

ПУБЛИЧНО-ПРАВОВЫЕ (ГОСУДАРСТВЕННО-ПРАВОВЫЕ) НАУКИ

УДК 13058

DOI: 10.18384/2310-6794-2023-2-43-

СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ*

Карпова О. В.¹, Умнов А. Б.²

¹Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна ФМБА России
123098, г. Москва, ул. Маршала Новикова, д. 23, Российская Федерация

²Государственный университет просвещения

141014, Московская обл., г. Мытищи, ул. Веры Волошиной, д. 24, Российская Федерация

Аннотация

Цель. Проанализировать проблемы соблюдения прав человека (пациента) в условиях оказания медико-социальной помощи лицам с когнитивными расстройствами с целью разработки системы рекомендаций по защите и обеспечению прав указанной категории лиц в условиях развития цифровых отношений.

Процедура и методы. В исследовании использованы методы: сравнительно-правовой, исторический, формально-логический, юридико-догматический, а также методы анализа и синтеза. Кроме того, применялся междисциплинарный подход при рассмотрении актуальных вопросов соблюдения прав пациентов.

Результаты. На основе ранее сформированной авторами экспертной системы диагностики, лечения и мониторинга когнитивных нарушений с учётом факторов риска и с оценкой адекватности и своевременности назначения терапии, а также на основе разработанной комплексной программы ранней профилактики деменции с последующей оценкой её эффективности предложены новые рекомендации по защите прав пациентов с когнитивными расстройствами с позиции конституционного права.

Теоретическая и/или практическая значимость. Выводы, сделанные в ходе исследования, направлены на совершенствование законодательства и правоприменительной практики в сфере обеспечения и защиты прав пациентов с когнитивными нарушениями. Результаты работы могут быть использованы не только в правоприменительной деятельности, но и в процессе преподавания в образовательных организациях.

Ключевые слова: права человека, права пациентов, правоприменение в сфере медицины, законодательство в сфере здравоохранения, пациенты с когнитивными расстройствами

© СС ВУ Карпова О. В., Умнов А. Б., 2023.

*Статья публикуется в авторской редакции.

OBSERVANCE OF HUMAN RIGHTS IN THE CONDITIONS OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO PERSONS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT

O. Karpova¹, A. Umnov²

¹*A. I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the FMBA of Russia
ul. Marshala Novikova 23, Moscow 123098, Russian Federation*

²*State University of Education*

ul. Very Voloshinoy 24, Mytishchi 141014, Moscow Region, Russian Federation

Abstract

Aim. To analyze the problem of human (the patient's) rights observance in the context of providing medical and social assistance to persons with cognitive impairment in order to develop a system of recommendations for the protection and enforcement of the rights of this category of persons in the context of the development of digital relations.

Methodology. The research uses the following methods: comparative-legal, historical, formal-logical, legal-dogmatic, as well as the methods of analysis and synthesis. Besides, an interdisciplinary approach was applied when considering topical issues of compliance with patients' rights.

Results. On the basis of the new expert system proposed by the authors, which encompasses the diagnosis, treatment and monitoring of cognitive impairment taking into account risk factors and assessing the adequacy and timeliness of prescribing therapy, as well as the new program of dementia precautions with the following evaluation of its effectiveness, new recommendations for protecting the rights of patients with cognitive impairment were offered.

Research implications. Conclusions made in the study are aimed at improving the legislation and law enforcement practice in the field of ensuring and protecting the rights of patients with cognitive impairment. The results of the work can be used not only in law enforcement activities, but also in the process of teaching at educational organizations.

Keywords: human rights, patients' rights, law enforcement in the field of medicine, legislation in the field of healthcare, patients with cognitive impairment

Введение

В последние годы мир столкнулся с изменением облика самого человека, появлением заболеваний, о которых науке ранее было известно не так много. Новый формат VUKA-эпохи заставляет каждого из нас меняться кардинально, учиться быстро реагировать на запросы окружающего мира. Однако практика показывает, что возрастающее количество пациентов с когнитивными расстройствами диктует потребность создания новой системы организации оказания им медико-социальной помощи.

Эта тема, несмотря на многочисленные исследования, является недостаточно изученной применительно к современным условиям жизни. Кроме того, юридическая практика показывает, что в условиях,

когда человек испытывает проблемы со здоровьем, необходимо пристальное внимание за соблюдением прав каждого пациента с целью недопущения произвола как стороны субъектов, наделённых властными полномочиями, так и со стороны тех, кто окружает этого пациента. Государство обязано гарантировать каждому нуждающемуся социальную помощь и соблюдение прав человека.

В рамках данной статьи будет предпринята попытка предложить ряд рекомендаций в целях совершенствования правового механизма защиты пациентов с когнитивными расстройствами с позиции науки конституционного права.

Обращаясь к истории права и медицины, можно заметить, что человечество не всегда пыталось оказывать поддержку тем,

кто в ней нуждался, оставляя без внимания пожилых людей и тех, кто имел какие-то отклонения в здоровье. Не исключались и ситуации пренебрежения и преследования в отношении лиц, имеющих умственные нарушения. В эпоху первобытности люди руководствовались правилом «выживает сильнейший». Спартанцы избавлялись от людей, имеющих любые дефекты (физические или умственные). Христианство переориентировало человечество на поиски любви к ближнему и сострадания. Появилась традиция брать в семью больных детей, пожилых людей для оказания им помощи.

В XVII в. в России начался расцвет благотворительности. В 1656 г. открывается больница Ф. Ртищева, которая приютила больных стариков на добровольные пожертвования населения. В 1810 г. граф Шереметьев открывает Странноприимный дом с больницей для убогих и сирот (сегодня это НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского). В период расцвета земства появляется немало больниц, лечебных заведений для оказания помощи людям, имеющим когнитивные расстройства.

Эта тема всегда привлекала внимание различных учёных, т. к. она находится на стыке медицины и юриспруденции. Большой вклад в изучение вопросов соблюдения прав пациентов внесли не только учёные-конституционалисты или отраслевые юристы, но и практикующие врачи, а также учёные различных научных специальностей в сфере медицины. Все научные труды по этой теме можно разделить на группы:

1) *взаимоотношения пациентов и врачей с позиции медицины, этики и иных аспектов выстраивания коммуникации*. В этом отношении интересны труды, вышедшие в свет в начале XXI столетия, М. Я. Яровицкого, С. Я. Чикина, В. Н. Флоря, М. И. Губенко, О. И. Линевой, Т. М. Максимовой, В. А. Мельникова, А. В. Решетникова и др. В трудах А. Н. Пищита и Ю. Д. Сергеева обоснована позиция о необходимости правового регу-

лирования права пациентов с целью реализации задач демократического развития самого социального государства;

2) *проблемы соблюдения прав пациентов* (низкий уровень оказания медицинских услуг, несоблюдение медицинским персоналом этико-правовых норм, недостаточные возможности для реализации всех прав пациента). Этому посвящены исследования О. Ю. Александровой, Е. К. Баклушина, Е. А. Бойко, Т. П. Васильевой, О. А. Цыгановой, В. В. Радул, С. А. Рыжакова и др.;

3) *защита прав врачей при оказании медицинской помощи пациентам с когнитивными нарушениями*. В работах М. В. Болотиной, Д. В. Бондаренко, И. Ю. Григорьева, С. А. Ефименко, Н. К. Елиной и др. систематизированы и обобщены ситуации небрежности, халатности медицинского персонала. В исследованиях Ю. Д. Сергеева, А. Н. Пищита, С. Г. Стеценко затронуты проблемы конфиденциальности при оказании медицинской помощи;

4) *научно обоснованные подходы к новой системе реализации прав пациентов в России*. В таких работах с делан акцент на исследовании особенностей реализации прав пациентов с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, авторам удалось определить подходы к реализации прав пациентов и дать медико-социологическую оценку отношения медицинского персонала и пациентов в различных регионах страны, а также разработать и внедрить комплекс мероприятий, направленных на создание новых форматов работы медицинских учреждений¹ [8; 10; 11];

5) *научная разработка проблемы и смежных с ней тем с позиции юридической науки* осуществлялась такими учёными, как С. Г. Березовская, Н. Д. Бут, И. С. Викторов, Ю. Е. Винокуров,

¹ Курносина О. Г. Защита прав при обращении за медицинской помощью: экспресс-справочник. М.: Вершина, 2006. 184 с.; Миронова Т. К. Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи: учеб. пособие. М.: Юстицинформ, 2018. 348 с.

Н. Н. Карпов, А. Х. Казарина и др. Отдельные аспекты соблюдения прав пациентов освещались в трудах А. В. Паламарчука, В. Г. Бессарабова, Т. В. Ашитковой и др.

Теоретической основой проводимого исследования с позиции юриспруденции выступают труды таких учёных, как С. С. Алексеев, В. Г. Куранов, В. П. Сальников, А. П. Сергеев, М. А. Рожкова, В. В. Трофимов, Д. М. Чечот и др., в т. ч. и зарубежных исследователей.

Нормативными источниками изучения темы являются, помимо Конституции РФ, федеральные законы, в т. ч. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹, закон Российской Федерации № 2300-I «О защите прав потребителей»², приказы Министерства здравоохранения РФ, нормативные правовые акты субъектов федерации по вопросам защиты прав пациентов, страдающих когнитивными расстройствами.

Казалось бы, научных трудов и нормативных правовых актов по вопросу соблюдения прав пациентов, страдающих когнитивными расстройствами, достаточно много, однако тщательный анализ научной литературы и юридической практики показал, что применительно к нынешним условиям развития цифровой медицины недостаточно детально изучен вопрос именно соблюдения прав пациентов при организации оказания медико-социальной помощи лицам с когнитивными расстройствами. Всё это говорит об о назревшей необходимости совершенствования системы защиты прав пациентов с когнитивными расстройствами.

Познание окружающего мира человеком происходит посредством когнитивных функций, являющихся наиболее сложно организованными функциями головного мозга, обеспечивающих восприятие,

память, внимание, двигательные навыки, речь, мышление, праксис. Нарушения когнитивных функций могут иметь разную степень выраженности, в большинстве случаев ухудшают качество жизни пациентов и их окружения – и при выраженной степени нарушения приводят к дезадаптации пациента, инвалидизации и полной зависимости пациента от окружения [1; 3; 4; 7].

В последние десятилетия увеличение доли пожилых людей в популяции с признаками деменции приобретает всё более острое социальное значение. В 2005 г. в мире насчитывалось около 24,3 млн больных с деменцией³, а в 2015 г. – уже 46,8 млн [12]. Исходя из прогноза, что число пациентов должно удваиваться каждые 20 лет, к 2030 г. их численность должна достигнуть 83 млн, а к 2050 г. – 139 млн.⁴

В 60% случаев причиной выраженных когнитивных нарушений является болезнь Альцгеймера (БА).

В США распространённость БА достигает 8% среди лиц старше 65 лет, и к 2050 г. прогнозируется её увеличение почти в 5 раз. В Европе, по данным исследования, среди лиц старше 65 лет деменцией болеют 6,4%, из них 4,4% – БА и 1,6% – сосудистой деменцией (СД). В России по ориентировочным данным, основанным на экстраполяции половозрастных показателей, установленных для московской популяции, БА страдает около 1,4 млн человек.

В среднем от 1 до 4% лиц старше 65 лет страдают СД, и её распространённость удваивается каждые 5–10 лет⁵. Распространённость деменции

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс.

² Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-I «О защите прав потребителей» // СПС Консультант Плюс.

³ Ferri C. P., Prince M., Brayne C., et al. Alzheimer's Disease International. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study // *Lancet*. 2005. Iss. 366 (9503). DOI: 10.1016/S0140-6736(05)67889-0

⁴ Стружинская О. Особенности реабилитации пожилых людей с когнитивными нарушениями // *Медицинский вестник*: [сайт]. URL: <https://medvestnik.by/konspektvracha/osobennosti-reabilitatsii-pozhilykh-lyudej-s-kognitivnyimi-narusheniyami> (дата обращения: 06.04.2023).

⁵ McVeigh C., Passmore P. Vascular dementia: Prevention and treatment // *Clin. Interv. Aging*. 2006. 1.

увеличивается с 0,8% в группе лиц в возрасте 65–69 лет до 28,5% у пациентов 90 лет и старше¹.

По данным российского исследования «Прометей», которое проводилось в 2004–2005 гг. под руководством академика РАМН Н. Н. Яхно, среди пожилых лиц на амбулаторном приёме когнитивные нарушения были выявлены в 70% случаев, в 25% – они достигали выраженности деменции².

В большинстве случаев развитию деменции в течение длительного периода предшествуют малосимптомные расстройства когнитивных функций, поэтому внимание клиницистов должно быть направлено на своевременную диагностику и исключение потенциально обратимых состояний. Кроме того, согласно теории когнитивного резерва на развитие и течение когнитивных нарушений (КН) оказывает значительное влияние предыдущие интеллектуальные показатели пациента, уровень его образования, вид деятельности³.

В России острота проблемы когнитивного снижения осознана не в полной мере. Это связано с недостаточной ранней диагностикой когнитивных нарушений и отсутствием единой базы эпидемиологических данных о распространённости и заболеваемости деменцией (данные получены в популяционных исследованиях), а также с недостаточной информированностью населения, стигматизированностью диагноза деменции [2; 5]. В большинстве случаев деменция диагностируется на поздних стадиях, когда возможность помочь пациенту сведена к минимуму.

¹ Lobo A., Launer L. J., Fratiglioni L., Andersen K., et al. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: A collaborative study of population-based cohorts. Neurologic Diseases in the Elderly Research Group // *Neurology*. 2000. № 54. P. 4–9.

² Захаров В. В. Умеренные когнитивные расстройства. Диагностика и лечение. РМЖ. 2006. № 9. P. 685.

³ Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения, 2020 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://clck.ru/eocrE> (дата обращения: 06.03.2023).

Среди причин поздней диагностики когнитивных нарушений можно выделить: позднюю обращаемость пациентов, недостаточную настороженность врачей первичного звена, отсутствие единого общепринятого набора оценочных шкал, низкую чувствительность наиболее популярных нейропсихологических тестов, в связи с чем многие случаи ранней стадии развития деменции остаются не обнаруженными [3].

Создание компьютеризированной программы диагностического скрининга когнитивных нарушений с формированием единой базы (регистра) и развитием специализированной службы на примере кабинетов памяти с системой подготовки специалистов (неврологов, нейропсихологов, психиатров, геронтологов) способствовало бы своевременной диагностике когнитивного снижения, специализированному лечению, тем самым уменьшив социальную дезадаптацию данной категории пациентов и социально-экономического бремени.

Права пациентов с когнитивными нарушениями

В Российской Федерации психические расстройства и расстройства поведения включены в Перечень социально значимых заболеваний, утверждённый Постановлением Правительства Российской Федерации от № 7154. Медицинская помощь пациентам, страдающим такими расстройствами, осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями⁴ и стандартами медицинской помощи. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профи-

⁴ Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // СПС Консультант Плюс.

⁵ Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения, 2020 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://clck.ru/eocrE> (дата обращения: 06.03.2023).

лю «Герiatrics», утверждённым Приказом Минздрава России № 38н1, в России создана трёхуровневая система гериатрической службы: региональный гериатрический центр, стационарная гериатрическая помощь, амбулаторная гериатрическая помощь. Развитие гериатрической службы – одно из направлений федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография». С 2020 г. в рамках указанного федерального проекта в программу диспансеризации включены дополнительные скрининги для людей старше 65 лет, в т. ч. для выявления гериатрических синдромов.

Согласно Приказу Минздрава России № 81н² в 2022 г. утверждён единый стандарт медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при когнитивных расстройствах.

Основные права этой категории пациентов, естественно, исходят из правовых положений, закреплённых в Конституции Российской Федерации. Вместе с тем следует признать, что в правовом регулировании рассматриваемой темы важную роль играют нормы, закреплённые в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³, Законе РФ № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»⁴ и др. В этих нормативных правовых актах чётко зафиксировано, что права пациентов связаны в т. ч. и с доступом к касающейся его информации в истории болезни, который может ограничиваться, но только в целях предотвраще-

ния серьёзного ущерба самому здоровью пациента и риска для безопасности других лиц. В случае, если такая информация не предоставляется, должностные лица могут понести юридическую ответственность в виде штрафа [6].

Согласно Гражданскому кодексу РФ (ГК РФ) участниками правоотношений могут быть дееспособные лица, а это значит, что лицо, страдающее когнитивными расстройствами, должно быть дееспособным. Под этим понимается способность пациента своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Если же пациент указанного характера не может понимать значение своих действий или руководить ими, он может быть признан недееспособным в соответствии со ст. 29 ГК РФ.

Над таким лицом, как правило, устанавливается опека. В таком случае этот пациент не сможет самостоятельно составить завещание, участвовать в каких-либо сделках, распоряжаться денежными доходами и имуществом по своему усмотрению, вступать в брак, быть усыновителем, подавать заявления в органы государственной власти или местного самоуправления, в суд и прочие инстанции. Если лицо признаётся недееспособным, то не требуется его согласия и на расторжение брака, усыновление его детей, обработку персональных данных, совершения иных действий.

Указанная категория пациентов имеет право на социальное обслуживание. В частности, в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»⁵ устанавливаются следующие виды социальных услуг, которые предоставляются получателям социальных услуг с учётом их индивидуальных потребностей:

- 1) *социально-бытовые*, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия"» // СПС Консультант Плюс.

² Приказ Минздрава России от 17.02.2022 № 81н «Об утверждении стандарта медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при когнитивных расстройствах (диагностика и лечение)» // СПС Консультант Плюс.

³ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс.

⁴ Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // СПС Консультант Плюс.

⁵ Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс.

2) *социально-медицинские*, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путём организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) *социально-психологические*, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в т. ч. оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) *социально-педагогические*, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в т. ч. в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) *социально-трудоовые*, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) *социально-правовые*, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в т. ч. бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7) *услуги в целях повышения коммуникативного потенциала* получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в т. ч. детей-инвалидов;

8) *срочные социальные услуги*, которые включают в себя:

– обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов;

– обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;

– содействие в получении временного жилого помещения;

– содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;

– содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей;

– иные срочные социальные услуги.

Одним из важных прав людей является возможность получать информацию не только о состоянии своего здоровья, но и об особенностях заболеваний, с которыми можно столкнуться, в т. ч. в пожилом возрасте. Именно поэтому проводится просветительская работа с населением, в частности, 21 сентября 2022 г., в Международный день борьбы с болезнью Альцгеймера, по инициативе Фонда помощи пациентам с деменцией и их семьям «Альцрус» в Москве состоялось первое масштабное общественное обсуждение проблемы: «Деменция. Образ болезни в массовой культуре и обществе» с участием экспертов в области медицины и искусства. В рамках указанного обсуждения было проведено социологическое исследование, согласно результатам которого отмечается низкий уровень осведомлённости населения о данных заболеваниях: 40% – ничего не слышали о деменции, 80% – не знают, куда обращаться, если им или их близким поставили такой диагноз, как деменция.

Защита прав пациентов с когнитивными расстройствами

Исследование проблемы позволило проанализировать способы защиты прав пациентов с когнитивными расстройствами. Однако стоит подчеркнуть, что такой конструкции как «способ защиты прав пациентов» в настоящее время легально не существует.

Гражданские юристы (В. В. Витрянский и др.) описывали способы защиты гражданских прав, указывая, что под ними необходимо иметь ввиду законодательные средства, позволяющие устранять и пресекать нарушения права, а также компенсировать те потери, которые вызваны такими нарушениями. Если ориентироваться на ст. 12 ГК РФ, то наиболее применимыми можно назвать следующие:

– *признание права* (пациент может выбрать не только лечащего врача, но и медицинское учреждение), а также восстановление положения, которые были до

нарушения права (например, пациента могут снять с учёта в том или ином лечебном учреждении);

– пресечение действий, которые нарушают право (например, разрешение зайти в реанимацию родственникам пациента);

– самозащиту права (получение консультаций от врача, а также дополнительные консультации у специалистов);

– возмещение убытков (например, возмещение расходов на лекарства, медикаменты и прочее);

– компенсацию морального вреда (например, за разглашение информации, составляющей врачебную тайну);

– присуждение к исполнению обязанности в натуре (оказание медицинских услуг в условиях, которые соответствуют санитарным требованиям);

– прекращение или изменение правоотношения (например, отказ от исполнения договора на оказание платных медицинских услуг при условии оплаты исполнителю фактически понесённых им расходов, которые связаны с исполнением обязательств по договору);

– взыскание неустойки (например, в случае несвоевременного выполнения требований о возмещении понесённых пациентом расходов по устранению недостатков оказанных медицинских услуг).

Следует иметь в виду, что пациенты с когнитивными расстройствами могут воспользоваться нормами Закона о защите прав потребителей, т. к. они оказываются участниками отношений, к которым применяется законодательство о защите прав потребителей. Однако необходимо учесть, что общественные отношения в сфере здравоохранения связаны с нематериальными объектами – жизнью и здоровьем, а потому убытки, причинённые в этой сфере, предполагают в соответствии со ст. 15 ГК РФ расходы, которые несёт пациент, столкнувшийся с нарушением своего права. Это могут быть расходы, связанные с покупкой лекарств, медицинского оборудования и проч. В некоторых случаях у пациента есть право признать заключённый договор на оказание медицинских услуг недействительным, от-

казаться от исполнения договора. Пациент вправе требовать от медицинской организации надлежащего исполнения оказания медицинской услуги.

Юридическая практика показывает, что зачастую пациенты сталкиваются с фактами причинения морального вреда. Право на компенсацию морального вреда указано в Постановлении Пленума ВС РФ № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина»¹. Условием для возмещения морального вреда является наличие вины причинителя вреда. Компенсация морального вреда происходит независимо от возмещения имущественного ущерба, что закреплено в ст.ст. 1099–1101 ГК РФ. Моральный вред выражается в нравственных страданиях, переживаниях пациента, возможном психологическом стрессе.

Если проанализировать п. 10 Постановления Пленума Верховного Суда РФ № 25 «О применении судами некоторых положений раздела 1 ч. 1 Гражданского кодекса Российской Федерации»², то бросается в глаза следующее: пациент, права которого нарушены, вправе с помощью самозащиты защищать свои права, в т. ч. прибегнуть к судебному разбирательству дела.

Вместе с тем самозащита пациента, тем более с когнитивными расстройствами, вообще никак не урегулирована законодательством. Один и тот же способ защиты права пациент может использовать в разных формах защиты. Используя разные средства защиты своего права, пациент должен понимать, что любые средства защиты прав пациента – это такие деяния,

¹ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // СПС Консультант Плюс.

² Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела 1 ч. 1 Гражданского кодекса Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс.

которые необходимы для пресечения, профилирования, а также восстановления нарушенных прав [12].

С точки зрения теории права, все средства защиты можно разделить на действия и бездействия (например, отказ от платных медицинских услуг там, где их уровень является слишком низким). При совершении действий пациент может сам обратиться в суд, либо активность в этом вопросе проявляют компетентные органы или должностные лица (вынесение прокурорского решения).

Многое зависит от выбранной формы защиты права. Выделяют административные средства, позволяющие обращаться к должностным лицам медицинских организаций, направлять индивидуальные или коллективные жалобы. В некоторых случаях это могут быть обращения в правоохранительные органы, к Уполномоченному по правам человека в РФ, обращения в общественные организации, профессиональные медицинские ассоциации. Выделяют также обращение к медиатору или в третейский суд.

Анализ юридической практики позволил выявить наиболее типичные обращения¹, которые обобщаются в различных исследованиях [9; 13]. Чаще всего пациенты обращаются в суд с требованиями о возмещении вреда, причинённого жизни и здоровью², морального вреда³, в т. ч. в связи с разглашением врачебной тайны⁴,

убытков⁵, о понуждении к обеспечению лекарственными препаратами и взыскании расходов на их приобретение⁶ и т. д. Однако встречаются и требования о признании уничтожения медицинской карты незаконным⁷, о признании справок об обследовании сфальсифицированными и недействительными⁸, о компенсации морального вреда, вызванного задержкой в выписке из родильного дома⁹, о признании сведений, внесённых в медицинскую амбулаторную карту, порочащими честь и достоинство, возложении обязанности внести запись в медицинскую амбулаторную карту¹⁰, о предоставлении бесплатной медицинской услуги по транспортировке в клинику больницу¹¹.

Авторами разработана и планируется к внедрению комплексная программа ранней профилактики деменции с последующей оценкой её эффективности.

Заключение

Исследование позволило заключить, что одной из причин сложившейся неэффективной системы защиты прав пациентов является низкий уровень правовой подготовки медицинских работников, а также их правовой культуры, который проявляется в третьей составляющей этой юридической конструкции, а именно в правовом поведении.

В условиях развития цифровых отношений необходимы комплексный меди-

¹ Медицинское право: учеб. пособие / К. В. Егоров, А. С. Булина, Г. Х. Гараева и др. М.: Статут, 2023. 188 с.; Bulgaria: Health System review / L. Georgieva, P. Salchev, et al. World Health Organization, 2007. 156 p.; Busse R., Riesberg A. Health care systems in transition: Germany. World Health Organization. Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. 234 p.; Strandberg-Larsen M., et al. Denmar: Health System review. World Health Organization, 2007. 164 p.

² Решение Ессентукского городского суда от 05.11.2019 № 2-2210/2018 по делу № 2-2210/2018 // Судебные и нормативные акты РФ: [сайт]. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/mr4HFbSZEUGC/?ysclid=lh7miktdh3520902037> (дата обращения: 06.03.2023).

³ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 15.06.2020 № 9-КГ20-5.

⁴ Решение Центрального районного суда

г. Комсомольска-на-Амуре от 6.06.2019 по делу № 2-1600/2019.

⁵ Решение Зеленогорского районного суда от 22.05.2019 по делу № 2-211/2018.

⁶ Решение Ленинского районного суда г. Пензы от 22.10.2015 по делу № 2-5103/2011.

⁷ Определение Московского городского суда от 12.10.2011 по делу № 33-33006

⁸ Апелляционное определение Саратовского областного суда от 22.08.2013 по делу № 33-5392/2013.

⁹ Кассационное определение Саратовского областного суда от 21.12.2011 по делу № 33-6798.

¹⁰ Апелляционное определение Московского городского суда от 16.08.2013 по делу № 11-26584.

¹¹ Апелляционное определение Саратовского областного суда от 16.05.2013 по делу № 33-2760; Исследования, проведённые в Тюменском государственном университете А. Е. Лешуковой.

ко-социальный подход и оптимизация мероприятий по эффективному лечению пациентов с когнитивными расстройствами. С целью снижения количества жалоб и также их превращения необходима новая система коммуникации пациентов, их родственников и медицинских работников.

В качестве рекомендации необходимо оптимизировать нормативную базу, регламентирующую права пациента при получении медицинских услуг. Необходимо обеспечить беспрепятственное получение родственниками информации о состоянии здоровья пациента. Руководителям территориальных органов управления здравоохранением необходимо осуществлять анализ поступивших жалоб и обращений, что позволит систематизировать самые острые проблемы и осуществлять комплекс действий по профилактированию нарушений прав пациентов с когнитивными расстройствами.

Среди предложений по совершенствованию организационно-правовых механизмов защиты прав пациентов с когнитивными расстройствами можно назвать следующие:

1) активизировать взаимодействие государственных органов и институтов гражданского общества по защите прав пациентов в административном порядке. Возможно, такую важную роль могут сыграть общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья. В этой части большую роль сыграл Всероссийский союз пациентов, которые представляет интересы многих пациентов.

2) важную роль в решении правовых конфликтных ситуаций с участием па-

циентов может играть медиация, которая позволяет восстановить сотрудничество сторон и толерантно разобраться в противоречиях. В некоторых субъектах Российской Федерации успешно работают Центры медиации. Это касается таких регионов, как Чувашия, Смоленская область, Ульяновская область, Тюмень.

Таким образом, основные выводы теоретической части исследования заключаются в следующем.

1. В теории права и в конституционном праве не создан, а, следовательно, и не закреплён институт защиты прав пациентов с когнитивными расстройствами. Представляется целесообразность нормативного закрепления такого института для обеспечения эффективного лечения и защиты прав указанной категории субъектов.

2. Основными способами защиты прав исследуемых пациентов являются возмещение убытков и компенсация морального вреда. Наиболее типичными являются досудебный и судебный способы защиты прав пациентов с когнитивными расстройствами.

3. Необходимо принятие ряда нормативных актов о независимой медицинской экспертизе, которые окажут влияние на соблюдение законных интересов пациентов.

4. Необходимо развивать пациентское движение как просветительское движение, которое может оказать существенную роль в повышении правовой культуры пациентов и медицинских работников.

Статья поступила в редакцию 10.04.2023.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ангелова-Барболова Н. С., Березанцев А. Ю. Клинические и правовые аспекты недобровольной госпитализации в психиатрический стационар больных шизофренией в республике Болгария // Медицинское право. 2009. № 4. № 1. С. 37–42.
2. Бравве Ю. И. Взаимодействие пациентов и системы здравоохранения как социальная проблема (на примере диагностических центров) // Социология медицины. 2009. № 1. С. 30–34.
3. Васенина Е. Е., Левин О. С., Сонин А. Г. Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с когнитивными нарушениями // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2017. № 6-2. С. 87–95.
4. Гурова Д. А., Васенина Е. Е., Левин О. С. Скрининг когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста с помощью шкалы 3 КТ // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2016. № 6-2. С. 35–40.

5. Епифанова Е. В. Актуальные вопросы публично-правового регулирования охраны здоровья населения в Российской Федерации: монография. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2022. 173 с.
6. Ерофеев С. В. Медико-правовые аспекты оценки качества медицинской помощи: сравнение отечественной и зарубежной практики // Медицинское право. 2006. № 1 (13). С. 39–43.
7. Левин О. С., Васенина Е. Е. 25 лет амилоидной гипотезе происхождения болезни Альцгеймера: достижения, неудачи и новые перспективы // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова (Приложение «Неврология и психиатрия пожилого возраста»). 2016. № 6-2. С. 3–9.
8. Осинцев Д. В. Защита прав пациентов: действенный механизм или юридическая фикция? // Медицинское право. 2021. № 2. С. 34–39.
9. Старчиков М. Ю. О дисциплинарной ответственности медицинских работников: законодательство и судебная практика // Гражданин и право. 2018. № 5. С. 65–75.
10. Степина Н. А., Степин А. Б. Случай врачебной ошибки по вине пациента // Медицинское право. 2023. № 1. С. 20–23.
11. Ткачева Н. Н. Повышение юридической грамотности в процессе оказания медицинской помощи как гарантия защиты прав субъектов медицинских правоотношений // Медицинское право. 2022. № 3. С. 4–51.
12. Alzheimer's disease facts and figures // *Alzheimers Dement.* 2021. № 17. P. 327–406. DOI: 10.1002/alz.12328.
13. Burlis T. Is it acceptable for people to be paid to adhere to medication? // *BMJ Clinical Research.* 2007. Vol. 335. P. 232–233.

REFERENCES

1. Angelova-Barbolova N. S., Berezantsev A. Yu. [Clinical and legal aspects of involuntary hospitalization in a psychiatric hospital of patients with schizophrenia in the Republic of Bulgaria]. In: *Meditinskoye pravo* [Medical Law], 2009, no. 4, no. 1, pp. 37–42.
2. Bravve Yu. I. [Interaction between patients and the healthcare system as a social problem (on the example of diagnostic centers)]. In: *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of Medicine], 2009, no. 1, pp. 30–34.
3. Vasenina E. E., Levin O. S., Sonin A. G. [Current trends in the epidemiology of dementia and the management of patients with cognitive impairment]. In: *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry by S. S. Korsakov], 2017, no. 6-2, pp. 87–95.
4. Gutorova D. A., Vasenina E. E., Levin O. S. [Screening for cognitive impairment in elderly and senile patients using the 3 CT scale]. In: *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry by S. S. Korsakov], 2016, no. 6-2, pp. 35–40.
5. Epifanova E. V. *Aktualnyye voprosy publichno-pravovogo regulirovaniya okhrany zdorovya naseleniya v Rossiyskoy Federatsii* [Topical issues of public law regulation of public health in the Russian Federation]. Krasnodar, Kuban State University, 2022. 173 p.
6. Erofeev S. V. [Medico-legal aspects of assessing the quality of medical care: comparison of domestic and foreign practice]. In: *Meditinskoye pravo* [Medical Law], 2006, no. 1, pp. 39–43.
7. Levin O. S., Vasenina E. E. [25 years of the amyloid hypothesis of the origin of Alzheimer's disease: achievements, failures and new perspectives]. In: *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova (Prilozheniye «Nevrologiya i psikiatriya pozhilogo vozrasta»)* [Journal of Neurology and Psychiatry by S. S. Korsakova (Appendix "Neurology and psychiatry of the elderly")], 2016, no. 6-2, pp. 3–9.
8. Osintsev D. V. [Protecting the rights of patients: an effective mechanism or a legal fiction?] In: *Meditinskoye pravo* [Medical law], 2021, no. 2, pp. 34–39.
9. Starchikov M. Yu. [On the disciplinary responsibility of medical workers: legislation and judicial practice]. In: *Grazhdanin i pravo* [Citizen and Law], 2018, no. 5, pp. 65–75.
10. Stepina N. A., Stepin A. B. [A case of medical error due to the fault of the patient]. In: *Meditinskoye pravo* [Medical Law], 2023, no. 1, pp. 20–23.
11. Tkacheva N. N. [Improving legal literacy in the process of providing medical care as a guarantee of protecting the rights of subjects of medical legal relations]. In: *Meditinskoye pravo* [Medical Law], 2022, no. 3, pp. 4–51.
12. Alzheimer's disease facts and figures. In: *Alzheimers Dement*, 2021, no. 17, pp. 327–406. DOI: 10.1002/alz.12328.
13. Burlis T. Is it acceptable for people to be paid to adhere to medication? In: *BMJ Clinical Research*, 2007, vol. 335, pp. 232–233.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Карпова Ольга Валентиновна – кандидат медицинских наук, заведующий неврологическим отделением для лечения и реабилитации больных с ОНМК и заболеваниями ЦНС Федерального медицинского биофизического центра имени А. И. Бурназяна ФМБА России;
e-mail: Nkarp@mail.ru

Умнов Александр Борисович – ассистент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин медицинского факультета Медико-биологического института Государственного университета просвещения;
e-mail: umnoff2011@yandex.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Olga V. Karpova – Cand. Sci. (Medicine), Head of the Neurology Unit for Treatment and Rehabilitation of Patients with ONMK and CNS. I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center of the FMBA of Russia;
e-mail: Nkarp@mail.ru

Alexandr B. Umnov – assistant of the Chair of the Fundamental Medical Disciplines, Medical Faculty, Medical-Biological Institute, State University of Education;
e-mail: umnoff2011@yandex.ru

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Карпова О. В., Умнов А. Б. Соблюдение прав человека в условиях организации оказания медико-социальной помощи лицам с когнитивными расстройствами // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Юриспруденция. 2023. № 2. С. 43–54.
DOI: 10.18384/2310-6794-2023-2-43-54

FOR CITATION

Karpova O. V, Umnov A. B. Observance of Human Rights in the Conditions of the Organization of Medical and Social Assistance to Persons with Cognitive Impairment. In: *Bulletin of Moscow Region State University. Series: Jurisprudence*, 2023, no. 2, pp. 43–54.
DOI: 10.18384/2310-6794-2023-2-43-54