

**ФГБОУ ВО «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РОССИИ**

**Сборник избранных статей Всероссийской студенческой научно-
теоретической конференции
«ГЛОБАЛИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМ БИОЭТИКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ
COVID-19»
(11.04.2022г.)**

Ростов-на-Дону

2022

УДК 082

ББК 60+65

НЗ4 Сборник избранных статей Всероссийской студенческой научно-теоретической конференции «ГЛОБАЛИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМ БИОЭТИКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19»⁷⁷. – Ростов-на-Дону: РостГМУ. – 2022. – 124с.

Сборник содержит статьи участников ***Всероссийской студенческой научно-теоретической конференции «ГЛОБАЛИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМ БИОЭТИКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19»***, состоявшейся 11 апреля 2022г. в г. Ростов-на-Дону.

В сборнике научных трудов рассматриваются современные научные проблемы и практики применения результатов научных исследований. Материалы сборника предназначены для научных работников, преподавателей, аспирантов, магистрантов, студентов в целях применения в научной работе и учебной деятельности.

Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законодательства об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов.

Ответственный редактор: Вигель Н.Л., доктор философских наук, заведующий кафедрой философии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Рецензент: Шаповал Г.Н., кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ 1. ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19: ЗА И ПРОТИВ	5
<i>ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF LIVE VACCINES AGAINST COVID-19. Rakhmatullin S.S. Kazan State Power Engineering University, Kazan, Russia</i>	5
<i>ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19: ЗА И ПРОТИВ. Бессмертная М. В., Пайлеванян М.С.</i>	9
<i>АКТУАЛЬНЫЙ ЭТИЧЕСКИЙ ВОПРОС НАШЕГО ВРЕМЕНИ: ОТНОШЕНИЕ ЛЮДЕЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСПЫТАНИЙ ВАКЦИНЫ ОТ COVID-19 НА ДЕТЯХ. Александрина А.А.</i>	16
<i>ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ НА ПОРОГЕ НОВОЙ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ. Соловьев Н.В., Ягунов П.Р.</i>	23
СЕКЦИЯ 2. ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ	27
<i>БИОЭТИКА: ТРАНСГУМАНИЗМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА МЕДИЦИНУ (ПРОБЛЕМАТИКА ВОСПРИЯТИЯ С ХРИСТИАНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ). Цветков П. Ю. Санкт-Петербургская Евангелическо-Богословская Академия, г. Санкт-Петербург, Россия</i>	27
<i>МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО. ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ. Ильясов А.В., Исаев Д.М.</i>	32
<i>ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ. Дамаданова А.Д.</i>	36
<i>БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ. Сосина М. С.</i>	41
<i>ЭВТАНАЗИЯ: МИЛОСЕРДИЕ ИЛИ УБИЙСТВО. Стумайтис Т.С.</i>	49
<i>ПРОБЛЕМА ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ. Молчанова А. Ю.</i>	53
<i>СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО: ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ. Моисеенко С.Д., Магомедова А.А</i>	58
СЕКЦИЯ 3. МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО В КОНТЕКСТЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	64
<i>РЕПРОДУКТИВНЫЙ ТУРИЗМ. Ененков Н.В., Славова А.О.</i>	64

НЕОБХОДИМОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ КАК РАЗДЕЛА В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И СТАНДАРТЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. <i>Бедарев В.Г., Жаров В.С.</i>	69
СЕКЦИЯ 4. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА	76
ПРАВООТВОРЧЕСКИЕ И ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЛУЧЕНИЯ ПАТЕНТА НА ГЕНЫ И ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ РЕДАКТИРОВАНИЯ ГЕНОМА. <i>Соробаткина В.В.</i>	76
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ: ЭТИЧЕСКИЙ И ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТЫ. <i>Насонова А.Д.</i>	81
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ЯТРОГЕННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ. <i>Носкова Я.А.</i>	87
МЕДИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕДАЧИ НЕВОСТРЕБОВАННОГО ТЕЛА МЕДИЦИНСКИМ УНИВЕРСИТЕТАМ. <i>Ковалева Ю.С., Кожевникова В.Д.</i>	92
НЕКАЧЕСТВЕННЫЕ И ПОДДЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ: ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ. <i>Бравкова Д.С.</i>	95
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ОПИОИДОВ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПАЛЛИАТИВНЫХ БОЛЬНЫХ. <i>Заграничная Д.К.</i>	101
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ: ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ. <i>Марченко С.А.</i>	105
ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РАЗДЕЛЕНИЯ СРОСШИХСЯ БЛИЗНЕЦОВ. <i>Степанян Н.С., Гарбузова П.А.</i>	109
ПРОБЛЕМА ПРЕЗУМПЦИИ СОГЛАСИЯ И НЕСОГЛАСИЯ. <i>Абдулкаримов М.С., ЗМПФ, 1 курс, РостГМУ, г. Ростов-на-Дону, Россия</i>	114
ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА. <i>Рашкова Е.В., 13ЛПФ, 2 курс, РостГМУ, г. Ростов-на-Дону, Россия</i>	119

**ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF LIVE VACCINES AGAINST
COVID-19**

Rakhmatullin Samat Sultanovich

Kazan State Power Engineering University, Kazan, Russia

Abstract. This paper, based on an analysis of current literature sources, attempts to review the positive and negative aspects of the use of live vaccines against coronavirus infection in order to present to the scientific community the current state of affairs in this problem area, as well as some trends observed today and to be discussed in the near future, aimed at preventing a global COVID-19 pandemic.

Keywords: vaccines, coronavirus, pandemic, COVID-19, infection, virus, live vaccines.

Because live vaccines have been used successfully around the world, we can conclude that these methods have not only proven scientifically effective, but have saved the lives of a huge number of people from serious illnesses. Despite this, for a number of reasons, scientists have also developed other principles of vaccination based on proteins or vectors, as well as vaccines using mRNA or DNA. In this sense, it is true that each new type of vaccine is developed to try to find a more effective, simpler, cheaper and less risky approach to vaccination. Much of this is also due to the increasing intensity and frequency of virus spread in the developing and backward countries of the world, which are characterized by a difficult economic situation in the medical and pharmaceutical fields [1, 2]. Thus, it can be summarized that the tried and tested live-type vaccines have advantages and disadvantages [12].

"Live vaccines are very effective because they induce proper immunity in almost all people. The fact that they are able to multiply in the body means that the human immune system responds very well to them. For the same reason, however, they are

not administered to people with weakened immune systems or to pregnant women," says Till Koch, a vaccine researcher at the University Hospital Hamburg-Eppendorf. With attenuated viruses, however, the virus rarely mutates back and people can subsequently become infected and sick [14].

Importantly, virologist Friedemann Weber of Giessen University states that during the COVID-19 pandemic, another drawback of live vaccines came to light due to the length of time it takes to produce them from the new pathogen. "Many experiments are now required in the laboratory in which the coronavirus will mutate exactly as much as necessary to make it multiply but still be as harmless as possible. Then it is important to do experiments on animals, and only after a long time will all the clinical indicators be ready to start testing the virus on humans. All this is very time-consuming. This is probably the reason why the World Health Organization (WHO) currently has only two versions of coronavirus vaccines that work with attenuated live viruses and are already being clinically tested in humans," Weber reports [4].

This state of affairs particularly stands out against the background of the development of the coronavirus dead-virus vaccine industry. To date, more than 70 vaccines containing dead viruses or virus proteins have already been clinically tested in humans or approved by scientific medicine. Their advantages are known: easier production and testing in the laboratory, compatibility with many populations, and the availability of the necessary production facilities specializing in dead vaccines [7].

"The disadvantage of traditional dead vaccines, on the other hand, is that they are not immunogenic enough," adds vaccine researcher Koch. This means that the human body's immune response will be much weaker if a dead protein is introduced instead of a live virus. Therefore, many scientists agree that in this context it is always necessary to add something that sufficiently stimulates the immune system, namely some effect enhancer, such as so-called adjuvants. It is also important to point out that it is for the indicated reason that many candidates for the main COVID-19 vaccine today contain, among other things, aluminum salts or other ingredients that are designed to improve the recognition of dead material by the body's immune cells.

Before the coronavirus pandemic, many such adjuvants were the reason for vaccination failure. It is worth mentioning that modern coronavirus vaccines based on mRNA or vector technology, approved in the European Union, for example, do not contain any additional enhancers [8].

However, compared to these modern vaccine options, dead vaccines have another disadvantage, which is that they are expensive to mass produce. This has been stated repeatedly by respected vaccine researchers such as Peggy Reece of the Helmholtz Center for Infection Research, noting the corresponding need for multiple, complex intermediate steps, each of which must function optimally and be controlled accountably [9].

In contrast, mRNA-based vaccines can be produced more quickly in large quantities and are also much easier to adapt to new emerging variants. Generally speaking, mRNA vaccines are not live vaccines, but contain only the code for an important viral protein embedded in tiny fat molecules. At the same time, the latter are characterized by the presence of an important feature of live vaccines that dead vaccines do not have. These vaccines, by mimicking part of the viral replication in cells, are able to stimulate the immune system effectively and without any additional enhancers. In addition, since the vaccine contents cannot multiply, some of the risks of live vaccines are eliminated here. Thus, mRNA vaccines definitely combine the best of the two traditional types of vaccination mentioned above [13, 11].

In general, studies in recent decades have shown that inactivated vaccines can still be an effective and safe alternative to live vaccines. In many parts of the world, they, along with newer vaccines, already play an important role in preventing the spread of the COVID-19 pandemic. Moreover, the results of vaccine studies by Novavax [10] and Valneva (so far only in the form of a press release) give scientists reason to be confident that such vaccines could soon replenish the respective needed stocks in Europe [3].

It is not yet possible to say exactly how soon this type of vaccine will be in widespread use. Today, the Agency for Medicines has great expectations for vaccines such as Novavax. However, with the emergence of a new variant of the coronavirus

called Omicron, it is still unknown how drastically country authorities will reconsider their plans to approve this type of vaccine and the new vaccination principles being developed in the near future [5, 6].

Literature

1. Рахматуллин С.С. Применение искусственного интеллекта в здравоохранении во время пандемии COVID-19 // Инновационное развитие техники и технологий в промышленности (ИНТЕКС-2021): Сборник материалов Всероссийской научной конференции молодых исследователей с международным участием. Москва, 2021. – С. 4-7.

2. Рахматуллин С.С. Прогнозирование распространения COVID-19 в Республике Татарстан с помощью математического моделирования // Тинчуринские чтения - 2021 «энергетика и цифровая трансформация»: Материалы Международной молодежной научной конференции. Казань, 2021. – С. 77-83.

3. Benedicto-Matambo P. et al. Leveraging Beneficial Off-Target Effects of Live-Attenuated Rotavirus Vaccines // *Vaccines*. – 2022. – Т. 10. – № 3. – С. 418-428.

4. COVID-19 vaccine tracker and landscape [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>, свободный. – (дата обращения: 22.03.2022).

5. Callaway E., Mallapaty S. Novavax offers first evidence that COVID vaccines protect people against variants // *Nature*. – 2021. – № 6. – С. 17-17.

6. Choo S., Teo S. Safety and efficacy of the Novavax vaccine—a narrative review // *Aging Pathobiology and Therapeutics*. – 2021. – Т. 3. – № 4. – С. 102-106.

7. Goel R., Jones J. Managing the risk of COVID-19 via vaccine passports: Modeling economic and policy implications // *Managerial and Decision Economics*. – 2022. – № 2. – С. 164-173.

8. Gothe F. et al. Monogenic susceptibility to live viral vaccines // *Current Opinion in Immunology*. – 2021. – Т. 72. – № 3. – С. 167-175.

9. Haegeman A. et al. Comparative evaluation of lumpy skin disease virus-based live attenuated vaccines // *Vaccines*. – 2021. – Т. 9. – № 5. – С. 473-480.

10. Heath P. T. et al. Safety and efficacy of NVX-CoV2373 Covid-19 vaccine // New England Journal of Medicine. – 2021. – Т. 385. – № 13. – С. 1172-1183.
11. Karron R. A. et al. Live-attenuated vaccines prevent respiratory syncytial virus-associated illness in young children // American journal of respiratory and critical care medicine. – 2021. – Т. 203. – № 5. – С. 594-603.
12. Ogimi C. et al. Association between live childhood vaccines and COVID-19 outcomes: a national-level analysis // Epidemiology & Infection. – 2021. – Т. 149. – № 1. – С. 14-21.
13. Ricci G. et al. Flow virometry for process monitoring of live virus vaccines-lessons learned from ERVEBO // Scientific reports. – 2021. – Т. 11. – № 1. – С. 1-12.
14. Wu C., Adhi F., Culver D. Vaccination for COVID-19: Is it important and what should you know about it? // Cleveland Clinic Journal of Medicine. – 2021. – Т. 4. – № 1. – С. 57-68.

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19: ЗА И ПРОТИВ

Бессмертная Мария Валерьевна

Пайлеванян Марианна Сережаевна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Аннотация. SARS-CoV-2 – представитель семейства коронавирусов, вызывает опасное инфекционное заболевание COVID-19. Пандемия короновируса в короткое время охватила весь мир и на долгое время изменила привычный образ жизни миллионов людей по всему Земному шару. Вакцинация от COVID-19 вызвала множество дискуссий среди населения планеты, поделив людей на сторонников и противников вакцинации.

Abstract. SARS-CoV-2, a member of the coronavirus family, causes the dangerous infectious disease COVID-19. The coronavirus pandemic in a short time swept the whole world and for a long time changed the habitual way of life of millions of people around the globe. Vaccination against COVID-19 caused a lot of

discussion among the world's population, dividing people into supporters and opponents of vaccination.

Ключевые слова: COVID-19, иммунитет, вакцинация, коронавирус, SARS-CoV-2

Keywords: COVID-19, immunity, vaccination, coronavirus, SARS-CoV-2

Еще два года назад невозможно было представить себе, как надвигающаяся пандемия COVID-19 перевернет всю нашу жизнь и пошатнет уверенность в будущем. COVID-19 обладает одновременно тремя характеристиками, которые позволили ему нанести исторический удар по человечеству, запустив глобальный «локдаун» как одно из немногих действенных оружий против его неконтролируемого распространения. COVID-19 сочетает в себе характеристики вируса, который, насколько нам известно, никогда раньше не заражал людей на постоянной основе, вместе с его чрезвычайной эффективностью в отношении передачи от человека к человеку и относительно высоким уровнем заболеваемости и смертности, особенно среди пожилых людей и лиц с сопутствующими заболеваниями. Это самый настоящий «идеальный шторм» надвигающейся инфекционной болезни.

Тем не менее, такие пандемии, как COVID-19, не такое уж и новое явление [3]. Новые (и вновь возникающие) инфекционные заболевания угрожают людям со времен неолита, когда люди поселились в деревнях, начали приручать животных и выращивать урожай. Это было началом приручения и самыми ранними шагами в систематическом и широко распространенном манипулировании природой. Древнейшие зоонозы, такие как оспа, тропическая малярия, корь и бубонная/легочная чума, имеют смертельные исходы. Некоторые, например, Юстинианская чума (541 год н. э.) и Черная смерть (1348 год) привели к гибели значительной части людей в «известном» мире, то есть мире, записи о котором сохранились, по крайней мере, в Азии, на Ближнем Востоке и в Европе [2].

Всего столетие назад пандемия гриппа 1918 года унесла жизни около 50 миллионов человек, что, по-видимому, стало самым смертоносным событием в зарегистрированной истории человечества. Пандемия ВИЧ/СПИД-а, признанная в 1981 году, унесла жизни не менее 37 миллионов человек. А последнее десятилетие стало свидетелем беспрецедентных пандемических взрывов: свиного гриппа H1N1 (2009 г.), лихорадки чикунгуньи (2014 г.) и вируса Зика (2015 г.), а также вспышек лихорадки Эбола на большей части Африки (с 2014 по настоящее время). Поскольку описано четыре эндемичных типа коронавируса, которые циркулируют в человеческой популяции во всем мире, коронавирусы, должно быть, возникли и распространились в эпоху, предшествующую признанию вирусов патогенами человека [1; 4]. Как большинство вирусных возбудителей ОРВИ, коронавирусы являются РНК-вирусами, но имеют самый большой из них по размеру геном — около 29 тыс. нуклеотидов. Они содержат липидную оболочку, поэтому легко поддаются разрушению мылом и другими ПАВ. Коронавирусы выявлены практически у всех животных и птиц, но далеко не у всех они вызывают серьезные заболевания.

Вакцинация от COVID-19 – это комплекс мероприятий, направленный на введение антиген-специфичных компонентов в составе вакцины. Вакцина – это медицинский биологический препарат, который направлен на формирование приобретенного искусственного активного иммунитета против коронавирусной инфекции COVID-19, вызываемой коронавирусом SARS-CoV-2.

Иммунитет – это способ защиты макроорганизма от генетически чужеродных организмов и веществ. Иммунитет делится на врожденный и приобретенный. Приобретенный в свою очередь делится на естественный и искусственный (активный и пассивный). Активные (поствакцинальный) - возникает в результате введения в организм препаратов, содержащих антигены возбудителей. Формируется через 7-10 дней сохраняется в течение нескольких лет, а пассивный иммунитет – возникает в результате введения в

организм препараты, содержащие готовые антитела (сыворотки и иммуноглобулины). Создается сразу после введения препарата, сохраняется в течение 1 месяца.

При разработке вакцины от нового коронавируса основное внимание уделяется трём типам вакцин: живым, инактивированным и ДНК– или мРНК–вакцинам. Базой для создания живой вакцины является сам обезвреженный вирус. Он не вызывает болезнь, но способен размножаться в клетках тела, заставляя иммунную систему вырабатывать антитела. Выработка антител в будущем позволяет предотвратить реальное заражение болезнью. Вирусы, в геном которых встраивают чужеродные гены, называют векторными вирусами или векторами. Векторную вакцину использовали против оспы. Первая утвержденная вакцина против вируса Эбола также основана на векторном вирусе. Инактивированная вакцина содержит отобранные вирусные белки или инактивированные вирусы. Это патогены, которые были убиты. Мертвые вирусы не могут размножаться, но организм тем не менее распознает их и вырабатывает антитела. Технология уже используется в вакцинах против таких заболеваний, как грипп, полиомиелит, коклюш, гепатит В и столбняк. Генные вакцины содержат чистую генетическую информацию в форме ДНК или мРНК коронавируса. Отдельные части генетической информации от возбудителя упакованы в наночастицы и введены в клетки. Как только вакцина попадает в организм, она начинает образовывать безвредные вирусные белки, которые создают иммунную защиту. Перед тем как любая новая вакцина может быть использована в клинических целях, она проходит три фазы испытаний. Первая фаза — проверка безопасности. Небольшая группа из здоровых добровольцев получает дозу тестируемой вакцины. Целью данного этапа является определить соотношение дозировки, эффективности и побочных эффектов. Вторая фаза наступает тогда, когда удастся найти оптимальную дозу. Вакцина начинает тестироваться на сотнях испытуемых. Эта группа включает людей разного возраста и состояния здоровья. Третья фаза — испытания на тысячах людей. Как правило, это самая длинная фаза,

поскольку она проводится в так называемых «естественных условиях болезни». Вакцинированию подвергается большая группа людей, которые, вероятно, уже были заражены целевым патогеном. Затем анализируется эффективность – уменьшает ли вакцина количество заболевших человек. После того как вакцина проходит все три стадии испытания, она получает регистрацию и начинается производство препарата

Как говорилось раньше, при введении вакцины вырабатывается иммунитет, поэтому вакцинация является единственным возможным способом защититься от COVID-19. Например, если привитый человек заболеет ковидом, то болезнь будет протекать в более легкой форме. Также важно понимать, что это заболевание новое, и действенного лечения нет, поэтому современные вакцины являются менее токсичными, чем препараты, которыми пришлось лечить бы. Массовый отказ от прививок может спровоцировать возникновение эпидемий. А также риск осложнений от прививок гораздо меньше, чем риск осложнений, вызванный вирусом SARS-CoV-2. Еще одно положительное влияние вакцинации – повышение коллективного иммунитета, т.е. это не только позволяет обезопасить тех, кто не может вакцинироваться, но и позволит эффективно снижать распространение Covid-19 — таким образом удастся быстрее побороть пандемию.

Основным минусом вакцинации от COVID-19, являются побочные действия, а именно: головная боль, субфебрильная температура, общая слабость, боль, отек, зуд в месте вакцинации. Еще одним из недостатков вакцинации является отсутствие стопроцентной гарантии того, что человек никогда не заболеет в будущем.

Векторные - эти вакцины являются генно-инженерными. То есть, они созданы с использованием гена одного из белков вируса. Примеры, «Спутник V» и «Спутник Лайт». Они обеспечивают эффективную выработку антител и клеточного иммунитета

Пептидные - эти вакцины созданы на основе готовых очищенных белков вируса. Пример - «ЭпиВакКорона»

Цельновирионные - эти вакцины созданы на базе инактивированных (убитых) или ослабленных частиц вируса. Пример - «КовиВак»

Общая эффективность вакцины «Спутник V» составляет 91,6%. Защита от тяжелого течения заболевания – 100%. Общая эффективность вакцина «Спутник Лайт» составляет 79,4%. Общая эффективность вакцина «ЭпиВакКорона» и «КовиВак» еще не выявлена.

В качестве аргументов «против» противники вакцинации отмечали следующие противопоказания: Спутник V - гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины, тяжелые аллергические реакции в анамнезе, к «ЭпиВакКорона» - тяжелые формы аллергических заболеваний, реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение вакцины «ЭпиВакКорона», острые инфекционные и неинфекционные заболевания, хронические заболевания в стадии обострения, иммунодефицит (первичный), злокачественные заболевания крови и новообразования, беременность и период грудного вскармливания, возраст до 18 лет, хронические заболевания печени и почек, выраженные нарушения функции эндокринной системы, тяжелые заболевания системы кроветворения, эпилепсия, инсульты и другие заболевания ЦНС. «КовиВак» - беременность и период грудного вскармливания, возраст до 18 лет, острые лихорадочные состояния, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, хронические заболевания печени и почек, выраженные нарушения нейроэндокринной системы, тяжелых заболеваний системы кроветворения.

Вакцинация не исключает риск заболевания, поэтому для более высокой эффективности вакцины важно соблюдать и другие правила защиты, а именно, социальную дистанция, ношение масок, избегание массовых скоплений людей, соблюдением правил гигиены и иммунизации. Вакцина безусловно вносит огромный вклад в предотвращение пандемии, но каждый сам решает, использовать эту меру защиты или нет.

Литература:

1. Вигель, Н. Л. Биоэтика / Н. Л. Вигель, Г. Н. Шаповал ; Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, Ростовский государственный медицинский университет. – Киров : Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2019. – 55 с. – ISBN 978-5-907091-79-5.
2. Вигель, Н. Л. К вопросу об адаптации индийских студентов в рамках реализации программы по повышению качества образовательных услуг ростгму / Н. Л. Вигель, Г. Н. Шаповал // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 1. – С. 187-195. – DOI 10.18522/2070-1403-2020-78-1-187-195.
3. Вигель, Н. Л. Культура постмодерна: трансформация идеалов / Н. Л. Вигель, И. К. Жолобова // Перспективы развития науки и образования : сборник научных трудов по материалам XVIII международной научно-практической конференции, Москва, 30 июня 2017 года. – Москва: Индивидуальный предприниматель Туголуков Александр Валерьевич, 2017. – С. 106-107.
4. Шаповал, Г. Н. Использование ситуационных задач в целях оптимизации учебного процесса и повышения уровня правосознания будущих врачей / Г. Н. Шаповал, Е. А. Карташова // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 2. – С. 340-349. – DOI 10.18522/2070-1403-2020-79-2-340-349.

АКТУАЛЬНЫЙ ЭТИЧЕСКИЙ ВОПРОС НАШЕГО ВРЕМЕНИ: ОТНОШЕНИЕ ЛЮДЕЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСПЫТАНИЙ ВАКЦИНЫ ОТ COVID-19 НА ДЕТЯХ

Александрина Анастасия Алексеевна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Аннотация. в данной статье рассматривается отношение, сложившееся в современном обществе к испытаниям вакцины от Covid-19 на детях, а также история возникновения и течение заболевания среди детской категории населения 6-11 лет. Анализируются результаты опроса студентов медиков об отношении к применению и испытаниям вакцины от коронавируса на детях. Рассматривается значение вакцинации для создания общественного иммунитета и поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия общества.

Abstract. The article regards the attitude that has developed in modern society towards testing the Covid-19 vaccine on children, as well as the history of the onset and course of the disease among the children's population of 6-11 years old. The results of a survey of medical students about the attitude to the use and testing of the coronavirus vaccine in children are analyzed. The importance of vaccination for creating public immunity and maintaining the sanitary and epidemiological well-being of society is considered.

Ключевые слова: вакцинация, Covid-19, побочные явления, эффективность, иммунитет, общественный иммунитет, эпидемия, санитарно-эпидемиологическое благополучие

Key words: vaccination, Covid-19, side effects, effectiveness, immunity, public immunity, epidemic, sanitary and epidemiological well-being

Впервые коронавирусная инфекция была обнаружена 31 декабря 2019 года в провинции Хубэй, центральный Китай. Происхождение данного заболевания до сих пор является спорным, но 15 июля 2021 года глава Всемирной

организации здравоохранения Тедрос Адханом Гебрейесус признал факт того, что потенциальная связь между пандемией коронавируса и утечкой вируса из лаборатории может существовать. 31 января 2020 года в России поступили сообщения о выявлении первых двух случаев заражения Covid-19. 11 августа 2020 года Россия первой в мире зарегистрировала вакцину от коронавируса с названием «Спутник V». 26 сентября 2020 года медицинский журнал «The Lancet» опубликовал результаты первых двух этапов испытаний русской вакцины, разработанной в Национальном исследовательском центре эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи в сотрудничестве с Российским фондом прямых инвестиций на базе аденовирусного вектора. В выводе данной статьи прописано, что с 18 июня по 3 августа 2020 года было зарегистрировано 76 участников двух исследований, а также выявлены основные побочные явления, чаще всего выраженные гипертермией и болью в месте инфекции [11].

К исследованиям вакцины для подростков «Спутник М» приступили уже в июле 2021 года. В испытаниях принимало участие 99 подростков, на которых корректировали оптимальную дозировку вакцины для вызова иммунного ответа. 28 октября 2021 года разработчиками было объявлено, что двукратная «подростковая» вакцина имеет большую иммуногенность, чем «взрослая» [8]. 11 ноября была начата третья фаза испытаний, в которой принимало участие 3 тысячи добровольцев. После успешных испытаний на подростках 12-18 лет, 24 ноября 2021 года Минздрав РФ одобрил проведение клинических испытаний вакцины для детей 6-11 лет, которые должны продлиться до конца 2022 года.

Необходимо упомянуть о том, что педиатры уже давно знакомы с коронавирусами, которые являются сезонными возбудителями вирусных инфекций у детей [1; 3]. Еще в 1960 году был описан первый случай заболевания ребенка в Великобритании вирусом альфа-коронавируса группы 1. После этого мы можем ознакомиться с огромным количеством публикаций до 2004 года включительно, раскрывающих заболевания, вызванные коронавирусом.

Пандемия нашего времени, вызванная всем известным SARS-CoV-2, привела к определенно высокой степени страха человечества перед данным возбудителем. Если ранее полагали, что основным проявлением современного коронавируса является пневмония, то на сегодняшний день учеными доказан факт мультиорганный поражения.

В начале эпидемических вспышек Covid-19 во всем мире дети имели определенную устойчивость к вирусу, природа которой до сих пор остается неизвестной. Самыми популярными причинами данной устойчивости и легкого течения ученые считают некоторые особенности рецепторного аппарата, а также берут во внимание факт незрелости иммунитета, недавно получившего антитела к вакцинам, прописанным в Национальном календаре профилактических прививок. Однако после появления штамма «Омикрон» все чаще в обществе педиатров-реаниматологов стали появляться сообщения о возрастающем числе детей с заболеванием коронавирусной инфекции. Но данные о реальной заболеваемости среди детей немногочисленны. Так, глядя на статистику эпидемических данных разных стран на 2021 год, самый большой процент заражения был выявлен в Индии, целых 2,5% среди детей до 10 лет. Чаще всего заражение происходило в семьях и в подавляющем большинстве случаев отмечалось среднетяжелое или легкое течение болезни, а также бессимптомное носительство [4; 6]. В 2022 году после активного распространения штамма «омикрон» Роспотребнадзор Российской Федерации начал бить тревогу, ведь доля заражений среди детей выросла и составила 15%. Чаще всего отмечают бронхиты, а также резкое повышение температуры, осложнениями могут быть сепсис и инфекционно-токсический шок. Главный внештатный специалист Минздрава РФ по инфекционным болезням В. Чуланов заявил, что лучшим выходом из ситуации будет вакцинация детей, чем лечение их от Covid-19. Так же стоит отметить тот факт, что ни один препарат, применяющийся для лечения взрослых, не подходит детям.

Информация о начале проведения испытаний вакцины на детях 6-11 лет была воспринята жителями РФ очень категорично и недоверчиво. Многие

известные новостные сайты провели опрос, в ходе которого всего 8% родителей были готовы дать согласие на участие их ребенка в испытании вакцины, остальные же не только отказывались, но и боялись, что детей привьют без их ведома в школах или других образовательных учреждениях [7;10].

Рассматривая проблему отказа многих родителей от экспериментов над детьми, следует подчеркнуть тот факт, что прежде всего в решении практических задач вакцинологии должны принимать участие не только специалисты, знающие особенности иммунитета инфекционных болезней, но и родители. В связи с этим возникает огромное количество этических противоречий, которые устраняются междисциплинарными комитетами по биоэтике, способствующих защите прав, свободе выбора и достоинства человека как личности.

Автором был проведен тестовый опрос о необходимости вакцинации детей в сложившейся эпидемической обстановке, связанной с Covid-19, а также возможности участия детей в заключительном этапе исследований вакцины. Опрос проводился среди студентов Ростовского государственного медицинского университета, в нем приняли участие 163 учащихся. Автором была получена довольно спорная статистика не только в отношении желания вакцинироваться, но и во взглядах на исследования вакцины Covid-19 на детях от 6 до 11 лет.

Рассмотрим результаты опроса на примере основных интересующих нас вопросов. Так 38,2% будущих медиков считают вакцинацию детей от Covid-19 не обязательной, 43,6% студентов относятся отрицательно к испытаниям вакцины на людях, 50% считают испытания на детях аморальными, 81,5% имели бы отрицательную реакцию в случае предложения поучаствовать в эксперименте с участием их братьев или сестер, 79,6% написали бы отказ в случае предложения поучаствовать в эксперименте с участием их детей, и наконец, 72,7% считают, что отсутствует достаточная информация о побочных эффектах вакцинации детей. Связать показатели данной статистики можно как с недоверием населения в целом к новым вакцинам, так и с тем, что в федеральной программе «Вакцинопрофилактика» с 1997 года отмечается низкий уровень контроля за качеством вакцин, сохраняющийся, к сожалению, и на современном этапе [12].

Вопрос о необходимости вакцинирования детей является острополюемичным не только в ситуации с Covid-19. На наш взгляд, необходимо учитывать обобщенный мировой опыт вакцинации. Приведем яркие примеры результатов отказа от вакцинации в мировой медицинской практике в недавнем прошлом. Так мотивированная религиозными убеждениями и идеей защиты прав личности компания против вакцинации от оспы в Стокгольме в 1973 году привела к сомнениям в эффективности и необходимости вакцинации, в результате охват привившихся в Стокгольме составил только 40 % (при среднем значении 90% в остальной Швеции). Итогом стала вспышка заболеваемости, эпидемия и длительный период увеличения охвата прививками. Вспышка коклюша в Великобритании в 1970–1980-х годах напрямую связана с реакцией общества на сообщения в СМИ о 36 случаях негативных реакций на введение вакцины, вследствие чего процент привившихся снизился до 31 % [5, с.39; 8]. В этом случае эпидемия коклюша унесла несколько детских жизней. Также можно вспомнить вспышку кори в нидерландских школах в 2000-х годах [5, с.39; 9].

Таким образом, сложившаяся на сегодня проблемная ситуация и неоднозначное отношение к вакцинированию детей и подростков, не являются чем-то новым в контексте опыта профессиональной медицинской этики и в современной биоэтике [2]. Можно предположить, что существует некий общий алгоритм содержащихся в таких ситуациях противоречий. С одной стороны — родители боятся и переживают за своих детей, а с другой — это можно назвать их некомпетентностью или же неосведомленностью, касающейся здоровья «маленького» населения. Несмотря на то, что большинство опрошенных были против испытаний вакцины от коронавируса на детях, не следует забывать о том, что для контроля пандемии и предупреждения заболевания необходимо сделать прививки большинству населения для создания общественного иммунитета. На наш взгляд, в комплексе необходимых мер в этих обстоятельствах немаловажными являются два направления. Необходимо совершенствование программы информирования населения, особенно родителей о методах вакцинирования, об особенностях современных вакцин и о возможных

последствиях отказа от вакцинации. Отдельным направлением мер должна стать работа внутри медицинского сообщества, направленная в первую очередь на понимание роли медицинского работника в формировании позитивного отношения у населения к иммунопрофилактике.

Литература:

1. Вигель, Н. Л. Биоэтика / Н. Л. Вигель, Г. Н. Шаповал ; Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, Ростовский государственный медицинский университет. – Киров : Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2019. – 55 с. – ISBN 978-5-907091-79-5. – EDN BLVDQB.
2. Вигель, Н. Л. Роль биоэтики как нравственного императива в системе подготовки медицинских кадров / Н. Л. Вигель, Г. Н. Шаповал // Юридическая наука в XXI веке: актуальные проблемы и перспективы их решений : сборник научных статей по итогам работы круглого стола с Всероссийским и международным участием, Шахты, 30–31 января 2021 года / УКК «Актуальные знания» Ассоциация; «Союз образовательных учреждений». – Шахты: ООО «Конверт», 2021. – С. 218-220. – EDN NKJGKZ.
3. Иващенко, А. П. К вопросу о проблеме этнической идентичности в процессе обучения в медицинском вузе / А. П. Иващенко, Г. Н. Шаповал // Социально-гуманитарные проблемы медицины : Материалы Всероссийской науч-но-практической конференции, Ростов-на-Дону, 25 сентября 2014 года. – Ростов-на-Дону: Ростовский государственный медицинский университет, 2014. – С. 84-87. – EDN YLWNQX
4. Иващенко, А. П. Проблема формирования самоидентичности в обществе риска / А. П. Иващенко, Н. Л. Вигель // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2019. – № 3. – С. 117-123. – EDN JNUZJO.
5. Масленникова Н.П. Оптимизация организационно-методических основ иммунопрофилактики в Российской Федерации: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.02. - Первый Московский государственный медицинский

- университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). - Москва, 2021. 186с.
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации: Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей. Версия 2 (утв. Минздравом России) /Электронный ресурс/ Режим доступа: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/050/914/original/03062020_%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8_COVID-19_v2.pdf (Дата обращения: 10.03.2022)
 7. Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. Коронавирусная инфекция у детей (состояние на февраль 2020)/Педиатрическая фармакология. 2020., 17 (1), С. 7–11.
 8. Первые результаты вакцинации среди детей/ Сергей Собянин обсудил с врачами новые алгоритмы лечения COVID-19 у детей из групп высокого риска. 28 октября 2021/ Официальный сайт Мэра Москвы/ Электронный ресурс/ Режим доступа: <https://www.mos.ru/mayor/themes/18299/7802050/> (Дата обращения: 16.03. 2022)
 9. Чекрыгина, Т. А. Исследование влияния культуры на специфику идентификации личности в современных социокультурных условиях / Т. А. Чекрыгина, А. П. Иващенко // Вестник Таганрогского государственного педагогического института. – 2010. – № 2. – С. 182-187. – EDN OYLMFX.
 10. Greene A.G., Saleh M., Roseman E., Sinert R. Toxic shock-like syndrome and COVID-19: A case report of multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C). Am. J. Emerg. Med. [Preprint. Posted: 2020, Jun. 6]. DOI: 10.1016/j.ajem.2020.05.117.
 11. Logunov D.Y., Dolzhikova I.V., Zubkova O.V., Tukhvatullin A.I., Shcheblyakov D.V., Dzharullaeva A.S., Grousova D.M., Erokhova A.S., Kovyrshina A.V., Botikov A.G., Izhaeva F.M., Popova O., Ozharovskaya T.A., Esmagambetov I.B., Favorskaya I.A., Zrelkin D.I., Voronina D.V., Shcherbinin

- D.N., Semikhin A.S., Simakova Ya.V. et al. Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations: two open, non-randomised phase 1/2 studies from Russia. THE LANCET. Elsevier Science Publishing Company, Inc. Vol 396 September 26, 2020, p. 887-897, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31866-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31866-3)
12. Shekerdeman L.S., Mahmood N.R., Wolfe K.K. et al. Characteristics and outcomes of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection admitted to US and Canadian pediatric intensive care units. JAMA Pediatr. 2020; 174 (9): 868–873. DOI: 10.1001/jamapediatrics. 2020.1948.

ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ НА ПОРОГЕ НОВОЙ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ

Соловьев Н.В., Ягупов П.Р.

Волгоградский государственный медицинский университет,
г. Волгоград, Россия

Аннотация. Согласно официальным данным в России в ближайшее время ожидается новая волна заболеваемости, которая будет вызвана новым штаммом, получившим названием «стелс-омикрон». В этой связи было проведено социологическое исследование с целью выяснения отношения молодежной популяции к вакцинированию против COVID-19 в современных реалиях. Несмотря на то, что опрос проводился на модели студентов-медиков, имеющих базовые медицинские знания, проведенное исследование демонстрирует сохраняющийся в молодежной среде скепсис к противоэпидемическому мероприятию стратегического значения – вакцинации.

Abstract. According to official data, a new wave of morbidity is expected in Russia in the near future, which will be caused by a new strain called "stealth omicron". The purpose of our work is to find out the attitude of the youth population to the vaccination in modern realities. Despite the fact that the survey was conducted on the model of medical students with basic medical knowledge, the study demonstrates the skepticism

that persists among young people towards an anti-epidemic measure of strategic importance - vaccination.

Ключевые слова: пандемия, молодежная среда, ковид-диссидентство

Keywords: pandemic, youth environment, COVID-dissidence

Продолжающаяся пандемия COVID-19 инициирует интересы исследователей в междисциплинарном поле медицинских, социологических, экономических наук, поскольку является глобальным вызовом всем социальным институтам. Сменяющиеся волны подъема заболеваемости коронавирусной инфекции обуславливают изменения вектора интереса общества. Если в первую волну основная неудовлетворенность общества была связана с ограничительными мероприятиями, то во вторую волну на первый план вышли проблемы дефицита медицинских кадров на фоне высокой госпитализации и летальности. Сегодня социальные институты более адаптированы к новым пикам пандемии, появились реальные механизмы противоэпидемического противостояния и сформированы социально-психологические практики. В то же время сохраняется скептическое отношение к противоэпидемическим мероприятиям, получившее название «ковид-диссидентство». Согласно официальным данным в России в ближайшее время ожидается новая волна заболеваемости, которая будет вызвана новым штаммом, получившим названием «стелс-омикрон».

Цель нашей работы – выяснить отношение молодежной популяции к вакцинированию против COVID-19 в современных реалиях.

Методы. Исследование проведено на модели студентов младших курсов медицинского вуза (N=233 средний возраст $19,2 \pm 1,3$ лет, девушки и юноши взяты в паритетном соотношении). Эмпирическую базу работы составили материалы социологического опроса, проведенного онлайн с использованием Google form. Анкета прошла экспертизу в Волгоградском научном медицинском центре. В отношении респондентов соблюдались меры конфиденциальности и автономии.

Результаты. Для определения личного опыта в отношении новой коронавирусной инфекции, был сформирован иницирующий вопрос, ответы на который показали, что абсолютное большинство респондентов 88,7% в той или иной мере лично знакомы с влиянием пандемии (28,4% перенесли инфекцию сами; у 44,8% переболели близкие родственники; у 62,5% - знакомые). Несмотря на это при ответе на вопрос: «Планируете ли Вы пройти вакцинацию (ревакцинацию) против COVID-19?», только 22,8% дали положительный ответ, 54,3% дали уклончивый ответ (выбрали варианты «скорее да» и «скорее нет»). Этический компонент анкеты включал вопрос: «Как Вы относитесь к мероприятиям фиксации привитых граждан, например, на портале «Госуслуги?». Большинство респондентов ответили отрицательно (87,8%), среди вариантов «обоснуйте свою точку зрения», большинство отметили возможность дискриминации граждан. В то же время, как известно, в период последней волны коронавирусной инфекции было запрещено посещать досуговые публичные места (кафе, фитнес-залы и др.) без свидетельства о вакцинации или перенесенной инфекции. На вопрос: «Если у Вас не было допускающих медицинских документов, как Вы «перенесли» запрет на посещение публичных мест?», эта часть респондентов в своем большинстве выбрала ответ «не посещал, использовал альтернативные варианты досуга».

Выводы: Несмотря на то, что опрос проводился на модели студентов-медиков, имеющих базовые медицинские знания, проведенное исследование демонстрирует сохраняющийся в молодежной среде скепсис к противоэпидемическому мероприятию стратегического значения – вакцинации. Это, безусловно, имеет негативный прогноз для распространения нового штамма в России. В этой связи имеет практическое значение разъяснительная работа среди молодежи средствами масс-медиа и социальных сетей [4, с.34]. Необходимо показать, что «антиваксеры» за рубежом акцентируют внимание на неравном, а, следовательно, несправедливый доступ к вакцинам, что и создает повод к дискриминации невакцинированных [2, с.107; 5, с.54]. Мы согласны с мнением исследователей, что появление «антиваксеров» в России, это, скорее

всего, влияние социальной моды, обусловленной инфодемией, маскированной под демократическую риторику, распространенную за рубежом и транслируемую в интернет-пространстве [1, с.35; 3, с.16].

Литература

1. Доника А.Д., Доника Д.А. [Медико-социальные и этико-правовые последствия пандемии COVID-19](#). Монография / Тамбов, 2021.
2. Филиппов А.В. [Вакцинирование: клинические испытания или этические вызовы?](#) В книге: Размышления о Человеке // коллективная монография. Волгоград, 2021. С. 102-119.
3. Шеффка Д., Губа Т.И. Популяционный иммунитет: реалии и перспективы (на примере Германии). В сборнике: Безопасность - 2021. материалы V Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Волгоград, 2021. С. 16-18.
4. Филиппов А.В. [Уроки пандемии: этика безопасности](#)
[Уроки пандемии: этика безопасности](#) // [Биоэтика](#). - 2021. - № 1 (27). - С. 32-35.
5. Donika A.D., Yagupov P.R., [Ethical and sociological assessment of attitudes to vaccination in the youth environment of Russia](#) // [Биоэтика](#). - 2021.- Т. 2. - № 28. С. 53-57.

СЕКЦИЯ 2. ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

БИОЭТИКА: ТРАНСГУМАНИЗМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА МЕДИЦИНУ (ПРОБЛЕМАТИКА ВОСПРИЯТИЯ С ХРИСТИАНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ)

Цветков Павел Юрьевич

Санкт-Петербургская Евангелическо-Богословская Академия, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В данной статье поднимается тема биоэтики в ракурсе проблемы трансгуманизма. Который на сегодняшний день, стал все больше привлекать свое внимание. Трансгуманизм в своей сути попытка ряда представителей человечества создать «сверхчеловека». При этом не гнушаясь рядом морально-этических и религиозных норм. К каким серьезным проблемам может привести такой вызов трансгуманизма и пытается раскрыть автор статьи.

Abstract. The article raises a question of bioethics in the light of transhumanistic problematics, that attracts more and more attention nowadays. Transhumanism is, in fact, an attempt to create a “superhuman being” by a certain group of people, who do not take into consideration moral, ethical and religious norm. The author of the article tries to reveal; what serious problems can be caused by such transhumanistic challenges.

Ключевые слова: Трансгуманизм, общество, христианство, биоэтика, нанотехнологии

Key words: transhumanism, society, Christianity, bioethics, nanotechnologies

Сегодняшние реалии дня показывают для нас, что отношение к человеку, как личности, объекту или субъекту начинает кардинально меняться. Особенно это чувствуется в сфере современной медицины, о чем мы поговорим ниже. В

данной статье мы затронем лишь вопрос трансгуманизма, который все больше подает голос о себе. Для христианского мировоззрения важно помнить, что ценность человеческой личности в христианстве, является своего рода - христианским персонализмом, которое утверждается в результате преодоления классического дуализма. С позиций христианского персонализма не только духовная душа, но и сам человек в целом, как телесно-духовное создание, рассматривается как явное творение Божье, которое в своем роде является хранителем земли и жизни на ней, который разделяет ответственность за этот мир перед лицом Небесного Творца. Кроме того, в силу тайны Боговоплощения и Божественного искупления, любой человек, и особенно наиболее нуждающийся, рассматривается как объект любви Искупителя, и подобное отношение к нему служит основанием для последнего, эсхатологического Суда, с позиций которого то, что делается ближнему, считается тем, что «вы сделали Мне» [4, с. 15]. В связи с чем, во имя этого богословия Церкви и создали богословскую мораль, провозгласившую сакральность и неприкосновенность жизни всякого человеческого существа, осуждающую аборт, детоубийство, эвтаназию, членовредительство и создавшую «врачебную мораль» и т. п [4, с. 16]. В связи с чем христиане видят три важнейших элемента в медицинском восприятии личности человека: требования этического характера, которым должен следовать врач, нравственное значение помощи больному и решения, которые должно принимать непосредственно государство в отношении своих граждан, исходя из заботы об общественном здравоохранении [4, с. 13]. Именно в этот период развития общества и появляется биоэтика, к которой свою точку зрения стала высказывать Церковь. Это связано с тем, что врач не может игнорировать вопросы этики в силу своей собственной религиозной принадлежности (если таковая есть), либо в силу религиозной принадлежности к Церкви своего пациента (если и это присутствует), либо ввиду объективных причин, на которых основаны предписание или нравственная норм [4, с. 16].

Цели биоэтики состоят в рациональном анализе нравственных проблем, связанных с биомедициной, и их связей со сферами права, и гуманитарных наук. Они предполагают выработку этических ориентиров, основанных на Ценности человеческой личности и прав человека при уважении всех религиозных исповеданий, опирающуюся на рациональную основу и научно адекватную методологию. Эти этические ориентиры имеют и практическую направленность, которая может наложить свою печать не только на поведение тех или иных личностей, но и на сопутствующее ему право и на нынешние и будущие кодексы профессиональной этики [4, с. 21-22]. На сегодняшний день перед обществом и Церковью стоит ряд вопросов (мы затронем лишь один и то поверхностно), относящейся к теме биоэтики, а в частности: трансгуманизм. Термин «трансгуманизм» происходит (от лат. trans – «сквозь, через, за» и homo – «человек») – это философская концепция, а также международное движение, поддерживающие использование достижений науки для улучшения умственных и физических возможностей человека с целью устранения тех аспектов человеческого существования, которые трансгуманисты считают нежелательными – страданий, болезней, старения и смерти [2, с. 15-16].

В 1998 году философы Ник Бостром и Дэвид Пирс основали Всемирную ассоциацию трансгуманистов. В 2000 году возникло Российское Трансгуманистическое Движение (РТД), его основатели: Валерия Прайд, футуролог Данила Медведев, писатель Алексей Турчин, а также руководитель фонда «Наука за продление жизни» Михаил Бахтин. В Российской Федерации в 2011 году появилось «Стратегическое общественное движение «Россия 2045»», которое имеет свой сайт, где энергично пропагандируется трансгуманизм. Российские трансгуманисты достаточно активны и имеют поддержку во властных международных и российских системах. В начале 2015 года началось формирование трансгуманистических партий в Европе и остальном мире. В данном контексте трансгуманизм – международное движение, провозглашающее, что с помощью научно-технического прогресса

удастся добиться фундаментальных изменений в человеке: значительно увеличить его умственные, физические и психологические возможности, ликвидировать старение, достичь бессмертия. Главная цель трансгуманизма состоит в максимальном наслаждении жизнью [2, с. 21].

Примечательным является сетование представителей РТД на то, что сегодня в обществе нет запроса на продление жизни и виной тому является религия: «Это для нас, атеистов, смерть настоящая. А для чего продлевать жизнь, если для верующих смерть – это не конец, если потом они попадают в рай или ад?». Проще говоря, главным врагом трансгуманистов является – «религиозное мракобесие», которое обещает людям воскресение и бессмертие, и таким образом оттягивает ресурсы от развития науки для «настоящей» победы над смертью» [2, с. 21]. В частности, Российские трансгуманисты на своем сайте РТД, переступая через мораль не считают для себя зазорным призывать даже к принудительному уничтожению людей через поощрения самоубийства людей, достигших возраста 75 лет. Когда трансгуманисты говорят, что они хотят увеличить продолжительность жизни, они имеют в виду, что они хотят увеличить лишь продолжительность здоровой жизни. Нет никакого смысла в том, чтобы прожить лишних десять лет в состоянии старческого слабоумия [5].

Для самих трансгуманистов остается острой проблема сосуществования «сверхлюдей» с обычными людьми. В результате их видения будущего «сверхлюди» или «постлюди» могут позволить жить на земле простым людям, если найдут им соответствующие занятия по их умственным или физическим способностям, а если не найдут, то смогут их всех утилизировать, как некий мусор [1].

Трансгуманизм, как и некоторые (не здоровые) попытки использования нанотехнологий и не только, являются побочным эффектом быстрого развития современного общества, которая в глазах некоторых людей и организаций пытается найти свое «твердое» основание для высказывания всем известного богоборческого тезиса о том, что: «Я сам себе господин», но в этом безумном

беге за современными технологиями мы сами становимся рабами этих технологий, о чем нас предупреждает Господь (Рим. 6:16; 2 Петр. 2:19).

Нам стоит помнить и говорить о том, что в христианском мировосприятии прекращение жизни тела не воспринимается лишь как конец существования человека, скорее наоборот, смерть — это ничто иное, как начало новой жизни, а земная жизнь является только подготовкой к ней. Человек создан Богом по Его образу и подобию для вечности (Быт. 1:26-27) [3, с. 167]. На сегодняшнее время, наука дает определение смерти, как необратимого прекращения жизнедеятельности организма, неизбежного естественного конца существования всякого живого существа. С точки зрения же религии, человек это — существо не просто телесное, но содержащее в своей структуре основополагающее духовное начало, которое определяет смысл его бытия и делает его способным к вечному существованию после прекращения жизни тела, а смерть в таком случае — некий рубеж, переходный этап от земной жизни к жизни за гранью материального мира [3, с. 174].

Литература:

1. Бостром Н. Общие вопросы о трансгуманизме: <http://transhumanism-russia.ru/content/view/6/9> (дата обращения: 24.04. 2021).
2. Дергалев С. М. протоиерей. Что такое трансгуманизм и в чем его опасность? // Труды Белгородской Духовной семинарии (с миссионерской направленностью). Выпуск VIII: Сборник научных трудов / По благословию Высокопреосвященнейшего ИОАННА, Митрополита Белгородского и Старооскольского. – Белгород: СКпресс, 2018. – Вып. VIII. – С. 15-24
3. Порезанова А. В. Когда прекращается жизнь человека? Точки зрения богословия и медицины. Диалог науки и религии: сборник материалов научно-апологетического семинара (Екатеринбург, 2013–2018 гг.). — Екатеринбург: Екатеринбургская духовная семинария; Приход Собора вмц. Екатерины г. Екатеринбурга, 2018. — С.165-174.

4. Сгречча Э, Тамбоне В. Биоэтика учебник. Пер. с итал. – М.: Изд-во «ББИ Св. ап. Андрея», 2002. - 408 с. (серия «Богословие и наука»).
5. ИсторияРТД:<http://www.transhumanism-russia.ru/content/view/600/116/> (дата обращения: 24.04.2021)

ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Ильясов А.В., Исаев Д.М.,

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Аннотация. Инновация-это процесс внедрения нового в различные сферы деятельности, производства и промышленности. Медицина будущего- это в первую очередь медицина здоровья, которая на пороге революции каждый день совершает открытия, способные перевернуть нашу жизнь. В нашем научном обзоре изложены современные способы создания органов, дифференцировка плюрипотентных стволовых клеток человека (hpSC), препарат, восстанавливающий слух, а также- новейшие методики лечения доброкачественных и злокачественных опухолей с помощью новейшего радиотерапевтического ускорительного комплекса (Кибер-нож).

Abstract. Innovation is the process of introducing new things into various fields of activity, production and industry. The medicine of the future is, first of all, health medicine, which, on the threshold of revolution, makes discoveries every day that can turn our lives around. Our scientific review describes modern methods of organ creation, differentiation of human pluripotent stem cells (hpSC), a drug that restores hearing as well as the latest methods of treatment of benign and malignant tumors using the latest radiotherapy accelerator complex (Cyber Knife).

Ключевые слова: Биопринтер, инновации, плюрипотентные стволовые

клетки, опухоли, кибер-нож, волосковые клетки

Key words: Bioprinter, innovations, pluripotent stem cells, tumors, cyber knife, hair cells

Что же такое стволовые клетки и какие именно качества делают их особыми?

Стволовые клетки определяются тремя основными характеристиками:

- во-первых, это не специализированные клетки;
- во-вторых, стволовые клетки способны делиться в течение долгого времени, причем в результате каждого деления образуются две идентичных клетки;
- третье важное свойство стволовых клеток — то, что они способны к дифференциации в специфические типы клеток, такие как клетки мышц, мозга, крови [4].

Недавние достижения дифференцировки плюрипотентных стволовых клеток человека (hpSC) позволили создать клетки, продуцирующие инсулин, напоминающие β -клетки поджелудочной железы. Трансплантация этих клеток мышам значительно улучшает толерантность к глюкозе. Получение бета-клеток из печеночных стволовых клеток (HPSC) которые дифференцируются в стволовые бета клетки (SC-бета клетки). Превращение стволовых клеток в инсулин-продуцирующие клетки проходит в 6 стадий. На пятой стадии стволовые клетки обрабатываются ингибитором ALK5 который необходим для надежного фенотипа β -подобных клеток. На шестой стадии происходит сигнализация трансформирующим фактором роста бета (TGF- β), который способствует приобретению динамической функции в созревающих β - клетках. Далее эти клетки трансплантируются мышам. И уже на 10-ый день полученные бета клетки значительно улучшили толерантность к глюкозе. Также на 16 день в организме мыши повысили концентрацию глюкозы, чтобы узнать, как будут себя вести стволовые бета клетки при высокой концентрации глюкозы и было выявлено, что при повышении концентрации глюкозы повысилась концентрация

инсулина, что способствовали нормализации концентрации глюкозы. Также воздействие на стволовые клетки факторами PDX1+ и NKX6 способствуют нормальному функционированию полученных бета клеток.

Кибер-нож (KiberKnife G4) – это пример новейших достижений отрасли высоких технологий, примененных для создания уникального медицинского прибора. Он представляет собой роботизированную радиохирургическую систему, предназначенную для лечения доброкачественных и злокачественных опухолей любой локализации и представляющий собой альтернативу хирургическому лечению. С появлением системы “Cyber Knife” появилась возможность оказать помощь тем пациентам, у которых проведение хирургического вмешательства связано с высоким риском развития осложнений, либо в случае, если пациент самостоятельно воздерживается от хирургического лечения. При использовании кибер-ножа нет необходимости фиксации пациента и использования наркоза, что позволяет применять кибер-нож для лечения опухолей спинного мозга у детей. Прибор предлагает многим пациентам новые методики излечения онкологических заболеваний, которые не были возможны еще в недавнем прошлом [1; 2]. Аппарат позволяет не только вылечить рак и онкологию, но и предотвратить побочные эффекты.

Искусственное создание человеческой кожи, тканей и внутренних органов может восприниматься как фантастика, но большая часть всего этого происходит прямо сейчас. В исследовательских центрах и больницах по всему миру достижения в области 3D-печати и биопечати предоставляют новые возможности для лечения людей и научных исследований. В ближайшие десятилетия биопечать может стать следующей важной вехой в здравоохранении и персонализированной медицине [3; 5]. Печать производят слоями и заселяют клетками. Подобным образом умеют печатать сердце, которое полностью функционально, но по размерам схоже с кровяным насосом кролика. Также сегодня способны печатать полноразмерные функциональные почки и легкие. Команда из Медицинского отделения Техасского университета в лаборатории

легких Галвестона напечатали легкие на биопринтере, и в последующем успешно пересадили свинье с полной функциональностью.

Также создали препарат, приводящий к восстановлению волосковых клеток. Создатели препарата считают, что он сможет восстановить слух у людей, страдающих неизлечимыми нарушениями слуха. Созданный препарат, получивший название LY411575, смог добиться частичного восстановления слуха у мышей, которые до этого подверглись продолжительному воздействию шума. Маленькие волоски, находящиеся во внутреннем ухе, являются передатчиками принимаемых звуковых колебаний в мозг. Хотя рыбы и птицы обладают способностью регенерировать волосковые клетки, для млекопитающих эта способность до настоящего момента была недоступна. Новый метод предполагает перепрограммирование клеток внутреннего уха за счёт подавления действия белка, который препятствует преобразованию стволовых клеток ушной улитки в волосковые клетки. Созданный препарат способен нейтрализовать действие этого белка.

В заключении хотелось бы отметить, что современное состояние науки и техники позволяет ученым и врачам не только мечтать о том, что еще несколько десятилетий казалось фантастичным, но и успешно осуществлять новейшие достижения на практике, вселяя надежду в больных, ранее считавших свое состояние невозможным для медицинской коррекции.

Литература:

1. Вигель, Н. Л. Культура постмодерна: трансформация идеалов / Н. Л. Вигель, И. К. Жолобова // Перспективы развития науки и образования : сборник научных трудов по материалам XVIII международной научно-практической конференции, Москва, 30 июня 2017 года. – Москва: Индивидуальный предприниматель Туголуков Александр Валерьевич, 2017. – С. 106-107.
2. Вигель, Н. Л. Человек - "играющий герой" эпохи постмодерна / Н. Л. Вигель // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2015. – № 1(80). – С.

42-45.

3. Давидович, В. Е. Одиночество как феномен бытия / В. Е. Давидович, Н. Л. Алоян // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2008. – № 6(43). – С. 50-53.
4. Иващенко, А. П. К вопросу о проблеме этнической идентичности в процессе обучения в медицинском вузе / А. П. Иващенко, Г. Н. Шаповал // Социально-гуманитарные проблемы медицины : Материалы Всероссийской науч-но-практической конференции, Ростов-на-Дону, 25 сентября 2014 года. – Ростов-на-Дону: Ростовский государственный медицинский университет, 2014. – С. 84-87. – EDN YLWNQX.
5. Шаповал, Г. Н. Использование ситуационных задач в целях оптимизации учебного процесса и повышения уровня правосознания будущих врачей / Г. Н. Шаповал, Е. А. Карташова // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 2. – С. 340-349. – DOI 10.18522/2070-1403-2020-79-2-340-349. – EDN PGYFNE.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОТЕРАПИИ

Дамаданова Айшат Дамадановна

Ростовский Государственный Медицинский Университет, Ростов-на-Дону,
Российская Федерация.

Abstract. The article provides an overview of ethical problems in modern psychotherapy, their classification.

Аннотация. В статье проводится обзор этических проблем в современной психотерапии, их классификация.

Ключевые слова: этика, этические нормы, классификация, психотерапия, ятрогения

Key words: ethics, ethical norms, classification, psychotherapy, iatrogeny

Психотерапия – основной метод психологической коррекции, осуществляемый врачом-психотерапевтом и клиническим психологом, в общем виде представляющий собой набор техник и методик, применяемых психотерапевтом для проведения изменений психоэмоционального состояния человека, его поведения и коммуникативных паттернов, улучшения его самочувствия и улучшения способности к адаптации в социуме [1]. На протяжении всей истории своего развития психотерапия сталкивалась с проблемами этического характера: взаимодействия между людьми, без которых невозможное подобное лечение, влекут за собой неизбежные конфликты интересов, неготовность идти на уступки, признать собственную некомпетентность или безответственность. Из этого вытекают проблемы, сопровождающие психотерапевтов и, зачастую, влекущие за собой тяжкие последствия для пациентов. Ошибка психотерапевта может привести как к усугублению проблем, с которыми пациент к нему обратился, так и появлению новых, ещё более тяжёлых заболеваний.

Психотерапия является лингвоактивной профессией, то есть предполагает мастерское владение речью и умение подобрать для каждого пациент индивидуальный способ общения. Обратной стороной этого факта является то, что неправильно выбранная речевая стратегия или наоборот, речевое бездействие, могут кардинально повлиять на состояние пациента вплоть до его катастрофического ухудшения. Могут даже развиваться так называемые «немые ятрогении».

Ятрогения – это заболевание, вызванное неадекватными, неквалифицированными действиями или словами врача. Как правило, ятрогенные заболевания выражаются у больного в виде фобий (реакций невротического характера) или разных вариантов вегетативной дисфункции [1]. Чрезмерная чувствительность и мнительность пациента только способствуют внушаемости, и всё это выражается в виде нарушений сердечно-сосудистой системы, а также в форме изжоги, рвоты, расстройства работы ЖКТ, что

приводит пациента в ещё более плачевное состояние, чем то, в котором он обратился за помощью. Немая же ятрогения возникает вследствие бездействия медработников. В виду этого речевое поведение психотерапевта должно быть очень пластичным, он должен владеть большим запасом толерантности в отношении того, что услышит от пациента, быть готовым к недовольству и даже агрессии в отношении себя и терпимо к нему относиться.

Развитию подобных проблем так же способствует то, что психотерапевт идет на поводу у родственников пациента, не заключает с пациентом контракт, регулирующего процесс лечения, пациент остается в неведении относительно механизмов развития своих симптомов и механизмов выздоровления.

Для предупреждения подобных ошибок прежде всего нужно разобраться, какого рода проблемы могут встретиться на пути психотерапевтического лечения. По мнению российского психиатра и психотерапевта В. Ю. Завьялова [3], существует пять фундаментальных ошибок психотерапевта, связанных не с теорией, которую он исповедует, а с общими мировоззренческими установками, социальным опытом, набором заблуждений и предрассудков: ошибка всеисилия (всемогущества), ошибка языка, ошибка суждения, ошибка интерпретации и ошибка подхода. Их невозможно полностью устранить из такого сложного вида деятельности, как психотерапевтическое вмешательство в жизнь другого человека, лишь минимизировать.

Б. Д. Карвасарский – советский и российский психотерапевт и медицинский психолог – классифицировал негативные последствия психотерапии следующим образом [4]:

- 1) усиление прежних симптомов (тревоги, страха, депрессии, снижение самооценки, увеличение зависимости)
- 2) появление новых симптомов (демонстративного поведения, злоупотребления лекарственными препаратами или алкоголем, психосоматических реакций, регрессии, разрыва прежних межличностных отношений, попыток суицида)

- 3) неогоспитализм, бегство в болезнь, злоупотребление лечением, поиск выгоды от лечения
- 4) наиболее частое осложнение психотерапии — зависимость от психотерапевта и психотерапевтической группы
- 5) негативные эффекты социального плана: разводы, нарастание конфликтности пациента, резкая, необдуманная смена работы и места жительства

В общем все эти проблемы можно разделить по трём большим группам: этические проблемы взаимодействия психотерапевтов между собой, проблемы поведения психотерапевтов по отношению к пациентам, проблемы поведения пациентов по отношению к психотерапевтам.

Проблемы первой группы заключаются в следующем: они очерняют коллег перед потенциальными пациентами, присваивают методы и другие инструменты, представляющие ноу-хау коллег, приписывают себе чужие заслуги, рекомендуют из различных побуждений друг другу «неудобных» пациентов, которые либо не платят, либо неэтично ведут себя, скандалят, посещают семинары коллег, собирая различного рода информацию, не вкладывая ничего в содержание обсуждаемых вопросов.

Проблемы второй группы: обещают то, что сделать не могут или сделать вообще невозможно, разглашают информацию о пациенте, сводят процесс психотерапии к трафаретному взаимодействию, используют манипулятивные техники, заставляющие пациента действовать определенным образом, применяют расширенные меры принуждения и насилия, в том числе с помощью новейших фармакологических средств, используют нерелевантные диагностические методики, завышают или занижают стоимость работы, нарушают договоренности с пациентом по срокам, объему, качеству и результативности работ, допускают сексуальные контакты с пациентом во время

и после сеанса терапии, используют ресурсы пациентов в личных целях, обесценивают, унижают, высмеивают пациента, относятся к ним высокомерно

Проблемы третьей группы — нормы и принципы, которые нарушают пациенты по отношению к психотерапевту: переходят границы приемлемого поведения, испытывают эмоциональную привязанность к психотерапевту, отказываются платить за психотерапию, дискредитируя для этого результаты работы специалиста, оговаривают психотерапевтов перед их возможными будущими пациентами в целях психологической компенсации собственных недоработок.

Ошибки в психотерапии встречаются часто и, к сожалению, иногда их очень трудно избежать. Вклад в их искоренение должны вносить как сами психотерапевты, так и их пациенты, а предотвратить подобное можно только длительной работой над собой, самосовершенствованием, повышением квалификации и уважением к тому, с кем приходится работать.

Литература:

1. Аппенянский А. И. Трудные вопросы психотерапевта // Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология. Мат. 1-й Всеросс. общ. профессиональной мед. психотер. конф. – М., 2003. – С. 149-185.
2. Каннабих Ю. В. Врач как причина болезни // БМЭ, т. 5, 1928, с. 677-678.
3. Завьялов В. Ю. Необъявленная психотерапия.
4. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. – М.: Медицина, 1985. – 304 с.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ

Сосина Мария Сергеевна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Аннотация. в данной статье рассматривается актуализация биоэтических принципов при лечении психических расстройств в современной психиатрии. Анализируются значение применения транскраниальной магнитной стимуляции при лечении депрессии и соответствие этой методики основным этическим принципам медицины.

Abstract. The article discusses actualization of bioethical principles in treatment of mental disorders in modern psychiatry. The significance of the use of transcranial magnetic stimulation in the treatment of depression and the compliance of this technique with the basic ethical principles of medicine are analyzed.

Ключевые слова: транскраниальная магнитная стимуляция, психические расстройства, депрессия, эффективность, безопасность, индивидуальные особенности пациента, риски, ответственность

Key words: transcranial magnetic stimulation, mental disorders, depression, efficacy, safety, individual characteristics of the patient, risks, responsibility

Рост психических заболеваний в современном обществе приобретает масштабы, вызывающие серьёзное беспокойство. На сегодня около четверти населения земного шара страдает от психических расстройств [10]. По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, за последнее десятилетие число инвалидов вследствие психических расстройств существенно возросло и составляет в России около 700 тыс. человек, причем большинство из них инвалиды I и II групп.

Депрессия — это самое распространенное психическое расстройство в современном обществе. Несмотря на сложившуюся в обыденном сознании

оценку этого заболевания, по отношению к другим психическим расстройствам, как не тяжелого, именно депрессия является одним из основных заболеваний, приводящих к инвалидности. По данным ВОЗ около 264 миллионов человек во всем мире страдают от депрессии, причем необходимо отметить, что среди женщин это расстройство более распространено [14].

При депрессии человек теряет способность получать удовольствие, не испытывает положительных эмоций, подавлен, теряет интерес деятельности, испытывает чувство вины, склонен к низкой самооценке, нарушениям сна и аппетита, утомляется и плохо концентрируется, также присутствует симптоматика, не объясняемая объективными физическими причинами. Человек столкнувшийся с депрессией, особенно в легкой форме, может не придать своему состоянию значения, но как долговременная, так и эпизодическая, депрессия существенно ухудшает качество повседневной жизни, работы и учебы. В наиболее тяжелых случаях депрессия может привести к самоубийству [5].

Распространение этого заболевания продолжается несмотря на то, что сегодня разработаны как профилактические программы, помогающие бороться с депрессией, так и достаточно эффективные, уже зарекомендовавшие себя методы лечения и взрослых пациентов, и детей. Так, депрессия в легкой и средней тяжести течения поддается лечению методами нарративной терапии, к примеру, с использованием когнитивно-поведенческой и психотерапии. Для лечения средней и тяжелой депрессии применяют антидепрессанты. Однако применение антидепрессантов используется в основном для взрослых пациентов, для лечения депрессии у детей их применяют с особой осторожностью, так же их стараются избегать при лечении депрессии у подростков. Таким образом, основной задачей современной психотерапии в сфере борьбы с этим заболеванием остается разработка и распространение наиболее эффективных и безопасных методик лечения.

Одной из наиболее активно развивающихся сегодня методик в лечении ряда психических расстройств, в том числе депрессии, является транскраниальная магнитная стимуляция.

В основе ТМС лежит неинвазивное действие на центральную нервную систему. Эффект создается с помощью переменного магнитного поля, которое обеспечивается накладываемой на скальп электрокатушкой. Протекающий по катушке электрический ток циклически изменяется за счет разряда конденсаторов. «Модели, предназначенные для стимуляции коры и периферических нервов одиночными монофазными и бифазными импульсами, имеют индукцию магнитного поля до 2,2 Тл.» [13]. Такой импульс свободно проходит через кожу, гиподерму, апоневроз и кости черепа. Основные изменения, обусловленные действием переменного магнитного поля, затрагивают нервную ткань. Реакций со стороны стенок сосудов при этом практически не наблюдается.

Магнитное поле, действуя на клеточные мембраны нейронов, обратимо деполяризует их. Это вызывает появление нервных импульсов, параллельных и направленных противоположно току, проходящему в катушке. Значительное повышение мощности может стать причиной появления головных болей, что не угрожает здоровью, однако снижает положительную оценку пациентом удобства процедуры. При этом «динамично изменяющееся магнитное поле беспрепятственно проникает внутрь черепа на глубину до 1,5–3 см.» [2]. Таким образом, деполяризация охватывает преимущественно серое вещество головного мозга, к тому же у врача имеется возможность воздействовать на определенную область мозга, что, безусловно, является преимуществом данного метода.

Безопасность ТМС при соблюдении уже утвержденных современных стандартов достаточно обоснована. Однако процесс стандартизации методики еще не завершен. Уже в 1996 г. В США на конференции Национального института здоровья в г. Бетесда обсуждали безопасность транскраниальной магнитной стимуляции и были сформулированы первые рекомендации по безопасности ее применения. В 1999 г. рекомендации были дополнены и приняты Международной федерацией клинической нейрофизиологии. В 2008 г. в Италии состоялась конференция, посвященная непосредственно методике транскраниальной магнитной стимуляции, ее безопасности и этическим

аспектам, и на сегодня материалы этой конференции являются основой для документации в большинстве зарубежных стран [12].

В настоящее время существует несколько разновидностей ТМС. Помимо стандартного действия могут применяться повторяющиеся импульсы. Такая методика получила название «ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция» или рТМС. рТМС широко классифицируется как высокочастотная (>1Гц) и низкочастотная (1 Гц или ниже). Повышение возбудимости коры вызывается высокочастотной стимуляцией, а низкочастотная рТМС приводит к временному снижению возбудимости коры головного мозга и имеет тормозной эффект.

Применение высокочастотной рТМС для лечения глубокой депрессии и устойчивой к лечению депрессии вызывает повышенный интерес. Данная методика используется для лечения депрессий при отсутствии положительных результатов предшествующих курсов терапии и при наличии риска, связанного с побочными действиями медикаментов. На данный момент для лечения психических расстройств используются методы, которые зачастую оказываются недостаточно эффективными. ТМС, обладая рядом неоспоримых преимуществ перед ними, вызывает большой интерес у научного сообщества. С каждым годом число исследований возможностей данного метода растет. Однако современные исследования данной методики нуждаются в более стандартизированных протоколах и укрупненных выборках. Подобные меры повысят качество полученных в процессе исследования данных.

Так в ходе рандомизированных контролируемых исследований была подтверждена безопасность применения ТМС в лечении резистентной депрессии. Тем не менее, эффективность стандартной методики ТМС в лечении депрессивных расстройств весьма ограничена. Уровень ремиссий по различным данным составляет от 18 до 27% [1]. Возможно, подобные последствия обусловлены недостаточно точным выбором точки для стимуляции. Стандартная методика проведения ТМС может давать недостаточный эффект,

т.к. при таком расположении катушки не учитываются индивидуальные особенности пациента.

Применение ТМС положительно оценивается многими специалистами. В частности, положительную оценку данного метода дает Фрэнк Керсельман, профессор психиатрии и психотерапии Утрехтского университета и руководитель отделения психиатрии Больницы Св. Луки и Св. Андрея в Амстердаме: «...это очень интересный и важный способ лечения, который заметно расширяет арсенал лечения депрессий. Теперь важно, чтобы страхователи здоровья включили его в перечень компенсируемых способов лечения» [11].

Транскраниальная магнитная стимуляция на сегодня уже одобрена как метод лечения депрессивных состояний Всемирной федерацией обществ биологической психиатрии, Американской психиатрической ассоциацией, Королевским австралийским и новозеландским колледжем психиатров и Агентством исследований и качества здравоохранения, а также еще рядом медицинских обществ и организаций.

Известные нежелательные эффекты ТМС включают дискомфорт в месте стимуляции, преходящие изменения слуха, синкопе, эпилептические приступы, транзиторные изменения настроения и когнитивных функций, головную боль, боль в шее, изменения биоэлектрической активности мозга, преходящие. Напряжение, индуцированное катушкой, способно изменить расположение металлических предметов в тканях, если таковые имеются. Именно поэтому по опроснику определяется наличие у пациента различных устройств. Этот пункт также учтен в рекомендациях по безопасности для использования ТМС. Результатом физического воздействия магнитного поля на ткани и металлические объекты является намагничивание и нагревание. Это обязательно учитывается при проведении ТМС в диагностических и лечебных целях. Нагревание, вызванное однократным магнитным стимулом, не представляет опасности для здоровья пациента.

Переменное магнитное поле способно послужить причиной смещения имплантов – ферромагнитные объекты притягиваются, неферромагнитные – отталкиваются. Показано, что этого не происходит при наличии у пациентов титановых имплантов или клипс для аневризм из нержавеющей стали [3; 6]. Если у пациента имеется имплант, то необходимо определять допустимый порог нагревания и намагничивания, а также применяемый вид катушки.

Т.е. безопасность проведения транскраниальной магнитной стимуляции определяется двумя основными факторами: особенностями конкретного пациента или здорового испытуемого и параметрами стимуляции. И на сегодня при учете формирования стандартов протоколов проведения ТМС необходимо уделять особое внимание индивидуальным особенностям пациента. Так «все эпилептические приступы при использовании безопасных протоколов ТМС зарегистрированы у пациентов с одним или несколькими факторами риска» [4; 7]. В таком случае понимание возможности индивидуальных особенностей реакции накладывает дополнительную ответственность на специалиста, проводящего процедуру.

Отдельного внимания заслуживает использование транскраниальной магнитной стимуляции в детской неврологии, где на сегодня уже накоплен 30-ти летний опыт использования методики. «Первые публикации относятся к 1988 г. и первоначально касались анализа с помощью ТМС двигательных нарушений у детей» [8]. Использование лечебных методик для детей сопряжено с дополнительными рисками и ответственностью. Насколько возможна экстраполяция данных, полученных у взрослых пациентов на детей? На сегодня накопленные исследования и наблюдения в клинической практике показывают общую безопасность и хорошую переносимость транскраниальной магнитной стимуляции у детей, однако не определены возрастные границы ее использования, а также не выработаны рекомендации относительно частотных и временных характеристик лечебной стимуляции.

Подводя итоги, обратимся к тем мерам по организации проведения ТМС, которые сформулировало международное профессиональное сообщество для минимизации возможных рисков для пациентов.

Сегодня перед проведением ТМС обязательно получение добровольного информированного согласия пациента или его законного представителя на исследование, перед подписанием которого в доступной форме должна быть предоставлена вся необходимая информация о процедуре и возможных рисках.

Определять наличие показаний и противопоказаний к проведению лечебной и диагностической транскраниальной магнитной стимуляции, проводить обязательное предварительное обследование, выбирать необходимый протокол может только сертифицированный врач, обладающий знаниями в области конкретной патологии и клиническом использовании данной методики.

Также только сертифицированный врач должен проводить мониторинг состояния пациента на протяжении всего курса применения транскраниальной магнитной стимуляции для оценки возможных нежелательных эффектов и состояния пациента.

Таким образом мы видим, что лечение депрессии с помощью транскраниальной магнитной стимуляции реализует основные принципы современной биоэтики и этические требования в современной российской психиатрии [8; 9], такие как безопасность пациента, уважение его прав и достоинства, ответственность и добросовестность специалистов, назначающих, проводящих и сопровождающих пациента при применении этой методики.

Литература:

1. Алоян, Н. Л. Человек в современном культурном пространстве: новые смыслы / Н. Л. Алоян, В. Е. Черникова ; Н. Л. Алоян, В. Е. Черникова. – Ростов-на-Дону : Антей, 2009. – 290 с. – ISBN 978-5-91365-109-9.
2. Антонович Б.А. Майорова Л.А, Цукарзи Э.Э, Мосолов С.Н. Нейронные сети состояния покоя при депрессиях и перспективы применения

- персонифицированной транскраниальной магнитной стимуляции // Современная терапия психических расстройств. 2019 – № 3 – С. 2-11.
3. Белова А.Н., Балдова С.Н. Транскраниальная магнитная стимуляция: клиническое применение и научные перспективы // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 9-1. – С. 34-42.
 4. Вигель, Н. Л. Человек в культуре постмодерна / Н. Л. Вигель // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2015. – № 2. – С. 114-117.
 5. Депрессия. 13 сентября 2021 г./ Информационный бюллетень ВОЗ/ Электронный ресурс/ Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Дата обращения:06.03.2022).
 6. Иващенко, А. П. К вопросу о проблеме этноса в рамках концепции идентичности / А. П. Иващенко // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2016. – № 5(90). – С. 50-54. – EDN XBJLOV.
 7. Иващенко, А. П. Проблема формирования самоидентичности в обществе риска / А. П. Иващенко, Н. Л. Вигель // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2019. – № 3. – С. 117-123. – EDN JNUZJO.
 8. Куренков А.Л., Артеменко А.Р. Транскраниальная магнитная стимуляция в детской неврологии / Неврологический журнал им. Л.О. Бадаляна., Том 1, № 1 (2020)., С 47-63.
 9. Пойдашева А.Г., Бакулин И.С., Павлова Е.Л., Мосолов С.Н., Супонева Н.А., Пирадов М.А. Возможности применения транскраниальной электрической стимуляции постоянным током у пациентов с депрессией // Современная терапия психических расстройств. – 2020. – № 3. – С. 44-56.
 10. Сорочинский А. А. Транскраниальная магнитная стимуляция // Известия Южного федерального университета. Технические науки., 2010., С.207-209.
 11. Чекрыгина, Т. А. Исследование влияния культуры на специфику идентификации личности в современных социокультурных условиях / Т.

- А. Чекрыгина, А. П. Иващенко // Вестник Таганрогского государственного педагогического института. – 2010. – № 2. – С. 182-187. – EDN OYLMFX.
12. Шаповал, Г. Н. Использование ситуационных задач в целях оптимизации учебного процесса и повышения уровня правосознания будущих врачей / Г. Н. Шаповал, Е. А. Карташова // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 2. – С. 340-349. – DOI 10.18522/2070-1403-2020-79-2-340-349. – EDN PGYFNE.
13. Этический кодекс Российской психотерапевтической ассоциации (РПА) / Электронный ресурс/ режим доступа: <https://rpa-russia.ru/ecrpa/> (Дата обращения: 12.03.2022).
14. High level of legal awareness formation in medical students. Way from competencies to competence / N. A. Ageeva, G. N. Shapoval, V. N. Vlasova [et al.] // Espacios. – 2019. – Vol. 40. – No 9. – P. 11. – EDN ZAEPVR.

ЭВТАНАЗИЯ – МИЛОСЕРДИЕ ИЛИ УБИЙСТВО

Стумайтис Татьяна Сергеевна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Аннотация. Проблема эвтаназии остается на сегодняшний день актуальной, так как многие пациенты, которые находятся в тяжелом состоянии и болезнь их просто мучает невыносимыми болями, начинают задумываться о смерти и прибегают к эвтаназии. Но правильно ли это? Милосердием или убийством является данная процедура мы рассмотрим в данной статье.

Abstract. The problem of euthanasia remains relevant today, as many patients who are in a serious condition and the disease simply torments them with unbearable pains begin to think about death and resort to euthanasia. But is it right? Mercy or murder is this procedure we will consider in this article.

Ключевые слова: эвтаназия, милосердие, убийство, смерть, жизнь, выбор

Keywords: euthanasia, mercy, murder, death, life, choice

Данная проблема существует уже давно, и каждый врач задумывался над этим вопросом. Для начала разберем что же такое эвтаназия и от куда берет свое начало. Термин «Эвтаназия» имеет греческое происхождение от слова Танатос – смерть, впервые его ввел Френсис Бэкон в XVII веке, он трактовал как счастливая смерть. Это известная практика, которая позволяет лишиться жизни намеренно, для того, чтобы уйти в иной мир без мучительных болей и страданий.

Есть несколько видов данной процедуры:

- Пассивная эвтаназия, то есть намеренное прекращение лечения и поддерживания лекарственной терапии.

- Активная эвтаназия – введение пациенту смертельную дозу препаратов, зачастую данным лекарством является в больших дозах снотворное или наркотическое средство, после которого человек просто не проснется никогда.

- Принудительная эвтаназия – данный вид применяется зачастую новорожденным детям с серьезной патологией и к больным, которые находятся в долгое время в мозговой коме. У этих пациентов просто непросто не спрашивают разрешения на данную процедуру.

Общие факторы для проведения процедуры:

- Больной должен быть неизлечимо болен, испытывать желание уйти из жизни и заявить об этом не меньше 2 раз.

- Если пациент в сознании, заявление о проведении процедуры он должен подписывать самостоятельно.

- Для эвтаназии человека в бессознательном положении требуется заявление родственников.

- Процесс возможен только в том случае, если качество жизни больного слишком снижено и нет шансов на его восстановление.

- Заявление рассматривается консилиумом врачей и правовыми органами.

Эвтаназию очень часто путают с убийством, поэтому сразу задается вопрос - а что такое убийство с медицинской точки зрения?

- Любое решение лечащего врача, которое будет направлено против выздоровления пациента

- Назначение препаратов, которые вместо того, чтобы облегчить болезнь, наоборот приближать больного к смерти

- Неадекватное лечение, халатность, которое повлекло за собой смерть

- Медицинское убийство, которые было проведено против согласия пациента.

- Договорная смерть, то есть пациент договорился с врачом о своей смерти, но то нигде не контролировалось с правовой точки зрения

Что такое убийство мы рассмотрели, а что тогда такое милосердие?

Милосердие — чувство готовности оказать бескорыстную помощь, прощение, а также сама такая помощь, прощение [2; 5]. И ее так же можно увидеть на примере эвтаназии.

- Позволяет человеку реализовать свое желание распоряжаться собственной жизнью

- Эвтаназия помогает раз и навсегда прекратить невыносимые страдания и физическую боль, которые делают жизнь человека несчастной

- Каждый пациент имеет право выбора, которое врач должен уважать

Эвтаназия – это убийство из милосердия. Люди, выступающие за эвтаназию, не являются плохими, злыми или убийцами. Они лишь помогают воплотить желание тяжелобольного пациента.

В разных странах эвтаназию воспринимают по-своему и в каждой действует свои законы и правила ее проведения [3; 4]. Во многих странах данная процедура строго настрого запрещена, в том числе и на территории Российской Федерации. В России эвтаназия запрещена федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ». В частности, ст. 45 говорит, что медицинские работники не имеют права проводить эвтаназию или ускорять наступление смерти пациента как по его просьбе, так и по просьбе его родственников. Болеет того, эвтаназии в России приравнивается к убийству и карается соответствующим сроком.

США. Практикуется на территории 5 штатов. При этом больной должен самостоятельно ввести себе препарат, находясь в здравом уме.

Швейцария. С 1942 года неизлечимым пациентам разрешено самостоятельно принимать смертельные дозы лекарственных препаратов.

Нидерланды и Бельгия. Законную силу получила в 2002 году. Для ее проведения необходимо трижды подтвердить свое намерение.

Швеция. Разрешена с 2010 года. Человек, подключенный к системам жизнеобеспечения имеет право просить отключить его от аппаратов.

В Беларуси эвтаназия запрещена. Кроме того, согласно 31 статье закона «О здравоохранении» уголовно наказуемо участие в процедуре и склонение к принятию такого решения. Стоит отметить, что запрет введен только на активный вид. Отказаться от оказания медицинской помощи и не принимать лекарственные препараты официально может любой пациент.

Таким образом, вопрос эвтаназия является милосердием или убийством можно рассматривать вечно, так как у каждого человека есть свое мнение, на любой аргумент найдется опровержение или подтверждение. Эвтаназию нельзя рассматривать как выход из тяжелой болезни, так как любой человек имеет право на жизнь [1]. Врач будет использовать все шансы, чтобы пациент прожил долгую и счастливую жизнь, а учёные будут разрабатывать новые средства терапии.

Литература:

1. Алоян, Н. Л. Человек в современном культурном пространстве: новые смыслы / Н. Л. Алоян, В. Е. Черникова ; Н. Л. Алоян, В. Е. Черникова. – Ростов-на-Дону : Антей, 2009. – 290 с. – ISBN 978-5-91365-109-9.
2. Вигель, Н. Л. Биоэтика / Н. Л. Вигель, Г. Н. Шаповал ; Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, Ростовский государственный медицинский университет. – Киров : Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2019. – 55 с. – ISBN 978-5-907091-79-5.

3. Вигель, Н. Л. Человек в культуре постмодерна / Н. Л. Вигель // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2015. – № 2. – С. 114-117.
4. Иващенко, А. П. К вопросу о проблеме этнической идентичности в процессе обучения в медицинском вузе / А. П. Иващенко, Г. Н. Шаповал // Социально-гуманитарные проблемы медицины : Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 25 сентября 2014 года. – Ростов-на-Дону: Ростовский государственный медицинский университет, 2014. – С. 84-87. – EDN YLWNQX.
5. High level of legal awareness formation in medical students. Way from competencies to competence / N. A. Ageeva, G. N. Shapoval, V. N. Vlasova [et al.] // Espacios. – 2019. – Vol. 40. – No 9. – P. 11. – EDN ZAEPVR.

ПРОБЛЕМА ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

Молчанова Анастасия Юрьевна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Аннотация. Сегодня, в области медицины происходят колоссальные, поистине огромные шаги вперёд. Автор отмечает, что перед всеми отраслями современной медицины открывается новая перспективная возможность лечения больных, которых ранее было принято считать обречёнными и подобной областью является трансплантология, проблемам которой и посвящена статья.

Abstract. Today, in the field of medicine, there are colossal, truly huge steps forward. The author notes that all branches of modern medicine have a new promising opportunity to treat patients who were previously considered doomed, and a similar area is transplantology, the problems of which the article is devoted to.

Ключевые слова: трансплантология, трансплантация, трансплантат, органы, ткани, донор, реципиент, операция, гемотрансфузия

Keywords: transplantology, transplantation, transplant, organs, tissues, donor, recipient, operation, hemotransfusion

Трансплантология – это раздел медицины, изучающий проблемы трансплантации органов, а также перспективы создания искусственных органов.

Однако, параллельно с быстрым прогрессом, возникает всё больше правовых и этических проблем в этой сфере, для решения которых необходим совместный труд специалистов в области медицины, психологии, права и этики [4; 8].

Несколько ключевых понятий:

Трансплантация – это замещение отсутствующих или необратимо повреждённых патологическим процессом тканей или органов собственными тканями (органами), либо тканями (органами), взятыми из другого организма.

В сфере трансплантологии организм, у которого берут органы или ткани для пересадки, называют донором, а организм, которому пересаживают ткани или органы – реципиентом.

Если донор и реципиент принадлежат к одному и тому же виду, говорят об аллотрансплантации. Если к разным – о ксенотрансплантации.

Трансплантация тканей и органов бывает нескольких видов. Наиболее распространённый тип трансплантации – это переливание крови. Гемотрансфузия используется для лечения миллиона пациентов каждый год.

Ещё один вид трансплантации – аутоотрансплантация – реципиент трансплантата является его донором для самого себя. Например, широко распространена аутоотрансплантация кожи с неповреждённых участков тела на обожжённые зоны при тяжёлых ожогах. При ротационной пластике дистальный сустав используется для замены более проксимального; обычно стопа или голеностопный сустав используются для замены коленного сустава. Нога человека отрубается и переворачивается, колено удаляется, а большеберцовая кость соединяется с бедренной костью.

Аллотрансплантация – это пересадка трансплантата от другой особи, но того же биологического вида. В медицине трансплантация производится человеку от человека. Аллотрансплантат – это трансплантат органа или ткани

между двумя генетически неидентичными представителями одного и того же вида. Большинство трансплантация человеческих тканей и органов являются аллотрансплантатами. Они могут быть как из живого, так и из трупного источника. Из-за генетической разницы между органом и реципиентом иммунная система реципиента идентифицирует орган как чужеродный и пытается уничтожить его, вызывая отторжение трансплантата. Риск отторжения может быть оценён путём изменения уровня панельных реактивных антител.

Ксенотрансплантация, или межвидовая – это пересадка органов, тканей или клеточных органоидов от организма одного биологического вида в организм или его часть другого биологического вида.

Гетеротрансплантация – пересадка тканей или органа от особи одного вида (донор) особи другого биологического вида (реципиент). При гетеротрансплантации донором для человека может стать животное со схожими по строению и функциям тканями и органами.

Органы, которые были успешно пересажены, включают сердце, почки, печень, лёгкие, поджелудочную железу, тимус и матку. Ткани включают кости, сухожилия (оба называются трансплантатами опорно-двигательного аппарата), роговицу, кожу, сердечные клапаны, нервы и вены.

Во всём мире почки являются наиболее часто пересаживаемыми органами. За ними следует печень, а затем сердце.

Трансплантаты роговицы и опорно-двигательного аппарата являются наиболее часто пересаживаемыми тканями; их количество превышает количество трансплантатов органов более чем в 10 раз. Доноры органов могут быть живыми, мёртвыми мозгами или мёртвыми в результате смерти от кровообращения.

Большинство умерших органов - это те, чей мозг был объявлен мёртвым. Смерть мозга означает прекращение функции мозга, как правило, после получения травмы мозга или иного отключения кровообращения в мозге.

Дыхание поддерживается с помощью искусственных источников, которые, в свою очередь, поддерживают сердцебиение. Как только смерть мозга была

объявлена, человек может быть рассмотрен для донорства органов. Ткань может быть восстановлена от доноров, которые умирают от смерти кровообращения, а также от смерти мозга до 24 часов после прекращения сердцебиения.

В отличие от органов, большинство тканей (за исключением роговицы) могут сохраняться и храниться до 5 лет, то есть их можно «накапливать».

Трансплантационная медицина - одно из самых сложных направлений современной медицины [3; 7]. Некоторые из ключевых областей медицинского менеджмента – это проблемы отторжения трансплантата, во время которых организм имеет иммунный ответ на пересаженный орган, что может привести к неудаче трансплантата и необходимости немедленного удаления органа у реципиента.

Отторжение трансплантата может быть уменьшено с помощью серотипирования для определения наиболее подходящего соответствия донора и реципиента и с помощью иммунодепрессантов.

Проблематика трансплантологии:

- * Дефицит донорских органов является одной из основных проблем современной клинической трансплантологии.

- * Трансплантология жизненно важных органов, тканевая несовместимость и пути её преодоления.

- * Искусственные органы.

Трансплантация поднимает ряд биоэтических вопросов, включая определение смерти, когда и как должно быть дано согласие на трансплантацию органа, а также оплату органов для трансплантации [1; 5].

Другие этические вопросы включают трансплантационный туризм (медицинский туризм) и в более широком смысле социально-экономический контекст, в котором может происходить закупка или трансплантация органов. Особой проблемой является торговля органами. Существует также этическая проблема не давать пациентам ложные надежды.

Ещё одной этической проблемой является серьёзный риск для живого донора во время пересадки органов или тканей реципиенту [2; 6]. Для пересадки

необходимо осознанное и добровольное согласие; трансплантация должна обеспечиваться с соблюдением принципа конфиденциальности. К тому же донором должен быть только кровный родственник реципиента.

Однако важнейшей, на мой взгляд, проблемой является высокая стоимость проведения подобного рода операций, так как большинству людей очень сложно накопить сумму таких размеров, не прибегая к чьей-либо помощи. Поэтому очень много пациентов лишается шанса на здоровую и полноценную жизнь.

В современном мире трансплантология играет очень важную роль в сохранении и поддержании здоровья людей. К тому же эта отрасль медицины постоянно развивается и совершенствуется, что необходимо для общего развития медицины.

Литература:

1. Биомедицинская этика: учебник / И.А. Шамов - 2-е изд. - Москва: ИНФРА-М, 2019. - 288 с.
2. Вигель, Н. Л. К вопросу об адаптации индийских студентов в рамках реализации программы по повышению качества образовательных услуг Ростгму / Н. Л. Вигель, Г. Н. Шаповал // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 1. – С. 187-195. – DOI 10.18522/2070-1403-2020-78-1-187-195.
3. Вигель, Н. Л. Культура постмодерна: трансформация идеалов / Н. Л. Вигель, И. К. Жолобова // Перспективы развития науки и образования : сборник научных трудов по материалам XVIII международной научно-практической конференции, Москва, 30 июня 2017 года. – Москва: Индивидуальный предприниматель Туголуков Александр Валерьевич, 2017. – С. 106-107.
4. Давидович, В. Е. Одиночество как феномен бытия / В. Е. Давидович, Н. Л. Алоян // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2008. – № 6(43). – С. 50-53.
5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т. / под ред. И.И. Кагана, И.Д. Кирпатовского. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - Т.1. – 512 с.

6. Трансплантология [электронный ресурс]: учебник / под ред. М.Ш. Хубутия. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
7. Шаповал, Г. Н. Использование ситуационных задач в целях оптимизации учебного процесса и повышения уровня правосознания будущих врачей / Г. Н. Шаповал, Е. А. Карташова // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 2. – С. 340-349. – DOI 10.18522/2070-1403-2020-79-2-340-349. – EDN PGYFNE.
8. High level of legal awareness formation in medical students. Way from competencies to competence / N. A. Ageeva, G. N. Shapoval, V. N. Vlasova [et al.] // Espacios. – 2019. – Vol. 40. – No 9. – P. 11. – EDN ZAEPVR.

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО: ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Моисеенко София Дмитриевна, Магомедова Асият Арсеновна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,

г. Ростов-на-Дону, Россия

Аннотация. Родительство - важнейший аспект в жизни большого количества людей по всему миру. В РФ суррогатное материнство регламентируется Семейным кодексом, однако специального закона, который бы регулировал соглашение между женщиной, решившей выносить ребенка, и его будущими родителями, не существует. В данной статье будут проанализированы некоторые существующие пробелы юридической и правовой стороны суррогатного материнства, а также проблема с моральной точки зрения.

Abstract. Parenthood is the most important aspect in the lives of a large number of people around the world. In the Russian Federation, surrogacy is regulated by the Family Code, but there is no special law that would regulate the agreement between a

woman who decides to bear a child and his future parents. This article will analyze some of the existing gaps in the legal and legal side of surrogate motherhood, as well as the problem from a moral point of view.

Ключевые слова: суррогатное материнство; генетика; договор; ответственность; мораль.

Key words: surrogate motherhood; genetics; contract; responsibility; morality.

В нашей работе мы изложили все «за» и против» суррогатного материнства с правовой и философской точки зрения. На данный момент эта проблема весьма актуальна, так как для бесплодных пар (треть населения земли) это возможный путь создания полноценной семьи. Немало важно также демографическая проблема, решением которой может быть суррогатное материнство.

Итак, что же такое суррогатное материнство? Это вынашивание и рождение женщиной ребенка для другого лица или лиц, которые станут родителями ребенка после его рождения.

Суррогатная мать всегда вынашивает генетически чужого для нее ребенка. Эмбрион может быть культивирован из яйцеклетки будущей матери или анонимного донора. Несмотря на то что в течение всего срока беременности эмбрион (затем плод) развивается в организме суррогатной матери, он не наследует никаких ее внешних признаков.

История данного явления [4] закладывается ещё в Древнем Риме, где мужчины отдавали своих жён бесплодным парам, чтобы те родили им ребёнка. В те времена суррогатное материнство применялось не в том виде, в котором его можно встретить в наше время. Ввиду отсутствия технологий, оплодотворение яйцеклетки осуществлялось «естественным» способом, то есть посредством полового контакта между мужчиной и сурмамой. В наши дни это делать запрещено, оплодотворение проводится только методом ЭКО [5; 6].

В наше время впервые об успешном суррогатном материнстве было заявлено в 1980 году. Первой суррогатной матерью стала 37-летняя Элизабет Кейн из штата Иллинойс. Женщина, которая не могла иметь детей, так как у неё была заблокирована фаллопиева труба, заключила с Кейн договор, по которому ей проводилось искусственное оплодотворение, а после родов Кейн выплачивалось денежное вознаграждение. При этом Кейн имела троих собственных детей.

Существует два вида суррогатного материнства - традиционное, где задействуется яйцеклетка суррогатной матери и генетический материал отца бесплодной пары. В данном случае, суррогатная мама является биологической мамой ребёнка. Гестационное материнство же задействует генетический материал обоих родителей, а суррогатная мама просто вынашивает ребёнка. Данный метод более предпочтителен парами, так как позволяет установить 100%-ную генетическую связь родителей с их ребёнком.

В большинстве европейских государств суррогатное материнство запрещено, там женщине возмещают лишь непосредственные затраты, связанные с беременностью и родами. В России оно официально разрешено [2], а родить детей с помощью суррогатной матери могут женатые и неженатые пары, женщины без партнера, иностранцы. У нас, учитывая низкий уровень жизни многих, думаю, оплата суррогатного материнства правильна. Наш разум вряд ли позволит нам оказывать такую сложную «услугу» просто так, ведь даже пересадка органов у многих вызывает вопросы.

Есть пробелы и в законодательстве [3], делающие суррогатных матерей жертвой шантажа и преступлений. По закону записать родителями ребенка его биологических родителей можно только с согласия суррогатной мамы, что дает лазейку для вымогательств с ее стороны. Также отсутствует закон, защищающий биологических родителей от посягательств со стороны суррогатной мамы, когда она пытается насильно забрать ребенка, уже зарегистрированного, после

получения гонорара, объясняя тем, что «передумала». В таком случае суд может оставить ребенка с суррогатной матерью.

В Великобритании, например, суррогатное материнство разрешено, но реклама услуг — запрещена. Другими словами, суррогатное материнство может быть, но не на коммерческих условиях за деньги, а в особых случаях, когда сама суррогатная мать хочет помочь людям родить ребенка.

В современном мире мнения разделились [1; 7] — одни считают, что это благородный поступок, шанс семьям почувствовать, что такое быть родителями. Другие же придерживаются мнения, что таким способом ребёнок становится «товаром», а суррогатное материнство — оплачиваемой работой. Что же касается философской точки зрения, здесь можно сказать о многом. Ребёнок с самого зачатия в растерянности — кого считать мамой? Он может не чувствовать любви и нужды его появления на свет. Иногда суррогатная мама очень привязывается к ребёнку, ведь он развивается внутри неё, связь, конечно, огромная. Если она захочет оставить ребёнка, закон не сможет защитить биологических родителей, что является большой проблемой.

В медицине встречается много проблем, затрагивающих здравый смысл и будущее человека. Проанализировав много источников информации, мы пришли к выводу, что люди все чаще положительно отзываются о суррогатном материнстве, рассказывают про свой прекрасный опыт. И все же, можно ли считать данный способ подарить новому человеку жизнь — биологически правильным? Один из аргументов противников является то, что «данный способ не является биологически заложенным в нас, это против природы!». Но ведь медицина не стоит на месте: искусственные органы, пересадки и переливание крови, волшебство генетики, в том числе и ЭКО — все это позволяет улучшить качество жизни, моральное состояние Человека.

Подводя итог, хочу сказать, что любой родившийся ребенок, каким бы путем он не появился на свет – благо для страны и счастье для семьи, и об этом надо думать прежде всего.

Литература:

1. Айвар Л.К. Правовое положение суррогатного материнства в России: Пробелы законодательства. Юридический мир 2006; 2: 28—35. [Aivar L.K. Legal status of surrogate maternity in Russia. Gaps of lawmaking. Juridicheskii mir 2006; 2: 28—35 (In Russ)].
2. Вигель, Н. Л. К вопросу об адаптации индийских студентов в рамках реализации программы по повышению качества образовательных услуг Ростгму / Н. Л. Вигель, Г. Н. Шаповал // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 1. – С. 187-195. – DOI 10.18522/2070-1403-2020-78-1-187-195.
3. Вигель, Н. Л. Культура постмодерна: трансформация идеалов / Н. Л. Вигель, И. К. Жолобова // Перспективы развития науки и образования : сборник научных трудов по материалам XVIII международной научно-практической конференции, Москва, 30 июня 2017 года. – Москва: Индивидуальный предприниматель Туголуков Александр Валерьевич, 2017. – С. 106-107.
4. Давидович, В. Е. Одиночество как феномен бытия / В. Е. Давидович, Н. Л. Алоян // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2008. – № 6(43). – С. 50-53.
5. Суррогатное материнство: цена, условия, плюсы и минусы, возраст, закон, за и против. Центры суррогатного материнства в России и Беларуси [Электронный ресурс]. URL: <http://heaclub.ru/surrogatnoe-materinstvo-cena-usloviya-plyusy-i-minusy-voznrast-zakon-za-i-protiv-centry-surrogatnogo-materinstva-v-rossii-i-belarusi#i-9>
6. Шаповал, Г. Н. Использование ситуационных задач в целях оптимизации учебного процесса и повышения уровня правосознания будущих врачей / Г. Н. Шаповал, Е. А. Карташова // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. –

№ 2. – C. 340-349. – DOI 10.18522/2070-1403-2020-79-2-340-349. – EDN PGYFNE.

7. High level of legal awareness formation in medical students. Way from competencies to competence / N. A. Ageeva, G. N. Shapoval, V. N. Vlasova [et al.] // *Espacios*. – 2019. – Vol. 40. – No 9. – P. 11. – EDN ZAEPVR.



СЕКЦИЯ 3. МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО В КОНТЕКСТЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕПРОДУКТИВНЫЙ ТУРИЗМ

Ененков Н.В., Славова А.О.

ФГБОУ ВО РязГМУ им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская
Федерация

Аннотация. Данная работа направлена на выявление основных биоэтических и правовых проблем, связанных с суррогатным материнством. В связи с этическими предпосылками такой глобализированной практики был выявлен и проанализирован обзор ключевой существующей литературы и проведен мониторинг общественного мнения по данной теме.

Annotation. This work is aimed at identifying the main bioethical and legal problems associated with surrogacy. In connection with the ethical prerequisites of such a globalized practice, a review of key existing literature was identified and analyzed, and public opinion on this topic was monitored.

Ключевые слова: суррогатное материнство, репродукция, репродуктивный туризм, право, биоэтика.

Keywords: surrogacy, reproduction, reproductive tourism, law, bioethics.

Демографический кризис – одна из ключевых проблем современных государств, преодоление которой является первостепенной задачей. Неблагополучная демографическая ситуация складывается и в России, ухудшение которой обусловлено рядом факторов. Ключевым из которых является патологическое состояние будущей матери, которое может помешать забеременеть или выносить плод до конца срока, так, согласно медицинским статистическим данным, примерно 12–15 % пар, находящихся в браке, страдают бесплодием. Такие пациентки в качестве альтернативы могут рассматривать возможность поиска суррогатной матери. Суррогатное материнство

законодательно закреплено в Российской Федерации [1,2], однако детально не регламентировано. Кроме того, данная процедура вызывает ряд проблем морально-этического характера.

Суррогатное материнство (SM) – это форма продолжения рода с медицинской помощью, при которой женщина "предоставляет" свою матку для проведения беременности от имени третьей стороны. Данная процедура сопровождается договором, заключаемом между суррогатной матерью и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям [3].

Многие вопросы, касающиеся SM, остаются нерешенными, что вызывает значительные разногласия в научном сообществе и общественном мнении. В игру вступает несколько факторов, а также множество заинтересованных сторон, чьи цели и интересы необходимо каким-то образом согласовать. Одни положительно относятся к рассматриваемому методу репродукции и поддерживают эффективность программы суррогатного материнства, а другие – придерживаются противоположной позиции.

Ярым противником суррогатного материнства является Церковь, которая утверждает, что применение рассматриваемой технологии влечёт угрозу для духовной целостности супругов [4]. В Официальной декларации Священного синода Католической церкви (18 ноября 1974) утверждается, что человеческую жизнь нужно уважать с момента ее зарождения. Жизнь начинается с оплодотворения яйцеклетки и принадлежит не отцу и не матери, а новому человеческому существу, которое самостоятельно развивается. Он никогда не станет человеком, если его не считают человеком уже в этот момент. Кроме того, по мнению Патриарха Кирилла не допустимо превращение детей и женщин в предмет коммерческой сделки. Церковь считает, что проблему бесплодия можно решать только путём усыновления детей.

Конвенция Совета Европы «О защите прав и достоинства человека в области биомедицины» (1996) напрямую запрещает финансовую выгоду и

распоряжение частями человеческого тела. В связи с этим, в некоторых государствах Европы практика суррогатного материнства полностью запрещена (Франция, Германия), что приводит к тому, что пары из стран, где это запрещено, часто обращаются в зарубежные центры, в том числе в российские, чтобы пройти путь, включающий суррогатное материнство.

Россия – одна из немногих стран, где SM разрешено, в том числе на коммерческой основе. По-видимому, государство рассматривает подобную практику, прежде всего, как способ решения демографической проблемы повышения рождаемости, как метод лечения бесплодия.

А.В. Беляков, член Совета Федерации РФ, считает, что SM превращается в доступный «репродуктивный туризм» для иностранных граждан [5]. В данном случае мы наблюдаем этическую проблему, связанную с материализацией и обесцениванием семейных канонов, в силу чего будущий ребёнок становится товаром, который вынашивается прежде всего за материальное вознаграждение. В перспективе мы можем наблюдать новый способ эксплуатации бедного населения высшим классом, у которого не будет нужды проходить испытание беременностью, можно будет просто «заказать и купить ребенка».

Важной проблемой является отстаивание прав детей, рожденных в результате SM. Это связано с тем, что возникают проблемы с правовым статусом детей, рожденных в результате суррогатного материнства за рубежом. В статье 7.1 Конвенции ООН о правах ребенка предусматривается, что «ребенок должен быть зарегистрирован сразу после рождения и иметь право на получение гражданства и, насколько это возможно, право знать и получать заботу от своих родителей». Если этот закон предусматривает, что мать – это лицо, рождающее ребенка, то статус ребенка при оказании услуг суррогатного материнства неясен, а если предусматривает, что ребенок, рожденный от суррогатной матери, не может приобрести гражданство своих предполагаемых родителей, то новорожденный ребенок может оказаться в опасной ситуации.

И если юридические проблемы могут быть исправлены путем реформирования внутреннего законодательства, то этическая сторона данной проблемы остается открытой [6].

Суррогатное материнство как метод реализации репродуктивных прав негативно сказывается как на психике самого ребёнка, так и на психике суррогатной матери и генетических родителей. Осознание ребёнком сложившейся ситуации (если она станет известна ему) может наложить неизгладимый отпечаток на его сознание и отрицательно сказаться на становлении его как личности. В свою очередь суррогатная мать принимает для себя весьма сложное морально-нравственное решение и всю оставшуюся жизнь живёт под гнётом этого решения. Подобные ситуации могут привести к очерствению материнских чувств.

Проведенный нами опрос среди студентов-медиков показал схожие результаты с данными всероссийского центра изучения общественного мнения. Большинство респондентов (82%) основную причину SM видят в единственной возможности стать родителем, и меньшая часть опрошенных отмечает коммерческую выгоду. Настораживает то, что большинство пришло к выводу о том, что SM – это взаимовыгодное положение для обоих участников программы, что свидетельствует о том, что молодые люди не задумываются о нравственной и правовой стороне данного вопроса. И только 6% опрошенных указали на такие проблемы как: аморальность по отношению к детям, которые становятся товаром; «...есть люди, которые сначала платят за SM «бешеные деньги», а потом отказываются от ребенка, который им чем-то не понравился»; «в детских домах и домах малютки и так слишком много детей, суррогатное материнство только увеличивает масштабы проблемы и детской травматизации».

Респонденты нашего опроса также высказали мнение о запрете законом суррогатного материнства. Большинство (79%) не поддерживают запрет, но при этом считают, что «запретить нужно покупку детей. Выбор женщин, которые становятся суррогатными матерями, запрещать не нужно – они и так находятся

в уязвимой категории (за гранью бедности, например)». Есть и те, кто не задумывался над этим вопросом (17%).

Таким образом, несмотря на научную и правовую эволюцию по вопросу суррогатного материнства, законодательное вмешательство, направленное на заполнение нормативных пробелов в его отношении, еще не принесло результатов. Значимая часть общества, даже среди студентов медицинского университета, плохо осведомлена о проблемах суррогатного материнства, или вообще не интересуется этим вопросом, что может способствовать закреплению этой практики как новой формы эксплуатации человека человеком, обострит этические и правовые проблемы родителей и детей. На наш взгляд, открытое обсуждение этических и юридических проблем SM не только в рамках научных дискуссий, широкое информирование молодежи, будет способствовать привлечению общественного мнения к этой проблеме и создаст условия для ее разрешения.

Литература:

1. Семейный кодекс РФ от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 01.05.2017) / Актуальная редакция СК РФ от 01.05.2017 с изменениями, вступившими в силу с 12.05.2017. – URL: www.consultant.ru (дата обращения: 22.02.2022).

2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / Актуальная редакция закона 323-ФЗ от 29.07.2017 с изменениями, вступившими в силу с 10.08.2017. – URL: <http://docs.cntd.ru/> (дата обращения: 22.02.2022).

3. Саввина О. В. Этические и юридические проблемы практики медицинских вмешательств в репродукцию человека (на примере абортов и суррогатного материнства) // Lex Russica. 2016. № 12 (121). С. 224—229.

4. Почему Церковь против суррогатного материнства? // Православие и мир. 2013. – URL: <http://www.pravmir.ru/pochemu-cerkov-protiv-surrogatnogo-materinstva> (дата обращения: 15.03.2022)

5. Беляков. А. В. Суррогатное материнство в России необходимо запретить / А. В. Беляков. – URL: http://www.abelyakov.ru/blog_65.htm (дата обращения: 15.03.2022)

6. Seema Mohapatra. Stateless Babies & Adoption Scams: A Bioethical Analysis of International Commercial Surrogacy. С. 420—422 ; Surrogacy Fees & Costs // Surrogacy America.

НЕОБХОДИМОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ КАК РАЗДЕЛА В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И СТАНДАРТЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Бедарев Василий Григорьевич,

Жаров Вадим Сергеевич.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Аннотация: статья посвящена проблеме повышения качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, значению разработки клинических рекомендаций, основанных на принципах доказательной медицины, а также представленности физиотерапии в современных клинических рекомендациях.

Abstract: The article is devoted to the problem of improving the quality and efficiency of medical care, the importance of developing clinical guidelines based on the principles of evidence-based medicine as well as the representation of physiotherapy in modern clinical guidelines.

Ключевые слова: доказательная медицина, клинические рекомендации, стандарты, качество медицинской помощи, эффективность, субъективность, физиотерапия, безопасность.

Key words: evidence-based medicine, clinical guidelines, standards, quality of care, effectiveness, subjectivity, physiotherapy, safety.

Стремительное развитие современной медицины и необходимость постоянной актуализации клинической практики привели к реформированию здравоохранения в большинстве стран мира с целью повышения качества и эффективности оказываемой медицинской помощи. Внедрение сложных технологий и точных методов диагностики изменяют не только характер информации, но и значительно увеличивают ее объем [12]. В этих условиях возникает потребность в новой регламентации правил ведения пациентов и создании постоянно обновляющейся базы документов, стандартов и клинических рекомендаций, основанных на принципах доказательной медицины, которая нашла свое отражение в приказе Минздрава России от 28.02.2019 N 103н) «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

Главным принципом доказательной медицины является убеждение в том, что решения о применении тех или иных медицинских технологий не могут быть основаны на субъективной оценке специалиста, они должны стать результатом обобщенного комплексного анализа всех имеющихся научных доказательств эффективности и безопасности [13].

Применение принципов доказательной медицины к процессу создания клинических рекомендаций предполагает: использование доказательных источников и современных технологий для поиска информации, систематические обновляющиеся обзоры – основания клинических рекомендаций, а также использование принципов клинической эпидемиологии в качестве методологической базы анализа качества клинических исследований

[1; 4]. Таким образом, клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине, это документы, где детально, точно и недвусмысленно мы можем проследить связь между утверждениями и научными данными, и где существует приоритет научных фактов над субъективным мнением специалиста.

Стандартизация — это один из способов закрепления в документальной форме оптимальных методов организации различных видов деятельности. Стандарты медицинской помощи устанавливаются Минздравом России.

Стандарты позволяют: эффективно распределять и расходовать средства фондов страхования на различные виды медицинской реабилитации; обеспечивать равную доступность медицинских услуг для пациентов; оптимизировать контроль качества лечения [10]. Таким образом сегодня стандарты выполняют и медицинскую и экономическую функцию, являются элементом связи медицинских организаций разного уровня. Лечение каждого конкретного пациента требует разработки программы лечения и может потребовать информацию о диагнозе, эффектах терапии, прогнозе, при этом основным источником информации, на которую должен опираться врач становятся клинические рекомендации.

Клинические практические рекомендации документально закрепляют основанные на доказательной клинической практике алгоритмы ведения, диагностики и лечения пациента. Цель создания клинических рекомендаций объективная помощь врачам в принятии решения в клинической ситуации. Если врач использует клинические рекомендации, то он избегает необоснованных назначений и снижает риск вероятности ошибок. Сегодня рекомендации разрабатываются с учётом конкретных нозологий, к ним относят пособия для врачей, методические рекомендации и т.д [8; 11].

Одним из существенных вопросов при составлении современных клинических рекомендаций МЗРФ, на наш взгляд, является необходимость обязательного включения в них физических методов лечения. К сожалению, на

сегодня существует тенденция недооценивать общее значение физиотерапии, несмотря на то, что в разной степени «в физиотерапевтической помощи нуждаются около 60% больных, находящихся на стационарном лечении, не менее 80% больных, находящихся на амбулаторном лечении и практически все больные, направленные в санатории»[5].

История физиотерапии берет свое начало со времен первобытного общества и продолжается сквозь века. За это время человечество накопило необходимые знания для их применения в практическом здравоохранении. За последние десятилетия физиотерапия (природолечение), как одно из направлений медицины, претерпела существенные изменения, обусловленные современным техническим прогрессом. Стали частью современной физиотерапии: излучение, магнитные поля, фотохромотерапия, КВЧ-терапия, инфракрасное излучение терагерцевого диапазона, общая криотерапия и другие современные методы [9].

Современная физиотерапия является одним из самых распространенных, эффективных и безопасных методов лечения. Общими показаниями для физиотерапии являются острые, подострые и хронические процессы в органах и тканях; последствия травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата и позвоночника; болезни внутренних органов; функциональные расстройства в различных органах и системах; заболевания центральной и периферической нервной системы различного происхождения; облитерирующие заболевания периферических сосудов и прочие заболевания [2; 6]. Спектр применения методов физиотерапии необычайно широк, и они доказано демонстрируют эффективность при минимальной нагрузке на организм. Но, однако, при неправильном применении все же могут нанести вред здоровью, что опять приводит нас к необходимости стандартизации использования физиотерапии в разных направлениях медицины.

Полноценное включение этого направления медицины в клинические рекомендации сегодня затрудняется рядом факторов. Мы выделим несколько

существенных затруднений, во-первых качество и ненадежность доказательной эффективности существующих сегодня рекомендаций в этой области, во-вторых недооценка общей необходимости физиотерапии в лечении, а также в профилактике заболеваний, что казалось бы не должно вызывать сомнений, и в-третьих недостаточная осведомленность современного профессионального медицинского сообщества о последних достижениях и возможностях физиотерапии, применении ее методов в сфере отдельной медицинской специальности [3; 7]. Это связано, на наш взгляд, в первую очередь с тем, что последние годы в России существенно изменился подход к изучению этого медицинского направления. «В медицинских вузах за эти годы практически ликвидирован учебный курс для студентов по физиотерапии, а вместо этого создана академическая дисциплина «медицинская реабилитация»» [9], в рамках которой изучают непосредственно медицинскую реабилитацию, физиотерапию, курортологию, рефлексотерапию, профилактику заболеваний, гомеопатию и фитотерапию. То есть речь уже идет о необходимости понимания медицинским сообществом современной актуальности физиотерапии как самостоятельной медицинской и врачебной специальности, в рамках доказательной медицины.

Литература:

1. Бернс С.А., Бутылин А.А., Третьяк Д.С. К вопросу о соблюдении принципов доказательной медицины в практике клинических исследований / Астма и аллергия, 2020, № 2, С. 26-34.
2. Галимзянова А.Ш., Шарафеева Е.Е., Комина А.Н. Основные принципы физиотерапии // Педиатрический вестник Южного Урала., 2013, № 2., С. 58-62.
3. Гишинская Н.Ю., Трунова О.В., Супова М.В., Смирнова С.Н. Физиотерапия в работе врача общей практики /Альманах клинической медицины. 2004., № 7., С.217-229.

4. Иващенко, А. П. Проблема формирования самоидентичности в обществе риска / А. П. Иващенко, Н. Л. Вигель // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2019. – № 3. – С. 117-123. – EDN JNUZJO.
5. Иващенко, А. П. К вопросу о проблеме этнической идентичности в процессе обучения в медицинском вузе / А. П. Иващенко, Г. Н. Шаповал // Социально-гуманитарные проблемы медицины : Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 25 сентября 2014 года. – Ростов-на-Дону: Ростовский государственный медицинский университет, 2014. – С. 84-87. – EDN YLWNQX.
6. Иващенко, А. П. К вопросу о проблеме этноса в рамках концепции идентичности / А. П. Иващенко // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2016. – № 5(90). – С. 50-54. – EDN XBJLOV.
7. Кирьянова В.В. Слово председателя Оргкомитета VII Всероссийского Съезда физиотерапевтов В.В.Кирьяновой // Сборник научных трудов VII съезда физиотерапевтов России «Физиотерапия в системе здравоохранения России» посвященный 130-летию кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И.И.Мечникова. Санкт-Петербург., 2017 г., С.3-4.
8. Пономаренко Г. Н. Клинические практические рекомендации — новый этап развития физиотерапии // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация., 2014., №2., С. 35-40.
9. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 103н (ред. от 23.06.2020) «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации»/ Электронный ресурс/ Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201905080038> (Дата обращения:17.03.2022)
10. Вигель, Н. Л. Культура постмодерна: трансформация идеалов / Н. Л. Вигель, И. К. Жолобова // Перспективы развития науки и образования : сборник научных трудов по материалам XVIII международной научно-практической

конференции, Москва, 30 июня 2017 года. – Москва: Индивидуальный предприниматель Туголуков Александр Валерьевич, 2017. – С. 106-107.

11.Алоян, Н. Л. Свобода и необходимость в древнегреческой трагедии / Н. Л. Алоян // Философия права. – 2008. – № 3(28). – С. 77-80.

12.Шаповал, Г. Н. Использование ситуационных задач в целях оптимизации учебного процесса и повышения уровня правосознания будущих врачей / Г. Н. Шаповал, Е. А. Карташова // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 2. – С. 340-349. – DOI 10.18522/2070-1403-2020-79-2-340-349. – EDN PGYFNE.

13.High level of legal awareness formation in medical students. Way from competencies to competence / N. A. Ageeva, G. N. Shapoval, V. N. Vlasova [et al.] // Espacios. – 2019. – Vol. 40. – No 9. – P. 11. – EDN ZAEPVR.

СЕКЦИЯ 4. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

ПРАВотВОРЧЕСКИЕ И ПРАВОВПРИМЕНИТЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЛУЧЕНИЯ ПАТЕНТА НА ГЕНЫ И ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ РЕДАКТИРОВАНИЯ ГЕНОМА

Сорокобаткина Виктория Вадимовна,

Ростовский филиал
ФГБОУВО «Российский Государственный
Университет Правосудия»
Ростов – на – Дону
Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы патентования генов и генома человека, а также технологий, направленных на их редактирования, и влияние данных патентов на развитие медицины. На основании анализа норм международного национального законодательства и судебной практики автор приходит к выводу о невозможности получения патента на геном человека.

Abstract. The article deals with the patenting of genes and the human genome, as well as technologies aimed at their editing, and the impact of these patents on the development of medicine. Based on the analysis of international national legislation and jurisprudence, the author concludes that it is impossible to obtain a patent on the human genome.

Ключевые слова: право интеллектуальной собственности, патент, патент на гены, редактирование генома человека, геном человека

Key words: intellectual property right, patent, gene patent, human genome editing, human genome

Президент Российской Федерации объявил 2021 год Годом науки и технологий [1]. В настоящее время наука не стоит на месте. Её новые достижения

требуют и особого правового регулирования. Люди до сих пор ищут ответы на свои вопросы, которых с каждым новым открытием становится все больше. И тем не менее, новые исследования и открытия совершаются учеными по всему миру ежегодно. Огромной частью исследований составляют исследования о геноме как человека, так и иных живых организмов. Это связано с желанием человечества узнать наиболее точную и правдивую информацию о своем происхождении, а также узнать о своих ближайших родственниках. А также разработать наиболее эффективные способы борьбы с различными заболеваниями. В этой связи особый интерес представляют технологии по редактированию генома человека, подтвержденные патентом в декабре 2020 года.

Однако, если ученые биологи, а также специалисты в генной инженерии пытаются найти и выделить новые гены и технологии по их усовершенствованию, то правоведы пытаются определить являются ли эти гены объектами интеллектуальной собственности или нет.

Часть ученых считает, что гены должны быть защищены патентным правом как новые изобретения, то есть за ученым должно быть закреплено его исключительное право на изобретение [2]. Это бы позволило после получения патента его владельцу распоряжаться своим открытием как в коммерческих, так и некоммерческих целях. Тем не менее, это могло бы привести к тому, что данные гены использовались и изучались только в определенных лабораториях и институтах, которые бы владели этим запатентованным геном. Это напрямую влияет на эффективность изучение новых генов, а также на дальнейшее развитие науки в целом.

Тем не менее, право как в Российской Федерации, так и по всему миру закрепляет невозможность защитить патентным правом как законы природы, так и то, что было ей создано. А гены как раз и являются результатом развития живых организмов, то есть они созданы природой.

Таким образом, устанавливается правило, что на гены, которые были найдены и открыты учеными не могут быть заявлены патентные права, так как

они явились результатом лишь исследовательской деятельности. Но тогда встает вопрос можно ли патентовать гены, которые были искусственно выведены учеными в ходе экспериментов, так как в этом случае они уже не являются полностью продуктами природы.

В последнее время технология редактирования генов все больше волнует профессиональное сообщество. В частности, еще в 2021 году Всемирная Организация Здравоохранения выпустила два доклада, содержащие рекомендации по использованию данной технологии в целях улучшения показателей здоровья населения. Более того, в данных докладах были рассмотрены преимущества редактирования генома, а также конкретные меры для дальнейшего внедрения этой технологии [3].

В зарубежной судебной практике есть один из способов решения такой проблемы как патентование генов. В своем решении Верховный суд США постановил, что гены не могут быть объектами патентного права, так как являются объектом природы, а факт его изолирования не создает предпосылок для его патентования. Тем не менее, Суд также признал, что любые манипуляции и обработка выделенных генов могут быть запатентованы, так как данные изменения уже не встречаются в природе [4].

Так компания, занимающаяся разработками в области здравоохранения, лайф – сайнс и электроникс – «Мерк» получила в США патент в области редактирования генома при помощи технологии CRISPR. Таким образом, компания получила патент на технологию, которая направлена на изменение генов, а не на сами гены [5].

Похожий патент был выдан в декабре 2020 года Роспатентом на технологию генетического моделирования, которое при помощи встраивания в клетки ДНК определенных белков позволяло бы бороться с различными в том числе и генетическими заболеваниями [6].

Однако, в этих случаях предметом патента становится технология по изменению генома человека, а не сами гены. До недавнего времени с США сохранялась практика регистрации патента на геном человека, что вызывало

недовольство в научном и медицинском сообществах, и как следствие судебные споры.

Дело в том, что патентование генов порождало монополию определенных лабораторий на исследования, а также на диагностику и выделение определенных генов, предрасполагающих к заболеваниям. Так, например, право на болезнетворные мутации гена BRCA-1, вызывающего рак груди, принадлежал Myriad Genetics. И только данная компания имела право проводить тестирования по его выявлению. В 2009 году группа истцов подала иск против компании, которая запатентовала «продукт природы, законы природы и/или природные явления, а также абстрактные идеи или основные человеческие знания или мысли», чем нарушила нормы законодательства США. Спустя несколько судебных тяжб Верховный Суд США вынес решение о том, что изолированный генетический материал не может быть патентоспособным веществом [7].

Стоит отметить, что данное решение патентного органа США нарушало положения статьи 12 Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека, а также значительно ограничивает права человека на получение полноценной медицинской помощи.

Следовательно, основываясь на приведенных выше фактах можно сделать вывод о том, что геном человека не может быть объектом патентного права, как и гены, которые были открыты в ходе исследовательских работ, так как это может стать причиной образования монополий и соответственно негативно влиять как на развитие науки и медицины, а значит, угрожать благосостоянию общества. В свою очередь, технологии по редактированию генов, которые разрабатываются для поиска новых способов лечения различных заболеваний, обладают необходимыми для их патентования признаками, что в положительной степени влияет на охранную способность данных разработок и стимулирует выработку новых подходов к данным технологиям.

Литература:

1. Указ Президента Российской Федерации от 25.12.2020 № 812 "О проведении в Российской Федерации Года науки и технологий" [Электронный ресурс]. Режим доступа – <http://kremlin.ru/acts/news/64749> (дата обращения: 20.03.2022)
2. Трушина Наталия Игоревна Патентование генов: философские, правовые и этические аспекты // Социально-политические науки. 2017. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patentovanie-genov-filosofskie-pravovye-i-eticheskie-aspekty> (дата обращения: 11.03.2022).
3. «ВОЗ выпускает новые рекомендации по редактированию генома человека в целях улучшения показателей здоровья населения» [Электронный ресурс]. Режим доступа – URL: <https://www.who.int/ru/news/item/12-07-2021-who-issues-new-recommendations-on-human-genome-editing-for-the-advancement-of-public-health> (дата обращения: [20.03.2022](https://www.who.int/ru/news/item/12-07-2021-who-issues-new-recommendations-on-human-genome-editing-for-the-advancement-of-public-health))
4. «Can genes be patented?» [Электронный ресурс]. Режим доступа – URL: <https://medlineplus.gov/genetics/understanding/testing/genepatents/> (дата обращения: [20.03.2022](https://medlineplus.gov/genetics/understanding/testing/genepatents/))
5. [Компания Merck получила второй патент в США в области редактирования генома \(технологии CRISPR\)](https://www.merckgroup.com/ru-ru/news/pr-18-04-2020.html) [Электронный ресурс]. Режим доступа – URL: <https://www.merckgroup.com/ru-ru/news/pr-18-04-2020.html> (дата обращения: [20.03.2022](https://www.merckgroup.com/ru-ru/news/pr-18-04-2020.html))
6. А. Иваненко, В. Белоусов «Рибонуклеопротеиновый комплекс для редактирования генома человека» [Электронный ресурс]. Режим доступа – URL: https://www.fips.ru/registers-doc-view/fips_servlet?DB=RUPAT&DocNumber=2749741&TypeFile=html (дата обращения: [20.03.2022](https://www.fips.ru/registers-doc-view/fips_servlet?DB=RUPAT&DocNumber=2749741&TypeFile=html))
7. «BRCA Gene Patenting Case» [Электронный ресурс]. Режим доступа – URL: <https://dukespace.lib.duke.edu/dspace/handle/10161/7413> (дата обращения: [20.03.2022](https://dukespace.lib.duke.edu/dspace/handle/10161/7413))

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ: ПРАВСТВЕННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ.

Насонова Анастасия Денисовна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: Агансон Герман Игоревич

старший преподаватель кафедры медицинского права, общественного здоровья и здравоохранения РостГМУ

Аннотация. Данная статья отражает актуальность проблемы трансплантации органов человека и освещает проблемный характер ответа на многие основополагающие задачи в рамках моральных и правовых аспектов. Автор уделяет особое внимание правовому статусу трансплантатов и заявляет о недопустимости их коммерциализации из-за своей принадлежности к человеческому организму.

Abstract. This article reflects the relevance of the problem of human organ transplantation and highlights the problematic nature of the response to many fundamental tasks within the framework of moral and legal aspects. The author pays special attention to the legal status of transplants and states that their commercialization is inadmissible because of their belonging to the human body.

Ключевые слова: трансплантология, коммерциализация, противоречия законодательных актов

Key words: transplantology, commercialization, contradictions in legislative acts

На современном этапе развития медицины мы еще не научились выращивать органы из клеточного материала каждого отдельного человека (но это вопрос времени). Трансплантация органов является вопросом жизни и смерти для пациента.

Вследствие заболевания, в том числе генетического, а также травм - органы или их части требуют замены, так как хирургическое или медикаментозное лечение не может полностью восстановить работу пораженных органов.

Если с моральной точки зрения все более-менее понятно (практически все мировые религии не запрещают трансплантацию органов, за редким исключением среди ортодоксальных течений, где запрещены любые вмешательства в жизнь человека, даже такие необходимые, как: переливание крови и вакцинация), то юридическая сторона вопроса требует большего внимания [6].

Итак, в моем докладе мы подробно остановимся на правовом аспекте трансплантологии.

Эта отрасль в настоящее время является одной из самых быстрорастущих. В связи со стремительным ростом потребности в трансплантации, а также в связи с ее широкой распространенностью люди сталкиваются с рядом проблем, которые могут представлять опасность для общества.

В СССР первоначальная трансплантация сердца была организована РАН и РАМН В.И.Шумаковым в 1987 году. Ныне его имя носит ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов» имени академика В.И. Шумакова в Москве, который считается головным учреждением Российской Федерации в области клинической и экспериментальной трансплантологии [1-5].

Правовое регулирование выходит из стадии, когда трансплантология сознательно выходит на новый уровень, утверждается как эффективный метод лечения, становится общедоступной, а потому не может не находиться под контролем государства, обладающего монополией на законодательном уровне.

Отсутствие донорских органов стало стимулом не только для законных способов его преодоления, но, к сожалению, привело к криминальным последствиям. В настоящее время существует законодательный запрет на продажу органов и запрет на торговлю этим бизнесом. Еще одна острая проблема, требующая законодательства, — трансплантационный туризм.

Стамбульский закон о трансплантационном туризме и торговле органами, принятый в 2008 году, является документом, направленным на противодействие развитию теневого сектора. Одной из основных идей этого документа считается увеличение посмертного донорства и его максимально эффективное использование, а также необходимость государства самостоятельно обеспечивать допуск своих граждан к достижениям трансплантологии. Несмотря на международное сотрудничество в этой области, каждая страна должна создать условия для искоренения случаев торговли органами наиболее уязвимых слоев населения с использованием донорского материала [3; 5]. Стамбульская декларация направлена на защиту потенциальных доноров, отмечая необходимость устранения любого давления на доноров; потенциальный донор должен иметь целостное представление о возможных последствиях и результатах. Интересы доноров и реципиентов равны. Трансплантация должна стать настолько прозрачной сферой, чтобы было предельно легко следить за процедурой на всех этапах, равно как и за коррупцией.

С этими моральными положениями тесно связан вопрос о правовом статусе трансплантатов. Запрет на продажу человека распространяется и на его органы и ткани. Превратившись в «биологические материалы» и в качестве средства трансплантации, они не должны стать средством коммерциализации из-за своей принадлежности к человеческому организму. Поскольку человеческие органы и ткани являются частью человеческого тела, они не подходят под понятие вещей. Поэтому они не должны иметь рыночного эквивалента и стать предметом сделки купли-продажи.

Этические принципы, ограничивающие коммерциализацию трансплантологии, являются своего рода «барьером» на пути возможных опасностей. Эта задача выполняется этическими принципами, регулирующими диагностику смерти мозга.

Исторически критерием смерти человека считалось отсутствие самостоятельной деятельности двух систем организма: дыхательной и сердечной. Сегодня к традиционным, историческим критериям добавился еще

один - смерть мозга. Существует несколько причин появления критериев смерти мозга в большинстве стран Европы, Америки и Японии.

Концепция «смерти мозга» основана на следующем понимании смерти человека: смерть человека – это необратимое разрушение и/или дисфункция важнейших систем организма, либо систем, являющихся (ни сейчас, ни в будущем) незаменимыми искусственными, биологическими, химическими или электронные системы просто заменить мозг.

Как отмечает известный реаниматолог О.М. Гурвич, принимая смерть мозга как критерий смерти человека, ставит перед обществом три определения смерти мозга [6-8]:

Согласно первому определению, смерть мозга — это смерть всего мозга, включая его ствол, с необратимой потерей сознания, прекращением спонтанного дыхания и исчезновением всех рефлексов; второе определение: смерть головного мозга — гибель ствола головного мозга (при этом могут сохраняться признаки жизнеспособности головного мозга, в том числе его электрическая активность); третье определение: «смерть мозга» — это смерть участков мозга, отвечающих за сознание, мышление или за безопасность человека как личности [9].

Из этих трех определений первое, повторяю еще раз: смерть мозга есть смерть всего мозга, включая его ствол, с необратимой потерей сознания, прекращением спонтанного дыхания и исчезновением всех рефлексов.

Это определение принято подавляющим большинством стран мира и даже Россией. Смерть мозга – это смерть всего мозга, мозга в целом, с корой, всеми полушариями и отделами, включая ствол, только это смерть мозга. Если есть какие-то признаки жизни, какая-то структура мозга, то это что угодно, только не смерть мозга. Не странно ли смешивать термины «смерть мозга» и «биологическая смерть», какой тут смысл?

Приказ Минздрава РФ № 73 от 4 марта 2003 г. разъясняет эти понятия: «смерть головного мозга проявляется развитием необратимых изменений в головном мозге, а в других органах и тканях частично или полностью,

биологическая смерть выражается посмертными изменениями во всех органах и системах постоянных, трупный характер».

Существует три основных типа освобождения: рутинное изъятие, принцип презумпции согласия и принцип презумпции несогласия. Суть принципа рутинное изъятие состоит в том, что тело после смерти человека в соответствии с этим принципом переходит в собственность государства. Это означает, что решение об изъятии органов принимается исходя из интересов и потребностей государства [8; 10]. Эта модель имела место в советской системе здравоохранения с 1937 г. и продолжалась до 1992 г. Рутинное изъятие утратило свою легитимность в обществе, поэтому правильнее говорить о двух основных принципах: например, презумпция согласия и т.п. презумпция несогласия.

Презумпцию согласия также называют «предсказуемым согласием» и «моделью отказа». Слово «презумпция» означает «предположение о чем-либо». Таким образом, в прецедентном праве понятие «презумпция» невинности означает, что каждый человек изначально не виновен, вина должна быть доказана. В соответствии с действующей в нашей стране презумпцией согласия предполагается, что каждый россиянин изначально дает согласие на то, что его органы будут использованы для трансплантации другим после смерти. Статья 8 Закона о трансплантации гласит: «Изъятие органов и (или) тканей из трупа не допускается, если учреждение здравоохранения в момент смерти было информировано о том, что лицо или его родственники либо законный представитель заявляли при жизни, что он несогласное путем изъятия у него органов и (или) тканей после смерти в целях трансплантации реципиенту»

То есть, если к моменту смерти человека у врачей нет документа от больного, против которого он или ее родственники не придут и не заявят о себе, то органы могут быть изъяты. Отсутствие явного отказа трактуется настоящим законом как согласие.

Однако в то же время в России действует закон «О погребении и похоронном деле», принятый спустя четыре года. Он подтверждает противоположный принцип Закона о трансплантации. В ст. 5. В Законе

Российской Федерации «О погребении и похоронном деле» указано, что при отсутствии волеизъявления умершего родственники имеют право на разрешение изъятия органов и (или) тканей из его тела. согласно ст. 5. Закона РФ «О погребении и ритуальных делах», при отсутствии волеизъявления умершего врач обязан получить согласие родственников. Существующая полемика создает ситуацию, при которой вопрос о том, добиваться разрешения на удаление от родственников или нет, зависит только от самого врача. Он также может действовать в соответствии с Законом о трансплантации и Законом о захоронении. С 2002 года в Государственной Думе находится на рассмотрении законопроект об устранении противоречий между статьей 8 Закона о трансплантации и ст. 5 Закона «О погребении и ритуальных услугах».

Литература:

1. Алисевиц В.И. Некоторые этические и правовые вопросы трансплантации тканей и органов //Философские и социальные проблемы биологии и медицины. – М., 1977.
2. Жалинская-Рерихт А.А. Закон ФРГ о трансплантации органов 1997г.: конституционные и уголовно-правовые последствия// Право и политика,- 2000,- №7
3. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.92 № 4180-1.
4. Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга//Медицинское право и этика, - 2000, - № 3, 6-14.
5. Курицин И.Т. Теоретические основы психосоматической медицины. – Л.: наука, 1973. 48. Куков Калоян, Джорджанова Аделина Психологические аспекты трансплантологии и органного донорства как проблема клинической психологии // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. –2014. – №4 С.52-58.
6. Мироненко А. Каннибализм в конце XX века. Трансплантология: этика, мораль, право / Врачебная газета. № 11, ноябрь, 2000, с. 16-17.

7. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. XII Проблемы биоэтики // Информационный бюллетень ОВЦС Московского патриархата, - 2000,- №8 авг., с. 73-85.
8. Шаповал, Г. Н. Использование ситуационных задач в целях оптимизации учебного процесса и повышения уровня правосознания будущих врачей / Г. Н. Шаповал, Е. А. Карташова // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 2. – С. 340-349. – DOI 10.18522/2070-1403-2020-79-2-340-349. – EDN PGYFNE.

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ЯТРОГЕННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Носкова Яна Алексеевна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: Петренко Александр Викторович

к.ю.н., доцент кафедры медицинского права,
общественного здоровья и здравоохранения РостГМУ

Аннотация. Данная статья отражает актуальность ятрогенных преступлений в современном мире. Автор раскрывает *факторы, влияющие на расследование ятрогенных преступлений и привлечение виновных к ответственности в судебном порядке. Отдельному рассмотрению подвергается изучение нормативных актов, относящихся к ятрогении, а также сама классификация ятрогений.*

Abstract. This article reflects the relevance of iatrogenic crimes in the modern world. The author reveals the factors influencing the investigation of iatrogenic crimes and bringing the perpetrators to justice in court. The study of normative acts relating to iatrogenics, as well as the classification of iatrogenics itself, is subjected to separate

consideration.

Ключевые слова: ятрогения, нормативные акты, привлечение ответственности.

Key words: iatrogeny, regulations, accountability

Ятрогения – это медико-правовой термин, означающий деяние медицинского работника, повлекшее смерть или вред здоровью пациента. Ятрогения приобретает уголовно-правовое значение, т.е. влечет уголовную ответственность только в случаях нарушения правил и (или) стандартов предоставления медицинской помощи работниками, в результате которого наступают общественно опасные последствия (смерть, вред здоровью). Указанное понятие широко используется в юридической практике, но почему-то еще отсутствует в нормативных правовых актах [1].

Ятрогенный процесс или лечебный процесс – это само оказание медицинской помощи. Он разделен на три фазы:

- 1) диагностирование – установление состояния здоровья пациента, определение его болезни или травмы;
- 2) лечение – воздействие на организм пациента с помощью медицинских мероприятий и средств;
- 3) преемственность – принятие решения о дальнейшем предоставлении пациенту необходимой медицинской помощи [1].

Следовательно, ятрогенный процесс начинается сразу после того, как пациент приходит к медицинскому работнику [1]. Проявляется это, например, в неправильной постановке диагноза, а значит, в назначении неправильного лечения. Известно множество классификаций ятрогений, среди которых можно выделить:

- 1) лекарственные — аллергии, зависимость от лекарств и их передозировка;
- 2) психогенные — неблагоприятное воздействие обстановкой или словом;
- 3) инфекционные — заражение инфекцией при оказании медицинской помощи;
- 4) смешанные.

Так же следует отметить, что в УК РФ отдельно в диспозиции ч. 2—4 ст. 122 выделена ятрогения в виде заражения ВИЧ-инфекцией [2, с. 7].

Нормативные акты, относящиеся к ятрогении:

- ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности»;
- ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда по неосторожности»;
- ст. 293 УК РФ «Халатность»;
- ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности».

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе
- Статья 9. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
- Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи
- Статья 71. Клятва врача
- Статья 98. Ответственность в сфере охраны здоровья

ГСУ СК РФ по Московской области Ш.Э.П., состоящий в должности заведующего хирургическим отделением МУЗ «Ликинская городская больница» (Московская область), 30.11.2006 г. проводил операцию пациентке С, 1941 г.р., по удалению желчного пузыря (лапаротомия, холецистэктомия), в процессе операции Ш.Э.П. в результате неосторожных небрежных действий было допущено ятрогенное (причиненное врачом) повреждение в виде прошивания холедоха (общего желчного протока) с затягиванием лигатуры. Через образовавшиеся в стенке холедоха два точечных отверстия в брюшную полость стала поступать желчь, что привело к развитию у С. желчного перитонита, от

которого 06.12.2006 г. в реанимационном отделении названной больницы наступила смерть потерпевшей. Допрошенный в качестве обвиняемого по ч. 2 ст. 109 УК РФ Ш.Э.П. вину в совершении преступления признал полностью. Вывод о виновности Ш.Э.П. был сделан в ходе судебно-медицинской экспертизы № 64/09 от 24.04.2009 г., указавшей, что причиной развития желчного перитонита у С. -явилось повреждение общего желчного протока во время производства операции холецистэктомии 30.11.2006 г. Между ятрогенным повреждением холедоха и наступлением смерти гражданки С. имеется прямая причинно-следственная связь. 22.09.2009 г. Судьей Орехово-Зуевского городского суда Московской области уголовное дело в отношении Ш.Э.П. прекращено по основанию, предусмотренному ст. 76 УК РФ и ст. 25 УПК РФ — в связи с примирением сторон (о прекращении уголовного дела по данному основанию в суд обратилась потерпевшая Б. — дочь умершей С.) [2, с. 61].

Факторы, влияющие на расследование ятрогенных преступлений и привлечение виновных к ответственности в судебном порядке

1. *Отрицательное влияние на соблюдение сроков предварительного расследования оказывают сроки проведения судебных экспертиз.* К моменту получения экспертных заключений сроки привлечения виновных к уголовной ответственности, как правило, истекают.

2. *Отсутствие нормативной и профессионально-методической базы, регулирующей этапы медицинской деятельности.* Следователям, не владеющими особыми знаниями в сфере медицины, самостоятельно разобраться в сути механизма ятрогении бывает сложно, так как объем действий врача, основанный на знании многих аспектов лечения и индивидуальных особенностей организма каждого пациента, слишком велик.

3. *Особенность работы медицинских работников.* Сложность доказывания нарушений в действиях медицинского персонала обусловлена их корпоративной солидарностью, служебной зависимостью работников лечебного учреждения от своего руководства, а также отсутствием единых стандартов и методик медицинской помощи.

4. *Ненадлежащее исполнение экспертами своих обязанностей при формулировании выводов судебно-медицинской экспертизы. Эксперты нередко свидетельствуют в своих выводах о наличии дефектов и недостатков лечения и фактически не оценивают связь следующих последствий с действием/бездействием врача [1].*

Исследование вопросов выявления, расследования и квалификации ятрогенных преступлений показывает, что процессуальные и уголовно-правовые решения наиболее часто принимаются на основе выводов медицинских экспертов. А необоснованные выводы комиссионных судебно-медицинских экспертиз, в свою очередь, препятствуют установлению причинно-следственной связи между действием медицинского работника и неблагоприятным результатом оказания медицинской помощи.

В 2020 году Управление Следственного Комитета РФ в субъектах федерации приступило к формированию спецподразделений по расследованию ятрогенных преступлений. С этой целью создаются целые отделы регионального управления комитета по расследованию особо важных дел. Нам же остается надеяться, что специально созданным подразделениям будет по силам преодолеть проблемы расследования ятрогенных преступлений, где речь идет о преступлении, поскольку жизнь и здоровье граждан является самой высокой ценностью в нашем мире [1].

Литература:

1. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод, пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» / под ред. АМ. Багмета. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018.

2. «Ятрогенное преступление: в чём суть?» Режим доступа: https://zakon.ru/blog/2020/10/11/yatrogennoe_prestuplenie_v_chyom_sut (время обращения 23.03.2022)

МЕДИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕДАЧИ НЕВОСТРЕБОВАННОГО ТЕЛА МЕДИЦИНСКИМ УНИВЕРСИТЕТАМ

Кожевникова Виктория Дмитриевна,

Ковалева Юлия Сергеевна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: Березин Игорь Гарриевич

к.п.н., заведующий кафедрой медицинского права,
общественного здоровья и здравоохранения РостГМУ

Аннотация. Любая медицинская деятельность невозможна без глубокого знания врачом фундаментальных дисциплин, таких как анатомия человека, топографическая анатомия. Современное обучение несет в себе больше теории, чем практики. Современные студенты медицинских вузов в регионах России фактически лишены возможности тренироваться на натуральном анатомическом материале, который дает возможность сравнительного исследования с выявлением вариантов строения, определением возрастных особенностей, проведением морфометрии. Это связано с тем, что поставка трупов в медицинские университеты и научные институты в России регулируется исключительно на государственном уровне.

Abstract. Any medical activity is impossible without a deep knowledge of medical disciplines, such as human anatomy, topographic anatomy. Modern education requires more theory than practice. Modern students of young universities in the regions of Russia are practically deprived of the opportunity to train on natural anatomical material, which makes it possible to conduct research to identify structural options, determine age characteristics, and conduct morphometry. This is due to the fact that the supply of employees to medical universities and research institutes in Russia is carried out exclusively at the state level

Ключевые слова: невостребованное тело, закон, труп, использование тела умершего человека.

Key words: unclaimed body, law, corpse, use of the body of a deceased person

В настоящее время в медицинских вузах трупные ткани заменяют симуляторами, а строение человеческого тела будущей медик изучает только в теории. Очевидно, что познавательная деятельность студентов осуществляется гораздо продуктивнее при использовании наглядных средств, среди которых основную информационную нагрузку несут натуральные препараты: фиксированные трупы, эвисцерированные комплексы органов и отдельные органы, гистологические препараты неизмененных органов и тканей, подлежащие вскрытию трупы людей, умерших от различных заболеваний и пр. Однако существует закон, предусматривающий правила использования невостребованного тела в учебных целях.

Обратимся к положениям закона «Об основах охраны здоровья». Разрешение на использование тела умершего человека установлено статьёй 68, где указывается: «Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться ... в научных и учебных целях» [1; 4]. Для этого необходимы условия:

- 1) наличие письменного волеизъявления лица, сделанного им при жизни и нотариально удостоверенного в установленном порядке, о возможности такого использования;
- 2) тело должно быть невостребованным после смерти человека. Важно отметить, что «передача невостребованного тела умершего человека, личность которого не установлена органами внутренних дел, не допускается.»

Также закон указывает на то, что определяется срок использования трупа в учебных и научных целях. В соответствии с ним, для передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека, требуются: запрос принимающей организации и разрешение, оформленное в письменном виде, на передачу невостребованного тела, органов и тканей умершего человека, выданное лицом или органом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу

(исследование) невостребованного тела. А также по истечении срока использования невостребованное тело, органы и ткани умершего человека подлежат погребению в соответствии с законодательством Российской Федерации о погребении и похоронном деле [2; 3].

Мы считаем, что нынешнее положение не позволяет обеспечить необходимую наглядность преподавания большинства разделов весьма важной дисциплины для будущих медиков. На наш взгляд, было бы целесообразно выделить «биологический материал» в качестве нового объекта гражданского права, ограниченного в обороте, который включал бы в себя органы, ткани, клетки человека и т. п. Оборот данных объектов осуществлять исключительно на основании и в соответствии с новым разработанным Федеральным законом, в котором чётко оговорены все нюансы договора между субъектами возникающих правоотношений. А также продуманы и установлены строгие требования к форме данной сделки.

Литература:

1. Лузанова И.М., Порядок передачи трупа для использования в учебных целях - необходимость, основание, процедура // Медицинское право: теория и практика., 2017. Т. 3. С. 230-240.

2. Поспелова С.И. Проблемы правового регулирования волеизъявления относительно использования тела, органов и тканей человека после смерти в условиях нового законодательства об охране здоровья граждан // Главный врач: хозяйство и право, 2013. № 3. С. 38-40.

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 июля 2012 г. N 750 (ред. от 17.12.2016)) "Об утверждении Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях". — Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. — URL: <http://www.consultant.ru/>

4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". — Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/1f23ceadcce955e779c890069d5c7c28bf12a085.

НЕКАЧЕСТВЕННЫЕ И ПОДДЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ: ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

Бравкова Дарья Сергеевна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: Петренко Александр Викторович

к.ю.н., доцент кафедры медицинского права,
общественного здоровья и здравоохранения РостГМУ

Аннотация. Данная статья отражает актуальность проблемы использования фальсифицированных лекарственных препаратов. Применение таких препаратов может стать причиной серьезных негативных последствий для здоровья человека, так как фальсифицированная продукция не проходит предусмотренный для легальной продукции контроль при ее производстве и реализации.

Abstract: This article reflects the relevance of the problem of the use of counterfeit drugs. The use of such drugs can cause serious negative consequences for human health, since counterfeit products do not pass the control provided for legal products during their production and sale.

Ключевые слова: использование фальсифицированных препаратов, закон, ответственность, методы борьбы, Всемирная Организация Здравоохранения.

Keywords: use of counterfeit drugs, law, liability, control methods, World Health Organization.

В настоящее время лекарственная терапия остается основным инструментом сохранения здоровья людей, на нее приходится до 90% назначений врачей, в связи с чем фальсификация лекарственных препаратов представляет серьезный риск для здоровья и жизни человека. Эта проблема вышла за пределы отдельного государства и постепенно приобрела международный масштаб, об этом свидетельствуют и международно-правовые документы, подтверждающие твердые намерения ряда держав согласованно бороться с данной вполне реальной угрозой. В последние годы в Российской Федерации приняты определенные меры по борьбе с оборотом фальсифицированных лекарственных средств и медицинских изделий [3; с. 4].

Фальсифицированный препарат - это препарат, который намеренно неправильно маркирован с точки зрения подлинности и/или происхождения. Как оригинальные лекарства, так и дженерики могут быть подделаны.

Мы можем взглянуть на проблему таким образом, что подделка-это, прежде всего, нарушение авторских прав производителей лекарств с целью использования их товарного знака для получения прибыли. ВОЗ отмечает, что проблема не обязательно связана с качеством. Это может быть неправильная маркировка в отношении подлинности и/или происхождения.

Поддельные лекарственные средства, реализуемые на российском рынке, в зависимости от условий их производства разделяют на 4 группы.

1 группа. Препараты, не содержащие активных веществ, так называемые "плацебо". Теоретически их употребление не несет опасности и вреда, но если принимать нитроглицерин-пустышку во время инфаркта, то могут быть довольно печальные последствия.

2 группа. Препараты, содержащие ингредиенты, о которых на упаковке ничего не говорится. В этом случае этикетка с лекарством наклеивается на

флакон с глюкозой для лечения серьезного заболевания. Опасность заключается в отсутствии необходимого терапевтического эффекта.

3 группа. Фармацевтические препараты, содержащие минимум ингредиентов. Например, препарат местного производителя помещается в коробку от известного лекарственного препарата иностранного производства. Конечно, это не нанесет вреда пациенту из-за этого, но необходимого терапевтического эффекта может и не быть достигнуто.

4 группа. Фармацевтические копии. Обычно такие препараты содержат одно и то же действующее вещество и в одинаковых количествах.

Представители Росздравнадзора считают, что все фальсификаты опасны для здоровья. В качестве основной причины они приводят тот факт, что контрафактная фармацевтика не проходит юридический контроль качества, что сопряжено с определенными рисками. Применение таких препаратов может привести к серьезным проблемам.

Чаще всего фальсификация подлежат следующие фармацевтические препараты:

- Противобактериальные около 50%.
- Гормональные около 15%.
- Онкологические фармпрепараты около 9%.
- ЛС, влияющие на ЖКТ, 8%.
- Фармпрепараты противогрибкового назначения 7%.
- Другие Лекарственные препараты 15-20%.

В настоящее время среди витаминных препаратов и пищевых добавок наблюдается большое количество подделок. Это связано с тем, что структура государственного надзора в их отношении осуществляет менее строгий контроль.

На рынки чаще всего поступают следующие поддельные медикаменты:

- Антибиотики.
- Мази, гели.

- Различные анальгетики.

В последнее время появляется все больше нелегальных фармкомпаний, которые реализуют не только контрафактные медикаменты, но и их основу в субстанции. Например, одно предприятие вместо субстанции российского производителя выдавало дешевое незарегистрированное сырье низкого качества [2].

В Федеральном Законе 61 закреплены основные положения об обращении фармацевтической продукции на территории РФ. Нормы ГК РФ в частности ст. 1515 определяют, какие товары являются контрафактными. Исходя из действующих положений закона можно сделать следующий вывод:

Фальсифицированные лекарства – это фармпрепараты, в отношении которых имеется ложная информация о составе или же производителе.

Недоброкачественные лекарственные препараты – это препараты, реализуемые с нарушениями требований фармакопейной статьи.

Контрафактные лекарственные средства – это фармпрепараты, которые находятся в обороте с нарушением норм гражданского законодательства.

В большинстве случаев фальсифицированное лекарственное средство выступает в качестве недоброкачественного. Однако для того, чтобы недоброкачественный фармпрепарат был признан фальсифицированным, необходимо подтверждение умышленного совершения противоправных действий. Преступные действия должны заключаться в подделке лекарственных препаратов путем изменения его качественных характеристик [2].

Методы борьбы с фальсифицированными лекарственными средствами

Всемирная организация здравоохранения борется с распространением подделок всеми доступными способами. В частности, проводит конференции и семинары в различных странах мира и обеспечивает финансирование программ борьбы с контрафакцией в странах с дефицитом средств. В «Руководстве по разработке мер по борьбе с фальсификацией лекарственных препаратов» ВОЗ предлагает как государственные стратегии, так и конкретные действия.

Основные рекомендации просты: найдите своих поставщиков и не покупайте лекарства у неизвестных компаний, особенно если вас что-то беспокоит; внимательно проверьте упаковку; обратите внимание на необычно высокий уровень неудач лечения, связанных с тем же лекарством.

Всемирная Организация Здравоохранения считает, что в борьбе с фальсификацией лекарственных препаратов могут помочь следующие конкретные меры:

1. Контроль исполнения законодательных актов.

2. Обновление законодательных актов в соответствии с ситуацией и своевременное обнародование изменений. Нормативно-правовые акты должны непременно включать следующие положения:

- Все участники системы дистрибуции должны быть соответственно лицензированы;
- Лицензии должны регулярно обновляться, а предприятия должны проверять на соответствие требованиям GMP;
- Импортируемые препараты следует проверять в месте ввоза.

3. Поощрение сотрудничества между производителями лекарственных препаратов и государственными органами.

4. Обучение и информирование пациентов [1].

В заключение отметим, что быстро развивающийся фармацевтический рынок РФ характеризуется большими потоками информации. Благополучие населения нашей страны напрямую зависит от тщательного контроля за ее источниками, правильности обработки и распределения. Используя препарат в своей практике, врач должен быть уверен в подлинности ЛС, иначе не будет достигнут нужный терапевтический эффект, в худшем случае будет нанесён вред здоровью пациента, в связи с чем врач может быть привлечён к ответственности. Ложная информация о лекарствах, их производителях и дистрибьюторах обычно распространяется с целью продажи поддельных и некачественных лекарств. Для эффективной борьбы с этими преступлениями необходимо активизировать

совместные усилия государственных органов, всех участников фармацевтического рынка и широкой общественности.

В профессиональном сообществе нередко высказывается предложение о разработке отдельного закона об обращении медизделий, которым определялись бы ключевые понятия и принципы соответствующего оборота. На необходимость принятия такого закона указал, например, юрист компании "Юридическая Бизнес практика" Виктор Вагнер.

Еще раз отметим, что на сегодняшний день можно выделить следующие возможные способы борьбы с распространением контрафактных лекарств: изменение административного, уголовного законодательства, законодательства, регулирующего ввоз лекарств в РФ, внедрение новых технологий защиты от подделок, а также повышение эффективности правоохранительных мероприятий. Последнее является главным. Наконец, стоит подчеркнуть, что ни одна из перечисленных мер по отдельности не будет эффективной. Необходим комплексный подход, а также совершенствование методов борьбы с фальсификацией, охватывающих различные аспекты решения этой проблемы.

Литература:

1. Анисимов М.Б., Васильев С.А. Кунёв Д.А., Моргунова Е.Р. Передерий В.А. Саньков В.И. Стрыгин В.А. Особенности расследования преступлений, связанных с оборотом фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств, медицинских изделий и биологически активных добавок. Методические рекомендации 2017 – 4 с.
2. Кравченко Н.В. Фармацевтический Вестник Алтай [Текст] / Н.В. Кравченко // Информационный справочник. 2007 - 79 с.
3. ООО "Меридиан" Производство оборудования для маркировки алкогольной и молочной продукции, лекарственных препаратов и питьевой воды [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://meridiant.ru/news/falsificirovannye-lekarstva/>

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ОПИОИДОВ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПАЛЛИАТИВНЫХ БОЛЬНЫХ.

Заграничная Дарья Кирилловна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: Петренко Александр Викторович

к.ю.н., доцент кафедры медицинского права,
общественного здоровья и здравоохранения РостГМУ

Аннотация. Данная статья отражает актуальность проблемы использования наркотических лекарственных средств, при обезболивании паллиативных пациентов. Автор уделяет особое внимание проблеме купирования боли как одному из немаловажных пунктов обеспечения лечения, как онкологических больных, так и пациентов с выраженным болевым синдромом при любых других заболеваниях.

Abstract. This article reflects the relevance of the problem of the use of narcotic drugs in the anesthesia of palliative patients. The author points out that pain relief is one of the important points of providing treatment for both cancer patients and patients with severe pain syndrome in any other diseases.

Ключевые слова: обезболивание, паллиативные пациенты, использование наркотических обезболивающих лекарственных средств

Keywords: anesthesia, palliative patients, use of narcotic painkillers

Проблема обезбоживания в настоящее время становится всё более актуальной. С каждым годом количество пациентов с выраженным болевым синдромом становится всё больше. Это проблема, которую необходимо решить, особенно в отношении паллиативных больных.

За последние 25 лет в Российской Федерации был ужесточён контроль нецелевого использования наркотических лекарственных средств, их назначение и использование. Была пересмотрена контрольно-правовая база Российской Федерации. В настоящее время она содержит более 50 документов различного уровня, в которых, в том числе, содержится инструкции по работе с данными препаратами в медицинских учреждениях. Регулирование правовых актов осуществляют различные федеральные надзорные органы. Согласно [Федеральному закону от 08.01.1998 № 3-ФЗ \(ред. от 08.12.2020\) «О наркотических средствах и психотропных веществах»](#) в статье 31 «Использование наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях» говорится, что в медицинских целях могут использоваться наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в [списки II и III](#) и зарегистрированные на территории Российской Федерации в порядке, установленном [законодательством](#) об обращении лекарственных средств [5].

В России сохраняется проблема гуманного обезболивания паллиативных больных, десятки тысяч человек не получают эффективного лечения, т.к. запрещена заместительная терапия метадонем и бупренорфином. При этом не решается проблема болевого синдрома. В данном случае это может случиться причиной недовольства пациента и поводом для юридического преследования лечащего врача. Рассматривая медицину в Германии, в частности, использование наркотических анальгетиков и опиоидов, выясняется, что в практике лечащего врача разрешено использование метадона. Данное лекарственное средство является одним из самых действенных и широко назначаемых препаратов для лечения болевого синдрома в мире [4, с. 16-19].

Каждый пациент, который страдает от боли, связанной с заболеванием, имеет право на её облегчение. Согласно п. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» назначение и выписка данных препаратов осуществляется лечащим врачом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и

выписывания лекарственных препаратов, а так же форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» [2; 6].

Для лечения болевого синдрома применяется единая многоступенчатая тактика, согласно которой обезболивание начинается с ненаркотических анальгетиков, а в последующем, при неэффективности ранее упомянутых, может доходить до мощного опиоидного анальгетика, что должно быть тщательно проанализировано врачом, т.к. чрезмерное обезболивание приводит к развитию наркомании у пациентов [1, с.10].

Согласно Приказу Минздрава РФ от 11 декабря 2015 г. № 1077 По решению врачебной комиссии, лечащий врач может выписать пациенту лекарственные средства. Пациенту осуществляется выдача специального рецептурного бланка (Форма № 107/у-НП), при этом лечащий врач обязан сообщить пациенту и каждому из его доверенных лиц о правилах получения, хранения и использования лекарственного препарата. Старшая медицинская сестра отделения самостоятельно получает лекарственное средство в аптеке по отдельному требованию, с указанием того, что лекарственное средство будет выдано на руки больному. Передача препарата пациенту должна быть зарегистрирована в журнале регистраций операций, связанных с оборотом наркотических средств и опиоидов. При недееспособности пациента, рецепт может быть получен его доверенным лицом [3]. Срок действия рецепта увеличен, согласно Федерального закона от 31.12.2014г. № 501-ФЗ до 15 дней [7].

Несмотря на наличие законов, и правовых актов, существуют барьеры для доступа к лечению боли. Они заключаются в том, что отсутствует политика по лечению боли и развитию лечения паллиативных больных, актуальна недостаточная подготовка медицинских работников, страх юридических санкций среди медицинских работников хоть и за законную медицинскую практику, и высокая стоимость лекарственных препаратов.

Вопрос лечения болевого синдрома лежит в плоскости соблюдения права человека на жизнь без боли и страданий. Недостаточность обезболивания

паллиативных больных вредит больным отдельными нозологиями и обществу в целом.

Чтобы решить данную проблему, необходим баланс для полного обеспечения необходимыми лекарственными средствами в медицинских целях, а также снижения вредных последствий от их применения. Это может быть достигнуто тщательным наркологическим контролем по отношению к аптекам. Следует разрешить вопросы в отношении паллиативной помощи в Российской Федерации, т.к. на данный момент существует множество факторов, которые ограничивают пациентов в праве на жизнь без боли, некоторые из них: отсутствует система учёта пациентов, которые нуждаются в паллиативной помощи и обезболивании; Недостаточное количество квалифицированных специалистов; отсутствие взаимодействия между медицинскими и социальными учреждениями, это приводит к тому, что невозможно сформировать мультидисциплинарную команду специалистов, которые могут помочь пациенту и его семье. Так же, необходимо решение проблемы обезбоживания по отношению к детям, т.к. отсутствует подходящая для них форма препарата, хотя количество наркотических анальгетиков увеличилось. Стоит подчеркнуть необходимость развития и выездных служб для обезбоживания на дому во многих регионах страны.

Литература:

1. Повышение эффективности назначения наркотических анальгетиков при лечении хронического болевого синдрома [Электронный ресурс] / И. Е. Седаков [и др.] // Новообразование. — 2019. — Т. 11, № 1. — С. 10. — Режим доступа: <https://doi.org/10.26435/neoplasm.v11i1.261>.
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

3. Приказ от 11 декабря 2015 года № 1077 «О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в [список II перечня](#), психотропных веществ, внесенных в [список III перечня](#) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (с изменениями на 11 октября 2016 года).
4. Уварова, Ю. Рынок анальгетиков в России / Ю. Уварова // Ремедиум. — 2010. — С. 16-19.
5. [Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ \(ред. от 08.12.2020\) «О наркотических средствах и психотропных веществах»](#).
6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7. Федеральный закон от 31.12.2014г. № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах" 31 декабря 2014 г».

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ: ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

Марченко Снежана Александровна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: Березин Игорь Гарриевич

*к.п.н., заведующий кафедрой медицинского права,
общественного здоровья и здравоохранения РостГМУ*

Аннотация. Данная статья рассматривает особенности осуществления контроля за соблюдением врачебной тайны и помогает понять основные моменты, на которые следует обратить внимание, осуществляя контроль за соблюдением врачебной тайны. Автор отдельно останавливается на

рассмотрении вопросов профилактики и недопущения разглашения врачебной тайны.

Abstract. This article reveals the ethical and legal issues behind the control of compliance with medical secrecy and helps to understand the main points that should be paid attention to when monitoring compliance with medical secrecy. The author dwells separately on the issues of prevention and prevention of disclosure of medical confidentiality.

Key words: medical secrets, patient, medical organization, health, law, control, responsibility

Ключевые слова: Врачебная тайна, пациент, медицинская организация, здоровье, закон, контроль, ответственность

Врачевание как вид медицинской деятельности, зародилось с давних времён. Еще во времена Гиппократов уже возник вопрос о соблюдении врачебной тайны, это мы можем проследить в тексте клятвы Гиппократов: «Чтобы при лечении- а также без лечения – я ни увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной» [4; с. 45].

В современном мире так же сохранность врачебной тайны является одним из важных аспектов, для осуществления контроля в Российской Федерации информация о пациенте регламентируется Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором собраны случаи при каких обстоятельствах может разглашаться диагноз пациента, и каким лицам он может быть известен. Этот Федеральный закон действует только в интересах человека и дает право разглашать информацию о пациенте только при угрозе его жизни и здоровью, а также регулирует круг лиц, которые могут проводить лечение, а также предоставляет информацию по запросу органов дознания и следствия, суда или судебного процесса в связи с судом, по ходатайству органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением приговора и контролем за

поведением осужденного в отношении него был отсрочен срок, а также в связи с исполнением осужденными обязанности по прохождению лечения; по заявкам военных комиссаров, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба [1]. Существует также кодекс врача, который включает в себя статью 8, в которой говорится, что «Врачебная тайна означает все, что известно врачу при выполнении профессионального задания. Без разрешения пациента или его законного представителя, в том числе разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти человека не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации» [6].

При нарушении данных законодательных актов путем сбора информации любым способом и предоставление ее третьим лицам без согласия пациента, может наступать: уголовная, административная и дисциплинарная ответственность, в зависимости от тяжести причиненного вреда.

Уголовная ответственность наступает по ч 2 статье 137 Уголовного кодекса РФ, для лиц воспользовавшихся своим служебным положением в виде штрафа в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет [3].

Административная ответственность предусмотрена ст.13.14 КоАП РФ «Разглашение информации с ограниченным доступом». Ответственность

наступает в виде штрафа. Для граждан штраф предусмотрен в размере от 500 (пятисот) до 1 000 (одной тысячи) рублей. Для должностных лиц – от 4 000 (четырёх тысяч) до 5 000 (пяти тысяч) рублей [2].

В рамках дисциплинарной ответственности медицинскому работнику может быть объявлено замечание или выговор или, если работодатель посчитает, что факт разглашения — это грубое нарушение трудовых обязанностей, этот работник может быть уволен по 192 статье ТК РФ [5].

Для контроля за соблюдением врачебной тайны в медицинских организациях следует ввести локально-нормативные акты, в которых будет прописано какую ответственность будет нести работник нарушивший их. Это послужит гарантом их соблюдения и в какой-то мере предотвратит распространение информации о пациенте.

Так же следует проводить правовые обучения сотрудников, для их информирования о последствиях правовых нарушений, в том числе и при распространении информации о пациентах.

Создать разный уровень доступа к информации для персонала, этот метод должен позволить уменьшить количество распространяемой информации.

Согласно всему вышеперечисленному и подводя итог можно сказать, что контроль за соблюдением врачебной тайны, очень важен, так как разглашение информации о пациенте может навредить его личности. И медицинские работники должны быть осведомлены о последствиях разглашения врачебной тайны, для предотвращения утечки охраняемой законом информации.

Литература:

1. «Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации» (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012)
2. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 16.04.2022)
3. «Трудовой Кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 25.02.2022)

4. «Уголовный Кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 25.03.2022)
5. *Гиппократ*. Избранные книги / Гиппократ ; пер. с греч. проф. В. И. Руднева ; ред., вступ. статьи и прим. проф. В. П. Карпова. — Москва : Гос. изд. биол. и мед. литры, 1936. — 45 с
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СРОСШИХСЯ БЛИЗНЕЦОВ

Степанян Наринэ Сергеевна,

Гарбузова Полина Анатольевна,

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: Березин Игорь Гарриевич

*к.п.н., заведующий кафедрой медицинского права,
общественного здоровья и здравоохранения РостГМУ*

Аннотация. В статье авторы рассматривают эτικο-правовые проблемы такого редчайшего в медицине явления, как феномен сросшихся однояйцевых близнецов. Авторы уделяют особое внимание классификации данной патологии и возможных путей разделения. Авторы подчеркивают, что решение по разделению близнецов должно лежать вне сферы наказуемости, несмотря на то что оно связано с повышенным риском для детей. Это соответствует этическим убеждениям большинства врачей.

Abstract. In the article, the authors consider the ethical and legal problems of such a rare phenomenon in medicine as the phenomenon of conjoined identical twins. The authors pay special attention to the classification of this pathology and possible ways of separation. The authors emphasize that the decision to separate twins should be outside the scope of punishment, despite the fact that it is associated with an increased risk for children. This is in line with the ethical beliefs of most physicians.

Ключевые слова: эмбрион, сиамские близнецы, этика, мораль, нравственность

Key words: embryo, Siamese twins, ethics, morality, morality

Сиамскими близнецами принято называть однояйцевых близнецов, которые были не полностью разделены в эмбриональном периоде. Они всегда имеют общие органы или части тела, что определенно мешает нормальной жизнедеятельности таких людей. Поэтому в мире существует практика по разделению сиамских близнецов, этико-правовые аспекты которой будут рассмотрены в данной работе.

Данная патология возникает, если на этапе раннего эмбрионального развития не происходит деления зародышей. Выделяют множество факторов, которые могут быть причиной появления на свет сиамских близнецов. Среди них возраст матери, тератогенные факторы, родственные браки и гинекологические болезни.

Существует несколько видов сиамских близнецов в зависимости от места их сращения между собой. От этой характеристики зависит и тяжесть патологии, и вероятность успешной операции по разделению.

1. Торакопаги – самый распространенный вид сиамских близнецов (встречается в 30-40% случаев). В этом случае сращение наблюдается в области грудной клетки. Операция по разделению осложнена.

2. Краниопаги – встречаются в 2% случаев, сращение происходит в области головы. Выделяют вид паразитарных краниопагов, когда одна из голов не обладает собственным сознанием.

3. Парапаги – наблюдаются в 5% случаев, сращение «бок к боку».

4. Ишиопаги – составляют от 6% случаев. Дети срастаются в области пояса нижних конечностей.

5. Омфалопаги – встречаются в 34% случаев. Сращение при этом наблюдается в области живота и нижней части грудной клетки. Операция затрудняется тем, что зачастую близнецы имеют общий пищеварительный тракт.

6. Илиопаги – составляют 19%, дети срастаются «спина к спине», зачастую имея один спинной мозг на двоих.

Для начала стоит упомянуть, что сиамские близнецы являются достаточно редким явлением, а операций по их разделению насчитывается не больше 200 за всю историю. Большинство из них заканчивались трагично для одного или обоих близнецов. Поэтому при проведении такого опасного мероприятия стоит учитывать довольно высокую вероятность гибели пациентов. С другой стороны, многие родители готовы пойти на такой риск, лишь бы дать своим детям шанс на нормальную, с точки зрения большинства, жизнь.

Стоит сказать о немногих успешных случаях разделения сиамских близнецов. Порой есть надежда спасти хотя бы одного из близнецов, но выживают оба, получив шанс на личную жизнь и возможность существовать в отдельности от брата или сестры. Таким случаем является, например, разделение Патрика и Бенджамина Биндеров, которое считается первым успешным за всю историю медицины. Операция протекала тяжело и долго, но в итоге с удовлетворительно.

И все же, только около 20% всех сиамских близнецов выживают после операции по разделению. Такая статистика заставляет задуматься над оправданностью таких мер.

Операции по разделению сиамских близнецов можно классифицировать следующим образом:

1. Неотложные операции по спасению жизни обоим близнецам.
2. Неотложные операции по спасению жизни только одному из близнецов.
3. Избирательное разделение.

(Многие детские хирурги отрицательно относятся к разделению дицефальных сиамских близнецов, т.к. последствием этого разделения может быть смерть обоих близнецов. Другие же считают, что такое разделение при необходимости нужно проводить. Последствия таких операций достаточно оптимистичны.)

Первый случай не представляет особого интереса с юридической точки зрения в отличие от второго и третьего.

Пример из Тайваня показывает, что даже «нормальное» хирургическое разделение создает определенные проблемы. Если слияние близнецов очень тесное или охватывает большую площадь общей поверхности тела, то хирургическое разделение в случае удачной операции может приводить к тяжелым увечьям. Данная хирургическая операция по разделению всегда сопряжена с повышенной опасностью и риском. Сложнейшие случаи работы детских хирургов описаны многими авторами.

Существуют три ситуации, при которых сохраняется жизнь только одному ребенку – близнецу, а именно:

- * близнецы–торакопаги при сращивании камер сердца;
- * близнецы–омфалопаги или близнецы–ишиопаги, имеющие только одну систему желчных протоков;
- * близнецы–дицефалы с одним телом и с двумя головами.

Что касается примера из Национального госпиталя университета Тайваня, речь идет об операции, при которой учитываются интересы обоих детей-близнецов. Несмотря на «легкость» в данной операции, никто, кроме сиамских близнецов, не поймет, как могут жить два разных человека с общим телом, и имеющие, кроме того, общие органы. Врачи гарантируют родителям, что сделают все возможное для спасения обоих детей. Решение по разделению должно лежать вне сферы наказуемости, несмотря на то что оно связано с повышенным риском для детей. Это соответствует этическим убеждениям большинства врачей. Врачи будут нести ответственность лишь в том случае, если проведут такую операцию без согласия родителей. Правовые основы данной проблемы содержатся в Германском гражданском уложении (§1666) и в Уголовном кодексе (§ 34).

Операцию по разделению близнецов нужно проводить, если это действительно угрожает жизни детей. §223 Уголовного кодекса предусматривает ответственность за телесные повреждения в виде лишения свободы или штрафа.

Поскольку близнецы имеют дефекты тела от рождения, то телесные повреждения наличествуют и без проведения операции. Операция по разделению близнецов направлена не только на уменьшение телесных дефектов, но и на разделение двух людей, которые будут иметь свою собственную судьбу.

Обстоятельствами, исключающими противоправность деяния, являются крайняя необходимость (§34 Уголовного кодекса) и предположительное согласие. §34 Уголовного кодекса формулирует ограничение как условие преодоления интересов, направленных на спасение жизни.

Сложнейшей проблемой разделения близнецов является их духовное и физическое единение. Таким образом, данная проблема имеет глубокие моральные, философские, правовые корни [1].

Никто не должен приносить себя в жертву во имя другого. При избирательном разделении нарушается принцип свободы, а также право на жизнь каждого (в том числе и потенциальной жертвы). Избирательное разделение близнецов в приведенных выше примерах можно рассматривать как умышленное причинение смерти одному из близнецов. Является ли это преступлением с точки зрения уголовного права, моральных и этических предписаний? В случае сращивания близнецов в области грудной клетки, головы их невозможно разделить хирургическим путем, не причинив смерти одному из них. Даже если действия врачей будут признаны правомерными, то, исходя из моральных соображений, врач всегда будет чувствовать свою вину по окончанию данной операции. В немецком праве разделение таких близнецов запрещено. Защита жизни сталкивается с правовыми принципами. Защите жизни новорожденных, в отличие от взрослых, необходимо уделить особое внимание. Вряд ли хирург решился бы на проведение операции по разделению взрослых сиамских близнецов. Такую операцию нужно делать младенцам, поскольку это касается этических моментов.

Поэтому, решая данную проблему, необходимо исходить как из принципа охраны, защиты жизни человека, так и из нормы морали и нравственности, запрещающих целенаправленное активное причинение смерти.

Литература:

1. Березин, И. Г. Конфликт врача и пациента: правовые последствия / И. Г. Березин, Ю. Б. Самойлова, Ю. Л. Шепелева // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2021. – Т. 2. – № 3. – С. 118-122. – DOI 10.21886/2712-8156-2021-2-3-118-122. – EDN TZNFIS.

ПРОБЛЕМА ПРЕЗУМПЦИИ СОГЛАСИЯ И НЕСОГЛАСИЯ

Абдулкаримов Магомед Султанович

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: Петренко Александр Викторович

к.ю.н., доцент кафедры медицинского права,
общественного здоровья и здравоохранения РостГМУ

Аннотация. В статье описываются основные источники органов для трансплантации. Авторы приводят примеры правовых актов, регулирующих трансплантацию органов и тканей. Отдельное внимание уделяется преимуществам и недостаткам «презумпции несогласия». Авторы отмечают также особенности механизма оформления прижизненного отказа.

Abstract. The article describes the main sources of organs for transplantation. The author gives examples of legal acts regulating transplantation of organs and tissues. Special attention is paid to the advantages and disadvantages of the "presumption of disagreement". The author also notes the features of the mechanism for registration of lifetime refusal.

Ключевые слова: презумпция согласия и несогласия, трансплантация, биоэтика, изъятие органов

Keywords: presumption of consent and disagreement, transplantation, bioethics, organ removal

Трансплантация является сегодня одной из самых наукоемких и динамично развивающихся современных медицинских технологий. Эта технология позволяет сегодня оказывать действенную помощь тем больным, которые прежде были бы обречены на неизбежную смерть или тяжелую инвалидность. Вместе с тем развитие данной области медицины, увеличивая потребность в необходимых органах, порождает определенные нравственные проблемы и может представлять опасность для общества [1; 6].

Основным источником органов и тканей для трансплантации является трупное донорство. Существует несколько видов, юридического регулирования изъятия органов у умершего человека. Существуют три основных вида: это рутинное изъятие, принцип презумпции согласия и принцип презумпции несогласия.

Суть принципа рутинного забора заключается в том, что тело после смерти человека согласно этому принципу становится собственностью государства. Это означает, что решение об изъятии органов принимается исходя из интересов и потребностей государства. Такая модель имела место в советской системе здравоохранения с 1937 г. и сохранялась до 1992 года. Рутинное изъятие утратило свою правомерность в современном обществе. Презумпция согласия действует в России, Австрии, Бельгии, Испании, Чехии и Венгрии и ряде других стран. Презумпция согласия также имеет названия “предполагаемое согласие” и «модель возражения». Слово презумпция означает «предположение о чем-либо». В соответствии с действующей в нашей стране презумпцией согласия предполагается, что каждый россиянин изначально согласен, что его органы после смерти будут использованы для пересадки другим.

В статье 8 закона «О Трансплантации» написано: «Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент смерти изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его родственники или законный представитель заявили о своем

несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту».

Однако одновременно в России действует и закон «О погребении и похоронном деле», принятый 4-мя годами позже. В нем утверждается противоположный принцип, чем в Законе «О трансплантации». В ст. 5 Закона РФ «О погребении и похоронном деле» говорится, что в случае отсутствия волеизъявления умершего право на разрешение изъятие органов и (или) тканей из его тела имеют родственники. Т.е. согласно ст. 5 Закона РФ «О погребении и похоронном деле», в случае отсутствия волеизъявления умершего врач обязан получить согласие у родственников. Существующее противоречие, создает ситуацию, когда вопрос о том, спрашивать разрешение на изъятие у родственников или нет, зависит лишь от убеждений врача [2; 5]. Он может действовать и по закону «О трансплантации» и по закону «О погребении».

Большинство населения не знает механизм оформления прижизненного отказа. Специалист по биоэтике Павел Дмитриевич Тищенко отмечает то обстоятельство, что механизм отказа разъяснен лишь в ведомственной инструкции Минздрава, что является существенным нарушением прав граждан. Данная модель фактически нарушает принцип добровольного информированного согласия, не создает условий для соблюдения права личности на определение судьбы своего физического тела. Положительной стороной «презумпции согласия» является то, что этот принцип формирует источник большего количества органов для трансплантации. Это происходит за счет того, что органы изымаются у тех, кто не выразил никакого мнения по этому поводу.

Презумпция несогласия закреплена в законодательствах США, Канады, Германии, Франции, Португалии, Голландии и фактически действует в Польше. В соответствии с ней, предполагается, что каждый человек заранее не согласен с тем, что его органы будут пересажены другому человеку. Органы можно изъять только в случае получения прижизненного согласия от самого человека, либо согласия родственников после его смерти. В зависимости от того, обладают ли

родственники правом принимать решение, различают два варианта принципа «презумпции несогласия»; принцип узкого согласия и принцип расширенного согласия.

Принцип узкого согласия предполагает учет только мнения потенциального донора. При расширенном согласии учитывается не только волеизъявление донора при жизни, но и родственников донора после его смерти.

К недостаткам принципа «презумпции несогласия» относят то, что для родственников решение такой проблемы, как трансплантация органов умершего, в момент внезапной смерти близкого человека, является для них чрезмерной нагрузкой и не дает им возможности полно и ясно рассмотреть проблему. Для устранения этого недостатка трансплантологи Германии и скандинавских стран предлагают решение, которое еще называют «принцип информационной модели». В соответствии с ним родственники не должны сразу принимать решения о разрешении изъятия органов. После информирования их о возможности трансплантации органов, они в течение установленного времени могут выразить свое согласие или несогласие. При этом в беседе с родственниками также подчеркивается, что если в течение установленного срока несогласие не будет выражено, то трансплантация осуществится.

Положительной стороной «презумпции несогласия» является то, что при данной модели, во-первых, максимально соблюдается и защищается фундаментальное право человека на свободу и добровольное определения судьбы своего физического тела после смерти. Во-вторых, снижается потенциальная возможность криминализации данной отрасли медицины; в-третьих, поддерживается уверенность человека в достойное отношение к его телу после смерти [3; 4]. В-четвертых, врач освобождается от психоэмоциональных перегрузок, связанных с совершением этически некорректных (в частности, насильственных) действий.

19 ноября 1996 года Комитетом Министров Совета Европы была принята Конвенция Совета Европы «О защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, в ней утверждается, что забор

органов или тканей у живого донора с целью их дальнейшей трансплантации может осуществляться только с его согласия и исключительно в терапевтических целях.

В заключение важно отметить, что с точки зрения традиционной этики воля человека более всего учитывается при использовании принципа «презумпции несогласия».

Согласно основному этическому принципу добровольное прижизненное согласие донора является условием правомерности и нравственной приемлемости трансплантации.

Литература:

1. Конвенции, регулирующие вопросы правомерности изъятия органов и тканей человеческого тела. <https://pravo.studio/ugolovnoe-pravo-mejdunarodnoe/211-konventsii-reguliruyuschie-voprosyi-103582.html> (дата обращения: 26.03.2022).
2. Определение Конституционного Суда РФ от 4 декабря 2003 г. № 459-О // СПС «Консультант плюс»
3. Проблема презумпции согласия при изъятии органов. <https://wiselawyer.ru/poleznoe/18326-problema-prezumpcii-soglasiya-izyatie-organov-tkanej-dlya>(дата обращения: 26.03.2022).
4. Терентьева А. Презумпция согласия. Проблемы правоприменения. <https://pandia.ru/text/80/418/96461.php> (дата обращения: 26.03.2022).
5. Третьякова, Е. С. Проблемы правового регулирования трансплантации органов и тканей человека в международном и национальном праве / Е. С. Третьякова, Я. Д. Атаманюк. — Текст: непосредственный // Новый юридический вестник. — 2020. — № 7 (21). — С. 64-65. — URL: <https://moluch.ru/th/9/archive/174/5442/> (дата обращения: 26.03.2022).
6. Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле». // СПС «Консультант плюс».

К ВОПРОСУ О ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКЕ – МЕДИЦИНСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

Рашкова Екатерина Вячеславовна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

*Научный руководитель: Агансон Герман Игоревич
старший преподаватель кафедры медицинского права,
общественного здоровья и здравоохранения РостГМУ*

Аннотация. Статья раскрывает проблему врачебной ошибки в медицинской и правовой сфере, показывает её причины и возможные способы её разрешения. Автор уделяет особое внимание ответственности за врачебную ошибку и возможном риске врачебной ошибки в зависимости от медицинской специализации.

Abstract. The article reveals the problem of medical error in the medical and legal sphere, shows its causes and possible ways to resolve it. The author pays special attention to liability for medical error and the possible risk of medical error depending on the medical specialization.

Ключевые слова: медицина, этика, врачебная ошибка, право, вина врача, медицинская деятельность

Key words: medicine, ethics, medical error, law, the fault of the doctor, medical activity

Проблематика исследуемого вопроса является актуальной, поскольку медицинские работники не всегда справляются с возложенными на них обязательствами должным образом, совершая «врачебную ошибку». Это может стать причиной ухудшения самочувствия человека вплоть до его инвалидности или гибели.

В законодательстве Российской Федерации не существует чёткого определения врачебной ошибки. Данное понятие фигурирует только в проекте Федерального закона «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи»: «Врачебная ошибка – действие либо бездействие медицинской организации, а равно действие либо бездействие ее медицинского работника, повлекшее, независимо от вины медицинской организации и ее медицинского работника, причинение вреда жизни и здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи» [1]. Исходя из сказанного, для квалификации не имеет значение наличие или отсутствия вины. Иных же официальных объяснений «врачебной ошибки» в правовой сфере нет. Так, в Уголовном кодексе Российской Федерации нет определённой статьи, которое бы описывало такое деяние как «врачебная ошибка». Одновременно с этим есть множество статей, регулирующих нарушения подобного рода. Примером может служить наличие положения о халатности. Однако уголовная ответственность – большая редкость для «врачебной ошибки», поскольку в действующей системе законодательства нет норм, определяющих классификацию врачебных ошибок. При этом в медицинской сфере имеется своё объяснение ошибок врачей: «Врачебные ошибки – это следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей. Главное отличие ошибки от других дефектов врачебной деятельности заключается в исключении умышленных преступных действий – небрежности, халатности, а также невежества» [3]. К тому же медицина имеет и собственную обширную классификацию врачебных ошибок, которые могут быть субъективного и объективного характера [3]. Под объективным характером подразумевают несовершенство науки, нереальность адекватных лечебных и диагностических действий, т.е. всё то, что врача не зависит, а под субъективным характером – переоценка полученных данных, недостаточная квалификация, недостатки сбора анамнеза и\или объективного обследования больного и пр., иными словами, то, что зависит от врача. Важно, что ошибки субъективного и объективного

характера могут сочетаться между собой, что пагубно сказывается на состоянии больного человека.

Переходя к ответственности за врачебную ошибку, отметим, что существует три её вида: гражданско-правовая, уголовная и дисциплинарная. Последняя является минимальной мерой, которую может получить медицинский работник. Осуществляется администрацией поликлиник\больниц и заключается в трудовых взаимоотношениях, например, в виде лишения премии, выговора, перевода на другую должность, доходя вплоть до увольнения. Возникает дисциплинарная ответственность на основании жалобы\заявления пациента на имя директора медицинской клиники или вышестоящей надзорной службы.

Гражданско-правовая ответственность наступает, когда нарушаются гражданские права пациента при причинении ему вреда. Часто в гражданских делах по врачебным ошибкам ответчиком является не врач, а медицинское учреждение, в котором работает данный специалист. В основном этот вид ответственности выражается в возмещении пострадавшему материальной компенсации морального вреда, основываясь на нормах статей Гражданского кодекса Российской Федерации [4]. Истец обязан при этом представить доказательства причинения ему нравственных и физических страданий, дополнив их причинной связью между ними и причинённым ему вредом. Однако, суд вправе уменьшить требуемую сумму, если посчитает, что она слишком завышена. Поэтому пострадавшему необходимо предъявлять все чеки за покупку лекарств, оборудования, аргументировав размер моральной компенсации. Важно также отметить, что предусматривается презумпция вины для врача: медицинский работник или медицинское учреждение должны доказать, что вред причинён не по его вине [5].

Что же касается уголовной ответственности, то она наступает лишь в тех случаях, когда врачебная ошибка попадает под статьи Уголовного кодекса Российской Федерации. Существует несколько статей, связанных с причинением человеку вреда здоровью вплоть до его смерти [2]. Уголовная ответственность за «врачебную ошибку» может появиться только лишь при условии, если есть

доказательства причинно-следственной связи между наступившими последствиями и врачебными действиями. Необходимо отметить, что в случае привлечения к уголовной ответственности у пострадавшего имеется право на гражданский иск для получения возмещения за причинённый ущерб в денежной компенсации, что прописано в статье 44 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации [5]. Это возможно сделать после возбуждения уголовного дела и до окончания судебного следствия.

Был проведён опрос с возможностью выбрать 3 варианта ответа Всероссийским центром общественного мнения среди граждан Российской Федерации по поводу совета в обращении тем, кто стал жертвой врачебной ошибки [7]. Так, 42% думают, что нужно обратиться в прокуратуру, 36% - пойти к главврачу больницы, 32% - позвонить в Минздрав, 27% - написать заявление в суд. Малое количество опрошенных людей затруднялись ответить на поставленный вопрос, а также некоторые предлагали иные варианты решения проблемы. Были и те, которые предполагали, что необходимо написать о «врачебной ошибке» в жалобную книгу больницы.

Важно отметить, что существует риск врачебных ошибок в зависимости от врачебной специальности [7]. В связи с этим была проведена работа Следственным комитетом по исследованию «врачебной ошибки» среди различного рода специалистов медицинской сферы. В Главном управлении криминалистики Следственного комитета было проведено изучение материалов 143 уголовных дел, которые находились в производстве в 2016-2017 годах. В результате анализа дел выяснилось, что «врачебная ошибка» больше встречалась среди врачей-хирургов (27%), акушеров-гинекологов (17%) и анестезиологов-реаниматологов (13%). При этом большее число проступков было совершено мужчинами (58%).

Согласно данным Следственного комитета «большинство врачебных дефектов допускается в городских медицинских учреждениях (73%), реже - в расположенных в сельской местности (27%). Из них 94% относятся к бюджетным учреждениям, остальные - к коммерческим» [7].

Существует ряд причин врачебных ошибок [3]. Это может быть характер врача, недостаточная врачебная компетентность, дефекты организации лечебной и профилактической работы, неудовлетворительные условия для выполнения врачебных функций, профессиональное выгорание, низкая заработная плата, отношение больных и общества к работе медиков. Особую роль играет настроение врача, ведь ухудшение в течении заболевания, необоснованные претензии со стороны родственников пациента и самого больного, плохие отношения с коллегами и персоналом, жизненные ситуации, неприятности, несчастья отрицательно влияют на настроение медицинского работника, что непременно отражается на его внимании, работоспособности и сосредоточенности.

Одновременно с этим выделяют ряд возможностей уменьшения числа врачебных ошибок [3]. К ним относятся увеличение возможности получения необходимых врачу знаний, расширение и усовершенствование системы обучения по применению знаний в практической врачебной работе, использование в повседневной работе современные диагностические и лечебные технологии и стандарты. Также необходимо увеличить время общения врача с пациентом, преодолеть негативное отношение части населения к врачам и самой медицине. Приветствуется улучшение материального положения медицинского персонала.

Подводя итоги, отметим, что по различным оценкам, в Российской Федерации за последние несколько лет увеличилось в 13 раз число исков о компенсации вреда жизни и здоровья, причинённого при оказании медицинских услуг [6]. Проблема врачебной ошибки остаётся самой важнейшей в медицинском праве Российской Федерации.

Литература:

1. Врачебная ошибка // Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vrachebnaya-oshibka/viewer> (дата обращения: 26.03.2022).

2. Врачебные ошибки, их характер, причины возникновения, последствия и пути предупреждения (congress-ph.ru) // Человек и его здоровье URL: <https://congress-ph.ru/> (дата обращения: 25.03.2022).
3. Гражданский кодекс Российской Федерации "Гражданский кодекс Российской Федерации" от 30.11.1994 № 51-ФЗ // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2022 г. - Ст. Статьи 151, 1087 и 1085. с изм. и допол. в ред. от 25.02.2022.
4. Закон Российской Федерации "Проект Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи" // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2013 г. - Ст. 1.
5. Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль // Демоскоп Weekly URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0839/opros03.php> (дата обращения: 26.03.2022).
6. Уголовно-процессуальный кодекс "Уголовно-процессуальный кодекс" от 18.12.2001 № 174-ФЗ // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2022 г. - Ст. Статья 44 и Статья 14. с изм. и допол. в ред. от 09.03.2022.
7. Уголовный кодекс Российской Федерации "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 № 63-ФЗ // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2022 г. - Ст. Статья 293. Халатность. Часть 2 статьи 109. Часть 2 статьи 118. Часть 2 статьи 124. Часть 4 статьи 122. Часть 1 статьи 235. Часть 3 статьи 123 с изм. и допол. в ред. от 09.03.2022.