

высказывать сомнения в действиях тех косметологов-врачей, которые работали с пациентом раньше, всегда интересоваться историей болезни (хотя на прием к косметологу ходят и вполне здоровые люди, но процедуры они принимают медицинские!). У нас же иногда врачи-косметологи идентифицируют себя не с медициной, а со сферой услуг. Это ошибка в большей степени этическая, но она может повлечь за собой вред здоровью пациента.

Литература:

1. Доника А.Д. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормам и принципам биоэтики / А.Д.Доника, Л.Л.Кожевников // Биоэтика. – 2011 - № 2(8) – С.26-28.

2. Седова Н.Н. Об этической экспертизе законопроектов в сфере образования/ НН.Седова, Е.В.Приз // Биоэтика. - 2011- № 2(8) – С.10-12

УДК 614.253:34С615

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБ

Поплавская О.В.

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии Волгоградского государственного медицинского университета, poplavok9@rambler

Поплавский А.Э.

кандидат медицинских наук, врач – судмедэксперт, г. Волгоград.

В статье описан один из случаев судебно-медицинского обследования лица, страдающего психическим расстройством, мнение врачей судебно-медицинских экспертов по поводу последовательности их действий при проведении судебно-медицинского обследования лиц, страдающих психическими расстройствами, даны рекомендации по взаимодействию между психиатрической и судебно-медицинской службой в подобных ситуациях.

Ключевые слова: психиатрическая помощь, судебно-медицинское обследование, этика, деонтология.

Poplavskay O. V.

Ph.D., assistant lecturer of the chair of Psychiatry, Addiction and Psychotherapy, Volgograd State Medical University, poplavok9@rambler

Poplavskij A.E.

Ph.D., forensic science expert, Volgograd

The article describes a forensic medical examination of a person with a mental disorder. It also focuses on medical opinion of forensic science experts on the consistency of their actions in the course of forensic medical examination of people with mental disorders. The article includes a number of recommendations on the interaction between mental health and forensic services in such situations.

Key words: mental health services, forensic medical examination, ethics, deontology.

Психическая болезнь, часто ограничивает способность к принятию осознанных решений, нарушает целенаправленность поведения, требует определенной

социальной защиты как лиц, страдающих психическими расстройствами, так и окружающих их людей.

Неоднократно в судебно-медицинской практике встречаются случаи проведения судебно-медицинского обследования живых лиц, страдающих психическими расстройствами, которые, по их мнению, являлись субъектом совершенного в отношении них преступления. При этом с точки зрения уголовного законодательства признаки состава преступления в отношении этих лиц отсутствуют.

На судебно-медицинское обследование следователем была направлена гр-ка Т., 36 лет, безработная, без постоянного места жительства, без документов, удостоверяющих личность, заявившая, что двое неизвестных лиц, пригласили её в квартиру, местоположение которой она не помнит, где они совместно распивали алкогольные напитки, после чего совершили с ней насильственные половые акты, перед которыми избивали её, наносили удары по лицу, туловищу, конечностям. Затем гражданка Т. покинула квартиру и обратилась в районный отдел полиции, после приема заявления о, якобы, совершенном преступлении, проведен её опрос оперативными сотрудниками полиции и следователем следственного отдела Следственного Комитета РФ.

Со слов обследованной, она является инвалидом II группы по психическому заболеванию, состоит на учете в областном психиатрическом диспансере.

Половой жизнью живет с 18-ти лет, не в браке с разными партнерами. Шесть беременностей закончились прерыванием, родов не было.

При объективном осмотре выявлены множественные кровоподтеки, по давности образования не соответствующие времени совершения преступления, заявленного потерпевшей. Каких-либо других повреждений на теле не обнаружено, повреждений в области половых органов и прямой кишки нет. При судебно-биологическом исследовании в мазках, взятых из полости рта, влагалища и прямой кишки, сперматозоиды обнаружены не были.

В заключении судебно-медицинского эксперта указано, что признаков насильственных половых актов на теле Т. не обнаружено.

Через полтора месяца гр. Т. вновь поступила на судебно-медицинское обследование, так же на основании направления следователя следственного

отдела другого района г. Волгограда Следственного Комитета РФ, после сообщения о совершении в отношении нее насильственных действий сексуального характера.

Со слов потерпевшей, она находилась у своего друга, к которому пришел молодой человек, представившийся его родственником, избил её и изнасиловал. Потом гр. Т сразу вызвала полицию.

При наружном осмотре по сравнению с предыдущим обследованием Т. выглядела более неряшливо, одежда грязная, сильно изношенная, от Т. исходил неприятный запах. Волосы на голове частично сбриты, частично опалены (со слов подошла сама себе волосы зажималкой в целях борьбы с педикулезом). Обнаружены множественные ссадины, образовавшиеся вследствие расчесов (со слов лечится самостоятельно от чесотки). Речь обследованной была не последовательной, на вопросы отвечала не по существу задаваемых вопросов. На теле обнаружены множественные кровоподтеки разной давности образования, по давности образования не соответствующие времени совершения преступления, заявленного потерпевшей. Каких-либо повреждений в области половых органов и прямой кишки нет.

При судебно-биологическом исследовании мазков с содержимым влагалища и ротовой полости сперматозоиды не обнаружены. На основании судебно-медицинского обследования Т., вновь, каких-либо признаков совершения насильственных половых актов не обнаружено.

Через две недели после второго обращения, Т. уже в другом районном отделе полиции в третий раз написала заявление о совершении в отношении неё изнасилования. Со слов обследуемой при устройстве на работу в стриптиз-клуб, директор учреждения в момент кастинга набросился на неё и совершил насильственный половой акт. При осмотре на теле потерпевшей, в том числе, на половых органах, каких-либо телесных повреждений, характерных для насильственного полового акта, обнаружено не было. В ходе оперативно-следственных мероприятий было установлено, что Т. пришла на кастинг в стриптиз-клуб и была выставлена охраной клуба из-за её хулиганского поведения. С директором клуба не общалась. Так как в ходе предварительного расследования до проведения судебно-медицинского обследования было установлено отсутствие всех признаков состава преступления, о котором сообщала Т., заключение эксперта не оформлялось.

Стало ясно, что за последние 4 месяца психическое состояние Т. ухудшалось, она систематически давала ложные показания, подвергая людей уголовному преследованию, а кроме того, поведение Т. представляло опасность для неё

самой (поджигала волосы с целью борьбы с педикулезом) и эпидемиологическую опасность для контактирующих с ней людей. За психиатрической помощью она не обращалась из-за отсутствия постоянного места жительства, отсутствия документов, удостоверяющих личность, и полиса обязательного медицинского страхования, а так же, из-за отсутствия денег.

На описанном конкретном примере был проведен анонимный опрос 18 врачей судебно-медицинских экспертов, одного из отделений Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, которых попросили описать их возможные действия в данной ситуации. Были заданы следующие вопросы:

1. Каковы были бы ваши действия в следующей ситуации?
(Описывается вышеуказанная ситуация).
2. Как вы думаете, должен ли врач судебно-медицинский эксперт предпринять какие-нибудь действия в данной ситуации с точки зрения врачебной этики и деонтологии?
3. Как вы думаете, какие-нибудь нормативные акты регламентируют действия врача судебно-медицинского эксперта в данной ситуации?

100% опрошенных высказали мнение о том, что «все вопросы, связанные с дальнейшей медицинской помощью Т. должны решать органы внутренних дел, а в компетенцию врача судебно-медицинского эксперта определять психическое состояние потерпевшей не входит, т.к. это не закреплено ни в одном нормативном акте, регулирующем деятельность судебно-медицинской службы». При этом выявлена неосведомленность врачей судебно-медицинских экспертов о положениях Федеральных законов РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» и «О полиции». Врачи судебно-медицинские эксперты не высказали обеспокоенности по поводу здоровья, трудной жизненной ситуации и социальной дезадаптации Т., т.к. воспринимают себя в качестве специалистов узкого профиля, как помощников органов внутренних дел, при проведении ими следственных действий, а не как врачей, имеющих определённые этические и деонтологические обязательства.

Согласно статье 17 Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» финансовое обеспечение психиатрической помощи, оказываемой населению в федеральных и государственных специализированных медицинских учреждениях, является расходным обязательством РФ и субъектов РФ. Таким образом, Т. могла рассчитывать на бесплатное оказание психиатрической помощи.

Одним из принципов оказания психиатрической помощи является добровольность обращения. Исключения предусмотрены Федеральным законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» в статьях 23(4), 24, 25, 29. Недобровольно психиатрическая помощь оказывается без согласия больного, или его законного представителя, в случаях, когда по имеющимся данным, обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, обуславливающего: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Таким образом, Т. нельзя было оставлять без психиатрической помощи, так как при проведении судебно-медицинских обследований прослеживалось ухудшение её психического состояния, а кроме того, она представляла опасность для себя.

Согласно статье 25 Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в части четвертой статьи 23 Закона. (2) Заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, **врачом любой медицинской специальности**, должностными лицами и иными гражданами.

(3) В неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление может быть устным. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации.

(4) При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования, и указание на отказ лица, либо его законного представителя, от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения.

Механизм взаимодействия полиции и органов здравоохранения определяется п. 35 ст.12 закона РФ «О полиции», и предписывает сотрудникам полиции оказывать содействие органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации лиц, нуждающихся в недобровольной психиатрической помощи, и обеспечивать медицинским работникам безопасные условия для доступа к этим лицам и их осмотра.

Однако, отсутствуют нормативные акты, определяющие взаимодействие врачей судебно-медицинских экспертов при выявлении в процессе судебно-медицинского обследования лиц, нуждающихся в психиатрической помощи и специалистов, оказывающих психиатрическую помощь населению. Следовательно, необходимо разработать нормативные акты в виде приказов и рекомендаций на уровне регионального представительства Федерального агентства по надзору в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи населению, Министерства здравоохранения субъекта Федерации и администрации регионального бюро судебно-медицинской экспертизы, и федеральными и государственными специализированными медицинскими учреждениями, оказывающими психиатрическую помощь.

На основании этих нормативных актов необходимо внести дополнения в должностные инструкции врачей судебно-медицинских экспертов, определяющие порядок их действий при выявлении лиц, нуждающихся в психиатрической помощи.

По нашему мнению, в случае отказа гражданина от психиатрической помощи, при наличии оснований предусмотренных статьями 23(4), 24, 25, 29 Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», врач судебно-медицинский эксперт должен составить письменное

заявление в свободной форме на имя главного врача федерального или государственного специализированного медицинского учреждения, оказывающего психиатрическую помощь. В случае отсутствия постоянной или временной регистрации заявление лучше оформлять на имя главного врача федерального или государственного специализированного медицинского учреждения, оказывающего психиатрическую помощь территориально наиболее близко расположенному к бюро судебно-медицинской экспертизы. При наличии регистрации больного необходимо оформлять заявление в специализированное медицинское учреждение по месту регистрации с учетом принципов преемственности и территориальности оказания психиатрической помощи.

Заявление должно содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость психиатрического освидетельствования и указание на отказ лица, либо его законного представителя от обращения к врачу-психиатру. Заявление может быть передано сотрудникам полиции, осуществляющим содействие в транспортировке больного.

Литература:

1. Доника А.Д. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормам и принципам биоэтики / А.Д. Доника, Л.Л. Кожевников // Биоэтика. – 2011 - № 2(8) – С.26-28.
2. Седова Н.Н. Об этической экспертизе законопроектов в сфере образования / Н.Н. Седова, Е.В. Приз // Биоэтика. - 2011 - № 2(8) – С.10-12

СОБЫТИЯ

EVENTS

УДК 614.253

СОЦИАЛЬНЫЕ РИСКИ НОВЫХ БИОТЕХНОЛОГИЙ

Стаценко М.Е.

д.мед.н., профессор, Проректор по НИР ФГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», mestatsenko@volgmed.ru

Активное развитие биотехнологий связано с социальными рисками. Предупредить их призвана биоэтика. О ее роли в эпоху биотехнологий говорили на Московском международном конгрессе. Обзор точек зрения представлен в данном сообщении.

Ключевые слова: биотехнологии, нанотехнологии, социальные риски, биоэтика, наука.

SOCIAL RISKS OF NEW BIOTECHNOLOGIES

Statsenko M.E.

D.Sc., Professor, Vice Rector for Research, Volgograd State Medical University

Active development of biotechnologies is associated with social risks. Bioethics is obliged to prevent these risks. The role of bioethics in the age of biotechnology was discussed at Moscow International Congress. This is a review article which describes various points of view on the issue under discussion.

Key words: *biotechnologies, nanotechnologies, social risks, bioethics, a science.*

19 – 21 марта 2013 г. состоялся VII Московский международный конгресс «БИОТЕХНОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ». Программа конгресса, как всегда, была очень обширна, но наибольший интерес представляли два центральных мероприятия: Пленарное заседание и Круглый стол «Биоэтика», которые проходили в день открытия форума. В программе Пленарного заседания внимание участников привлек, прежде всего, доклад «Биотехнология: ответы на вызовы XXI-ого века» академика РАН и РАСХН, директора Центра «Биоинженерия» РАН К.Г., Скрябина, который говорил о биоинженерии в этическом контексте. Но главные вопросы социальных рисков эпохи биотехнологий обсуждались на Круглом столе «Биоэтика», который вел член-корреспондент РАН Б.Г.Юдин. Он же выступил с проблемным докладом _____ «О гуманитарной экспертизе новейших технологий». Основное внимание в докладе было уделено интерпретации Принципа предосторожности, не так давно ставшего предметом интереса биоэтического сообщества, но уже имеющего своих активных сторонников, как, впрочем, и противников. Некоторая незавершенность в трактовках данного принципа вызвала оживленную дискуссию присутствующих.

С

не меньшим интересом был встречен доклад сотрудников Института философии РАН И.И. Ашмарина и Г.Б., Степановой __ «Новейшие технологии, их преимущества и риски в восприятии разработчиков и общества». Авторы провели масштабный контент-анализ блогов, посвященных проблемам нанотехнологий и оценили причины скепсиса дискуссионтов, выявив этическую составляющую споров о «нано-» и номенклатуру социальных рисков, наиболее часто отмечаемых блогерами. К сожалению, этот интересный материал не был опубликован в сборнике