

Сердечно-сосудистая смерть с правовой и этико-медицинской точек зрения: проблема терминологии

Таратухин Е. О., Нестеров С. С.

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России. Москва, Россия

Система здравоохранения — государственный институт, реализующий конституционное право граждан на здоровье и медицинскую помощь. Она является частью правового поля, и в случае наступления неблагоприятных исходов или последствий медицинского процесса возможно вовлечение правоохранительных и судебных органов. Внезапная и скоропостижная смерть — сложные для точного установления и оценки категории. Имея достаточную ясность в медицинской терминологии, эти категории не представлены так же отчетливо в правовой системе. Следовательно, при возникновении вопроса об ответственности врача за тот или иной неблагоприятный исход в форме быстрой, внезапной смерти, появляется целый ряд сложностей квалификации. Между медицинским и правовым языками отмечается несогласованность. Комплексный подход к анализу проблемы способствует систематизации знаний и работы в этой сфере деятельности. В статье приводится пример судопроизводства в случае подобно-

го течения событий, подчеркивается необходимость согласования формулировок, приведения в соответствие медицинского и правового языков.

Ключевые слова: организация здравоохранения, пациентоориентированность, неинфекционная патология, юридическая ответственность, сердечно-сосудистые заболевания, судебная практика, Конституция РФ.

Конфликт интересов: не заявлен.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;18(5):98–101
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-5-98-101>

Поступила 17/08-2019
Рецензия получена 26/08-2019
Принята к публикации 27/08-2019



Cardiovascular death from legal and medical ethics viewpoint: a terminology problem

Taratukhin E. O., Nesterov S. S.

Pirogov Russian National Research Medical University. Moscow, Russia

The health care system is a state institution that implements the constitutional right of citizens to health and medical care. It is part of the legal framework, and in case of unfavorable outcomes or the consequences of the medical process, law enforcement and judicial authorities may be involved. Sudden and rapid onset death is difficult categories to accurately establish and evaluate. Having sufficient clarity in medical terminology, these categories are not clearly represented in the legal system. Consequently, when the question regards responsibility of the doctor for one or another adverse outcome in case of quick, sudden death, there are a number of qualification difficulties. There is an inconsistency between medical and legal terminologies. Complex approach to the problem analysis contributes to the systematization of knowledge and experience in this field. The article provides an example of legal proceedings in such course of events. We emphasize the need for coordination of medical and legal terminologies.

Key words: healthcare organization, patient orientation, non-infectious pathology, legal liability, cardiovascular diseases, judicial practice, Constitution of the Russian Federation.

Conflicts of Interest: nothing to declare.

Cardiovascular Therapy and Prevention. 2019;18(5):98–101
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-5-98-101>

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

Received: 17/08-2019 **Revision Received:** 26/08-2019 **Accepted:** 27/08-2019

Сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смертности как в мире, так и в России. Одна из особенностей наступления фатального исхода в этой группе заболеваний — вероятность внезапной, или скоропостижной, сердечно-сосудистой смерти; значительная доля такого

исхода наступает именно ввиду кардиологической патологии. Система здравоохранения как государственный и надгосударственный институт, реализующий права человека на здоровье и медицинскую помощь, должна вовремя выявлять, предотвращать возможность подобного развития событий. В рос-

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
e-mail: cardio03@list.ru

[Таратухин Е. О.* — к. м. н., доцент, зав. кафедрой биоэтики и международного медицинского права ЮНЕСКО, магистр психологии, магистр культурологии, Master of Arts, ORCID: 0000-0003-2925-0102, Нестеров С. С. — аспирант НИУ Высшая школа экономики, преподаватель кафедры биоэтики и международного медицинского права ЮНЕСКО, магистр права, ORCID: 0000-0002-7457-4213].

сийской правовой системе регламентации данного вопроса посвящены отдельные положения Конституции РФ (в первую очередь, статья 41) и Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”. Таким образом, выполнение задач медицины — продление жизни человека и улучшение качества его здоровья — становятся частью правовой системы.

Разумеется, специалист здравоохранения должен уметь и иметь возможность влиять на такого рода патологию, либо на тяжелые ее осложнения. Особенность внезапной смерти с медицинской точки зрения — сложность выявления ее риска [1]. С правовой точки зрения, нет единообразия понятий “скоропостижной” и “внезапной” смерти в юридическом языке и в соотнесенности юридического и медицинского языка. Поэтому в случае попадания медицинской ситуации в правовое поле (например, следственные действия), возможен ряд расхождений, сложностей, трактовок. И если, к примеру, диагностирование атеросклероза, атеротромбоза при судебно-медицинском исследовании умершего вполне доступно, то уже в отношении гипертонической болезни как субстрата могут встретиться затруднения, а при аритмической смерти морфологические признаки могут вовсе отсутствовать. В этом случае, возникают сложности установления причинно-следственной связи между исходом, течением патологии и действиями/бездействием медицинских работников.

В случае наступления скоропостижного летального исхода во главу угла ставится вопрос наличия причинно-следственной связи (в случае наличия факта медицинского контакта). Установление истины в данном вопросе является наиболее важной составляющей для обеих сторон процесса, поскольку разрешение того или иного кейса может повлиять как на родственников умершего (причинение моральных страданий, возмещение материального ущерба), так и на судьбу сотрудника системы здравоохранения (от репутационных потерь до назначения наказания в виде реального срока лишения свободы).

Говоря о результатах судебной практики, следует учесть ряд нюансов. В уголовном судопроизводстве доля оправдательных приговоров в таком случае крайне мала (<1%). При этом, согласно литературе, главной детерминантой состояния здоровья человека и центральным звеном профилактической медицины является вовсе не деятельность медицинских работников, а образ жизни пациента, его отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих. Ситуация усугубляется также тем, что больной может обращаться в медицинское учреждение либо при тяжелой форме заболевания, когда медицинскую

помощь оказать уже затруднительно, либо же больной “исчезал” из поля зрения участкового врача после первого или последующего посещения. Кроме того, умершие пациенты зачастую при жизни не жаловались на боли в области сердца, чувствовали себя практически здоровыми. Иными словами, реальное влияние (и реальная ответственность) медицинского работника на исход может колебаться от непосредственного до отсутствующего.

По данным Красноярского краевого суда, при анализе 120 случаев смерти лиц молодого возраста, скончавшихся в 25-34 лет в результате сердечно-сосудистого заболевания, >62% из них никогда не обращались в поликлинику по поводу жалоб на нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы, причем большая часть из них, согласно данным судебно-медицинской экспертизы, не считали себя больными [2]. Такое положение вещей оказалось обусловлено тем, что даже на догоспитальном этапе не мог быть выявлен морфологический субстрат заболевания, если речь вообще шла о диагностическом поиске.

Таким образом, найти оправдательный приговор суда по делам, связанным с оказанием медицинской помощи в сфере сердечно-сосудистых заболеваний, довольно трудно. Далее представлен случай, который в некотором смысле можно назвать уникальным.

Клинико-правовой пример

В 2016г в областном суде было рассмотрено дело в отношении врача К., осужденного по ч. 2 ст. 109 Уголовного кодекса РФ (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих должностных обязанностей). Подсудимому судом первой инстанции была назначена мера наказания в виде 2 лет 6 мес. лишения свободы с лишением права заниматься врачебной деятельностью в течение такого же срока¹.

Пациент Н., 34 лет, обратился с жалобами со стороны сердечно-сосудистой системы к врачу К., которого вызвал на дом. После проведения диагностического поиска, врач не обнаружил признаков заболевания, в частности, острого коронарного синдрома. По прошествии 2-х сут., пациент вновь обратился с аналогичными жалобами уже в поликлинику г. Астрахани, однако полноценную помощь ему оказать не удалось, т.к. он скончался через несколько часов после обращения. Экспертиза показала, что причиной смерти явилась тампонада сердца в связи с трансмуральным инфарктом миокарда.

Суд первой инстанции настаивал на том, что врач К. не предвидел возможности наступления общественно-опасных последствий в виде смерти

¹ Приговор № 22-1174/2016 от 23 июня 2016г по делу № 22-1174/2016. СПС КонсультантПлюс, локальная версия (дата обращения 15.08.2019).

пациента Н., хотя в силу наличия высшего медицинского образования и стажа работы по специальности 13 лет должен был предвидеть последствия; вместо этого врач К. установил диагноз не соответствующий действительности и критериям полученного анамнеза (был установлен диагноз токсическое действие алкоголя), неверно расшифровал, описал и интерпретировал электрокардиографические данные, не принял мер к госпитализации больного, ограничившись введением ряда медицинских препаратов. В результате пациент скончался от острого трансмурального инфаркта. В апелляционном постановлении был заявлен вопрос об отмене приговора ввиду несоответствия выводов суда фактическим обстоятельствам дела, что нарушило не только право врача К. на честное и справедливое рассмотрение дела судом, предусмотренное статьей 19 Конституции РФ, но и нормы уголовного закона были неправильно применены.

В первую очередь, было отмечено, что со стороны государственного обвинителя врачу К. была вменена вина не по ч. 2 ст. 109 УК РФ, а по ч. 2 ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному, если оно по неосторожности повлекло смерть больного), однако суд не мотивировал свои выводы о переквалификации, что само по себе является нарушением закона. Кроме того, суд первой инстанции в своем вердикте никак не прокомментировал п. 13 заключения комиссии экспертов, согласно которому прямой причинной связи между действиями врача К. и смертью пациента Н. не усматривается, т.к. пациент в последующем самостоятельно обратился к врачам поликлиники, у которых была возможность установить правильный диагноз, выбрать верную тактику ведения и лечения (пациент скончался через 2-е сут. после обращения за медицинской помощью к врачу К.). Необходимо отметить, что, по смыслу закона, всякого рода врачебная ошибка в диагностировании заболевания сама по себе не может явиться достаточным основанием для уголовного преследования медицинского работника [3].

Обращаясь к обстоятельствам случившегося, нужно отметить, что скончавшийся пациент Н., 34 лет, ранее никогда не страдавший гипертонией или сердечно-сосудистыми заболеваниями, умер от трансмурального инфаркта миокарда. Известно, что наличие острого коронарного синдрома, возникшего у пациента, не всегда приводит к инфаркту миокарда. Вероятно, ключевым обстоятельством дела является тот факт, что острый трансмуральный инфаркт миокарда у пациента Н. развился уже после того, как врач К. оказал медицинскую помощь. Поэтому судебно-медицинская экспертиза пришла к выводу, что причинно-следственная связь между оказанием медицинской помощи врачом К. пациенту Н. и смертью пациента Н. отсутствует. Таким

образом, суд апелляционной инстанции отметил, что в соответствии со статьей 49 Конституции РФ, все сомнения в виновности обвиняемого толкуются в пользу обвиняемого, а обвинительный приговор не может быть основан на противоречиях и предположениях, а потому врач К. был оправдан.

С медицинской точки зрения, подобный ход обстоятельств — течение коронарной патологии — довольно понятен. “Нестабильная стенокардия” как вариант острого коронарного синдрома могла быть причиной первого обращения за медицинской помощью. Ее нетипичное течение, отсутствие классических изменений на электрокардиограмме, особенности анамнеза пациента, включая возраст, могли не позволить врачу К. сделать вывод об остром коронарном синдроме. Но важно подчеркнуть, что, не имея результатов инструментальных исследований на момент контакта с врачом К., невозможно сделать вывод о том, был ли это коронарный эпизод. Возможно, случившееся не относилось к последующему инфаркту миокарда вообще, либо оказалось одним из триггеров коронарной нестабильности. Подобная медицинская неоднозначность становится особенно острой в случае попадания проблемы в правовое поле.

Рассмотренный пример свидетельствует о недостаточной правовой регламентации медицинских терминов, а именно это зачастую может повлиять на судьбу той или иной стороны дела. Такое положение вещей связано с тем, что если в медицинской науке уже сформулированы понятия “внезапная смерть” (ненасильственная смерть человека, наступившая неожиданно для окружающих, в течение 1-6 часов с момента появления первых признаков недомогания), “скоропостижная смерть” (смерть, наступившая быстро в результате диагностированного при жизни человека заболевания) [4], то в праве закрепление таких основополагающих понятий до сих пор не произошло. Стоит отметить, что сами работники судебной системы, в силу указанной выше причины, могут путать такие понятия, хотя это, надо полагать, недопустимо. Обращаясь к изложенному примеру, важно уточнить, что суд первой инстанции в конечном итоге пришел к выводу, что пациент Н. умер в результате внезапной сердечной смерти, хотя можно заключить, что речь идет о случае скоропостижной смерти. Кроме того, хотя федеральное законодательство и содержит такие понятия, как “биологическая смерть человека”, “юридическая смерть”, подобные события не всегда наступают одновременно и не всегда следуют в определенной последовательности, что создает дополнительные трудности как для правоприменителя, так и для того медицинского работника, чья судьба оказывается зависима от точности юридических формулировок. Однако этот вопрос, скорее, должен быть адресован законодателю.

Заключение

Подводя итог, можно отметить, что право на жизнь и здоровье, закрепленное статьей 41 Конституции РФ, является как основополагающим правом каждого лица, пребывающего в пределах РФ, так и обязанностью каждого медицинского работника по реализации этого права. Это особенно важно иметь в виду в силу того, что ответственность по делам, связанным с оказанием медицинской помощи, колоссальна, и конкретизируется как в положениях Гражданского, так и Уголовного кодекса. В то же время, специалистам системы здравоохранения необходимо пом-

нить, что в случае, если имела место смерть пациента, а соответствующей вины работника медучреждения не было, нужно быть готовым отстаивать свои интересы в судебном порядке и при необходимости обращаться в вышестоящие судебные инстанции. При этом остается надеяться, что уже устоявшиеся термины в медицине в дальнейшем найдут свое правовое закрепление и в нормах федерального закона.

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

Литература/References

1. Merinopoulous I, Corballis N, Eccleshall SC, Vassiliou VS. Risk of sudden cardiac death: are coronary chronic total occlusions an additional risk factor? *World J Cardiol*. 2018;10(12):250-3. doi:10.4330/wjc.v10.i12.250.
2. Bogomolova ND. People's health status and the main ways of cooperation of local authorities. *Medicine and education*. 2005;24-6. (In Russ.) Богомолова Н. Д. Состояние здоровья населения и основные направления межведомственного сотрудничества. *Медицина и просвещение*. 2005;24-6.
3. 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.
4. Ardashev AV. National recommendations of risks and prophylactics of sudden cardiac death. *Medpraktika-M*. 2018. 247 p. (In Russ.) Ардашев А. В. Национальные рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти. (2-е издание). ИД "Медпрактика-М", 2018. 247 с. ISBN 978-5-98803-397-4.