

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

Статья посвящена некоторым вопросам медицинской этики и деонтологии в практике судебно-медицинского эксперта в процессе проведения экспертизы живого человека и мертвого тела. Заключение эксперта может быть доказательством по уголовным и гражданским делам и влечет важные последствия, что накладывает на него высокую профессиональную и моральную ответственность.

Ключевые слова: этика, деонтология, судебная медицина, экспертиза, живой человек, мертвое тело.

Термин «этика» был впервые предложен Аристотелем, который под ним понимал науку о человеческой морали. Врачебная этика представляет собой совокупность принципов регулирования и норм поведения врачей, обусловленных спецификой их деятельности, положением и той ролью, которая отводится им в обществе [1; 6].

Термин «деонтология» – греческого происхождения, где «деон» означает должное и «логос» – учение. Этот термин был предложен английским философом И. Бентамом в XIX в. как наименование науки о профессиональном поведении человека [2; 6].

Врачебная деонтология в широком смысле – это учение о поведении, взаимоотношениях и действиях врача, которые необходимы для сохранности психики больного, его близких и окружающих, правильной организации лечебного процесса, полного использования всех возможностей при оказании помощи больному. Положение врачебной деонтологии (нормы, запреты, критерии, оценки) предписываются врачу в императивном порядке.

Таким образом, врачебная деонтология – более емкое понятие, чем врачебная этика, так как она включает не только морально-этические аспекты врачевания, но и действия, организацию работы, совершенствование знаний,

навыков и т.д. Более того, деонтология использует моральные принципы не только как элемент нормального общения, но и как средство воздействия на психику больного, и тем самым - на течение патологического процесса [1; 3; 4].

Деятельность врача в любом государстве регламентируется законодательством, то есть правовыми нормами, с одной стороны, и врачебной деонтологией – с другой [12].

Законодательством должна быть предусмотрена четкая система предупреждения преступлений и неизбежность наказания при совершении их; деонтология обеспечивает улучшение результатов лечебно-профилактической деятельности врачей и медицинских учреждений в целом, базируясь на мудрости врачевания и организационных принципах [3].

Медицинская деонтология включает в себя: вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье больных, эвтаназии, а также неизбежной смерти пациента, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе, с больными и их родственниками, правила относительно интимных связей между врачом и пациентом, разработанные Комитетом по этическим и правовым вопросам при Американской медицинской ассоциации [4; 7].

Врачебная деонтология едина для всех медицинских работников. Вместе с тем особенности профессиональной деятельности врачей различных специальностей предполагают различные подходы в реализации деонтологических положений.

В правовой практике возникают разнообразные вопросы, касающиеся преступлений против жизни, здоровья, чести, достоинства, половой неприкосновенности и свободы личности. В вошедшем в действие с 01.09.2001 г. Криминальном кодексе Украины [5] на одном из первых мест стоят преступления против личности. Расследование данных преступлений тесно связано с проведением судебно-медицинской экспертизы, в большей мере касающейся живого человека по разным поводам. Сюда, прежде всего, следует отнести определение вреда здоровью и решение сопутствующих вопросов

(давность нанесения, орудие травматизации, механизм нанесения и пр.); определение размеров стойкой утраты общей и профессиональной трудоспособности; определение состояния здоровья, искусственных болезней, симуляции и аггравации; экспертизу при изнасиловании, развратных половых действиях, насильственных действиях сексуального характера; заражение венерической болезнью, СПИДом; определение некоторых половых состояний (истинного пола, производительной способности, беременности, бывших родов, аборта и пр.); определение возраста, тождества личности и другие вопросы, возникающие в процессе расследования или судебного разбирательства.

Судебно-медицинский эксперт, который проводит экспертизу, – это прежде всего врач, поэтому соблюдение всех принципов и требований медицинской деонтологии является для него обязательным. Вместе с тем специфика профессиональной деятельности судебно-медицинских экспертов определяет ряд особенностей деонтологии, присущих этой специальности.

Амбулаторный прием, и особенно беседа с пострадавшим, требует тщательного соблюдения следующих норм медицинской этики: чуткость, внимательность и тактичность по отношению к любому лицу, независимо от существа дела. При беседе пациента с врачом важную роль играет и материальное окружение: мебель, освещение, оформление кабинета, внешний вид врача. Экстравагантная с обилием украшений или неряшливая одежда вызывает реакцию отчуждения у пациента. Не вызывает доверия у пациента или его близких врач, который во время беседы с ним постоянно пишет или говорит по телефону. Заваленный бумагами стол врача может вызвать подозрение в низкой квалификации и постоянной черновой работе, а пустой стол – наводит на мысль о бездельи. Недопустимо выражать собственное отношение к личности свидетельствуемого из-за тех или иных обстоятельств получения повреждений. Освидетельствуемый уже перенес моральную и физическую травму и как человек он ожидает проявлений сострадания и понимания к себе, представляет судебно-медицинского эксперта как лицо, действующее в соответствии с законом в интересах правосудия.

Нельзя, например, выражать свое отношение к пациенту, к услышанному обстоятельству, проявлять разного рода эмоции и давать советы, касающиеся ведения дела. Следует не только проявлять предельное внимание и выдержку, но и демонстрировать их. В процессе общения с пациентом врач должен уметь направлять беседу в нужное русло: в начале беседы позволить пациенту свободно излагать свои проблемы, что даст возможность сориентироваться в его психологическом статусе, а затем перейти к конкретным вопросам, касающимся состояния пациента. При беседе с подэкспертным необходимо проявлять спокойствие, терпимость, не возмущаться скупостью ответов или многословием, не придирается и смеяться над неудачными или неграмотными формулировками жалоб и ответов на поставленные вопросы. Задаваемые вопросы не должны содержать специальных медицинских терминов, иностранных слов, а должны быть продуманы и составлены из общепонятных выражений и понятий. Задавать можно только вопросы, касающиеся выяснения необходимых сведений, не подсказывая ответ своей формулировкой. Врач-эксперт не должен наводящими вопросами подсказывать освидетельствуемому характер жалоб. Нельзя, например, формулировать вопрос: «Нет ли у Вас головной боли, болей в животе? Не теряли ли Вы сознания, не было ли судорожных припадков?». Это может нередко вызвать ложный положительный ответ из желания «украсить, утяжелить» заключение. Поэтому лучше всего использовать вопрос: «Что Вас беспокоит?». У больного человека наблюдается несколько типов реакции на свое состояние. Эти реакции зависят от личностных характеристик и психического статуса пациента: адекватная, «уход в болезнь», «уход от болезни», недооценка тяжести заболевания, аггравация и симуляция, диссимуляция и метасимуляция [7; 9]. Молодые пациенты чаще переоценивают свое здоровье и, допустим, тяжело реагируют на госпитализацию, у пожилых пациентов происходит переоценка тяжести своего состояния. Метасимуляция (греч. *Meta*, лат. *simulatio* – притворство) – в психопатологии – вариант симуляции, при котором подэкспертными проводится целевое изображение уже отсутствующих симптомов только что

перенесенного и закончившегося заболевания или имеющейся в настоящее время психиатрической болезни в большей степени тяжести. Некоторые состояния могут быть вызваны и некорректным поведением медицинского персонала. К ним относятся ятрогения и соррогения. Ятрогения может развиваться в результате недоучета личностных особенностей пациента и нарушения правил медицинской этики. Соррогения характеризуется нарушением состояния в результате неправильного поведения медицинской сестры. Вместе с тем следует помнить о возможной умышленной или неумышленной аггравации, симуляции или диссимуляции и о подозрении об этом ни в коем случае нельзя говорить потерпевшему или подозреваемому [13].

Опрос освидетельствуемого (сбор анамнеза) об обстоятельствах дела, жалобах, врач должен проводить лично, не перепоручая это среднему и младшему медицинскому персоналу или другим сотрудникам, так как это требует определенных деонтологических навыков и соблюдения медицинской этики в зависимости от повода, приема, обстоятельств дела и особенностей пациента. Личность и положение пациента не должны влиять на заключение и давать повода для подозрения в необъективности выводов. Особого такта и умения требует освидетельствование женщин в связи с проведением акушерско-гинекологической экспертизы. Эксперт должен быть предельно тактичен, избегать лишних вопросов, затрагивающих личную и интимную стороны жизни потерпевших, избегать высказываний, которые могут привести к ятрогении. Особенно внимательного отношения требуют дети и несовершеннолетние. При всем этом надо всегда помнить, что освидетельствование проводится врачом, который в процессе осмотра может давать подэкспертному четкие врачебные советы, рекомендовать обратиться к соответствующему специалисту либо направить освидетельствуемого на лечение. Психиатр Балинт писал, что «лекарством, которым чаще всего пользуются в повседневной практике, является сам врач... важна та манера, с которой врач прописывает его больному, и даже та атмосфера, в которой лекарство назначается и принимается» [14].

Эксперт обязан соблюдать врачебную тайну, тем более что это согласуется с требованием закона [5, ст. 145]. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют Врачебную тайну [11]. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме установленных законодательством случаев [5, ст. 145]. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе - должностным лицам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использовании этих сведений в учебном процессе и иных целях. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в следующих случаях:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лицам, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную

или уголовную ответственности в соответствии с законодательством Украины наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками. [5, ст. 387].

Когда судебно-медицинский эксперт проводит исследование мертвого тела, то он должен помнить о том, что труп - это не только объект экспертного исследования, а в недавнем времени – живой человек, у него есть близкие, которые переживают его утрату. В связи с этим следует избегать излишнего травмирования мертвого тела, необходимо, насколько это возможно, после исследования трупа придать ему подобающий для ритуальных мероприятий вид. При общении с близкими покойного эксперт должен быть участливым и доброжелательным, избегать дополнительного психического травмирования собеседников. Им следует сообщать только необходимую объективную и достоверную информацию, которая не составляет следственной тайны.

При исследовании трупов лиц погибших в стационарах, решается вопрос об адекватности медицинской помощи, допущенных ошибках при проведении медицинских манипуляций, своевременности диагностики и лечебных процедур, полноты лечения. В случаях, когда идет речь о врачебных ошибках или дефектах медицинской помощи, эксперт не может высказывать свое суждение о правильности или дефектности врачебной помощи - это решается коллегиально экспертами и врачами-специалистами высокой квалификации. При проведении такого рода исследования судебно-медицинский эксперт разрабатывает комплекс вопросов, связанных с законодательными проблемами регламентации прав, обязанностей и ответственности медицинских работников в процессе выполнения ими профессиональных обязанностей [8; 10].

Почти каждое заключение эксперта, являющееся доказательством в уголовных и гражданских делах, влечет за собой важные социальные последствия, что накладывает на него высокую профессиональную и моральную ответственность.

Список литературы:

1. Билибин Д. Ф. Горизонты деонтологии / Д. Ф. Билибин // Вести АМН СССР. – 1979. – № 5. – С. 35–40.
2. Билибин Д. Ф. О клиническом мышлении: философско-деонтологический очерк / Д. Ф. Билибин, Г. И. Царегородцев. – М. : Медицина, 1973. – 168 с.
3. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология : учеб. пос. для мед. ин-тов. / А. А. Грандо. – 2-е изд., перераб. и доп. – К. : Высш. шк., 1988. – 186 с.
4. Иванюшкин А. Я. Профессиональная этика в медицине : моногр. / А. Я. Иванюшкин. – М. : Медицина, 1990. – 230 с.
5. Кримінальний кодекс України від 05.05.2001 р. // Відом. Верхов. Ради України. – 2001. – № 25-26. – Ст. 131.
6. Максимов Л. В. Деонтология / Л. В. Максимов // Новая философская энциклопедия : в 4 т. / Ин-т философии РАН ; Нац. обществ.-науч. Фонд ; предс. научно-ред. совета В. С. Стёпин. – 2-е изд., испр. и допол. – М.: Мысль, 2010. – С. 105–111.
7. Макшанов И. Я. Врачебная деонтология / И. Я. Макшанов. – Мн., 1998. – 217 с.
8. Микешина Л. А. Деонтология, или наука о морали / Л. А. Микешина // Новая философская энциклопедия : в 4 т. / Ин-т философии РАН ; Нац. обществ.-науч. Фонд ; предс. научно-ред. совета В. С. Стёпин. – 2-е изд., испр. и допол. – М.: Мысль, 2010. – С. 625–626.
9. Медицинская этика и деонтология : сб. ст. / под ред. Г. В. Морозова, Т. Н. Царегородцева. – М. : Медицина, 1983. – 270 с.
10. Мазур Е. Ю. Некоторые психолого-педагогические аспекты деятельности преподавателя юридического вуза / Е. Ю. Мазур // Избранные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Хабаровск, 2009. – № 10. – С. 10–14.
11. Сук И. С. Врачебная тайна : моногр. / И. С. Сук. – К. : Здоров'я, 1981. – 139 с.
12. Чеботарева Э. П. Врачебная этика / Э. П. Чеботарева. – М. : Медицина, 1984. – 64 с.
13. Элштейн Н. В. Диалог о медицине / Н. В. Элштейн. – 5-е изд. доп. и перераб. – Таллин : Валгус, 1986. – 253 с.
14. Элштейн Н. В. Медицина и время : моногр. / Н. В. Элштейн. – Таллин : Валгус, 1990. – 350 с.

Белецька А. А. Деякі питання етики і деонтології в практиці судово-медичного експерта.

Стаття присвячена деяким питанням медичної етики та деонтології в практиці судово-медичного експерта в процесі проведення експертизи живої людини і мертвого тіла. Висновок експерта може бути доказом у кримінальних та цивільних справах і тягне за собою важливі наслідки, що накладає на нього високу професійну і моральну відповідальність.

Ключові слова: етика, деонтологія, судова медицина, експертиза, жива людина, мертве тіло.

Beletskaya A. Some questions of ethics and ethics in the practice of the medical examiner.

The article focuses on some issues of medical ethics and deontology in the practice of the medical examiner during the examination of a living person and a dead body. Expert opinion may be evidence in criminal and civil cases and has important implications that imposes on him the highest professional and ethical responsibility.

Key words: ethics, deontology, forensic science, expertise, real person, a dead body.