении Верховный Суд напрямую сослался на нарушение нормы статьи 41 Конституции РФ со стороны медицинского учреждения, а решение об отказе в удовлетворении требований истицы о компенсации морального вреда было вынесено без учета нормативных положений Федерального закона от 21 ноября 2011г № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

Поскольку представители рассматриваемого медицинского учреждения не явились на судебное заседание в Верховном Суде, не были опровергнуты выводы суда первой инстанции и судебно-медицинской экспертизы; кроме того, было отмечено, что данные выводы не были опровергнуты и судом апелляционной инстанции. Верховный Суд оставил в силе

решение суда первой инстанции и отменил решение суда апелляционной инстанции по данному делу*. Таким образом, при соединении медицинских и правовых, в том числе, процессуальных, аспектов суды разных инстанций выносили противоположные решения.

Важно иметь в виду, что в своих определениях, постановлениях, решениях суд вправе конкретизировать те или иные вопросы (понятия), вытекающие из существа судебного разбирательства (при этом нужно отметить, что единственным органом, наделенным правом выносить позицию по делам о толковании, является Конституционный Суд). Так, в частности, любопытен случай, рассмотренный Верховным судом Российской Федерации 21 марта 2017г по делу № 18-КГ17-27**. В ходе рассмотрения данного дела было установлено, что истец и страховая компания в 2015г заключили договор страхования от несчастных случаев. Через три месяца у истца развился ишемический инсульт и ему в итоге была установлена I группа инвалидности. Страховая компания отказалась от выплат, мотивировав тем, что инвалидность ему была установлена в результате общего заболевания, а такое событие не является страховым случаем. В результате рассмотрения материалов дела Верховный Суд пришел к выводу, что инсульт — это заболевание, вызванное внешними факторами, происходящее внезапно, непредвиденно и помимо воли больного, а потому такое заболевание является страховым случаем. Кроме того, судом было отмечено, что, в силу положения пункта 44 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012г № 17 “О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей” суд исходит из предположения об отсутствии у потребителя (пациента) специальных знаний о свойствах и характеристиках оказываемой услуги (в противном случае могут иметь место “неправильные медицинские манипуляции”).

Необходимо учесть, что отдельные варианты нарушения мозгового кровообращения могут иметь тяжёлые последствия не только для физического состояния человека, но и влиять на его правовой статус. Так, в 2017г в Заводской районный суд г. Орла обратилась истица N. о признании гражданско-правовых сделок ее сестры M., действительными, а саму M. признать недееспособной. Заявленные требования были мотивированы тем, что в период 24.06.2014г по 04.08.2014г M. тяжело болела, проходила лечение по поводу геморрагического инсульта, внутримозгового кровоизлияния в левое полушарие

головного мозга, с прорывом крови в желудочки. Сразу после проведения медицинских процедур и выписки из медучреждения M. заключила несколько гражданско-правовых сделок. В результате проведенной экспертизы был установлен диагноз M.: “геморрагический инсульт; рецидивирующее внутримозговое кровоизлияние в левое полушарие головного мозга с прорывом в желудочки; субдуральное кровоизлияние в левом полушарии головного мозга; ишемическая болезнь сердца; атеросклеротический кардиосклероз”. В ходе проведенных исследований медицинскими экспертами было установлено, что вследствие такой болезни у M. наступило органическое расстройство личности, снижение интеллекта; стали наблюдаться отклонения в поведении, неопрятность в одежде, быту. Все эти факторы в совокупности привели к выводу о том, что на момент заключения гражданско-правовых сделок M. обладала столь значительным расстройством психики, что лишало ее способности понимать значение своих действий и руководить ими. Кроме того, представителями судебно-медицинской экспертизы было отмечено, что M. совершила гражданско-правовую сделку уже через 2 недели после выписки из больницы, в то время как последствия в психике вследствие такого заболевания сохраняются в острый период перенесенного инсульта не менее шести месяцев, при полноценной реабилитации. Таким образом, заявленные требования суд удовлетворил***.

Данная ситуация иллюстрирует важнейшее положение для медицины, зафиксированное косвенно в определении здоровья Всемирной организации здравоохранения, — о биопсихосоциальном устройстве человека. Биологические события — заболевания тела имеют последствия для социального человека. Развитие данного факта выражается и в правовой сфере: изменении правового статуса человека ввиду появления той или иной патологии. И важно понимать, что ключевым фактором для принятия правовых решений становятся формулировки врачей — экспертов в медицинской (медико-биологической) части ситуации. Междисциплинарность работы с пациентом, уже хорошо понятная в свете пациентоориентированности, в свете психосоциальных факторов риска, распространяется и в правовую сферу [4]. Первый приведённый пример, в начале статьи, также указывает на данное соотношение: “нравственные страдания” близких больного, которые были вызваны процессом оказания помощи фактически в медико-биологической области (реанимация), становятся элементом решения суда.

* Официальный сайт Верховного суда Российской Федерации. URL: http://www.vsr.ru/stor_pdf.php?id=1748488

** Определение Верховного суда Российской Федерации от 21 марта 2017 года по делу № 18-КГ17-27. Справочная система “КонсультантПлюс”, локальная версия (дата обращения 21.07.2019).

*** Решение Заводского районного суда г. Орла от 8 июня 2017 г. по делу № 2-321/2017. Справочная система “КонсультантПлюс”, локальная версия (дата обращения 21.07.2019).

Заключение

В итоге можно сделать вывод о том, что вопрос регулирования качества жизни и здоровья граждан является одним из наиболее важных не только для законодателя, но и для органов судебной власти. В особенности это касается заболеваний сердечно-сосудистой системы, что подтверждается как количеством рассмотренных по данному вопросу дел, так и регулярными ситуациями рассмотрения в каждой судебной инстанции. Существенная нагрузка судов по данной категории дел свидетельствует о наличии разногласий между сторонами (как правило, пациен-

том и медицинским учреждением), не урегулированных по общему правилу, а кроме того, о неоднозначности трактовки оказанной помощи в той или иной области медицины. Неоднозначность медико-биологических процессов, клинических ситуаций, с одной стороны, и принципиальная однозначность, необходимая в правовой системе, вступают в сложные отношения, требующие внимания и врачей, и юристов.

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. Vereschagin A. The individual opinions in Russian courts. Comparative constitutional review. 2006;4(57):165-75. (In Russ.) Верещагин А. Особые мнения в российских судах. Сравнительное конституционное обозрение. 2006;4(57):165-75.
3. Bokarev IN, Lusov VA, Kirienko AI, et al. Venous thrombosis and pulmonary thromboembolism. Russ J Cardiol. 2011;16(4):5-12. (In Russ.) Бокарев И.Н., Люсов В.А., Кириенко А.И. и др. Венозные тромбозы и тромбоэмболия лёгочных артерий. Российский кардиологический журнал. 2011;16(4):5-12.
4. 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.