

Н.А. Агеева

*Ростовский государственный медицинский университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия*

ЭТИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ НЕВЕЖЕСТВА

Социально-практическая компетентность врача, его нравственная и этически-правовая зрелость – важнейший фактор качества оказываемой медицинской помощи. В индивидуальном плане некомпетентность медицинского работника может квалифицироваться как невежество, а в общекультурном – как идеология антигуманизма, влекущая за собой рост числа «врачебных ошибок».

Ключевые слова: невежество, польза и вред, добро и зло, антигуманизм.

Social and practical competence of a doctor, his moral and ethical-legal maturity is an important factor of quality of the rendered medical treatment. In the individual aspect a health care worker's incompetence can be qualified as ignorance and in the cultural aspect it can be regarded as an anti-humanism ideology leading to the growth of medical malpractice.

Key words: ignorance, benefit and harm, good and evil, anti-humanism.

Реализация национального проекта в области здравоохранения актуализировала вопрос о повышении качества медицинской помощи. Это обусловлено повышением запросов пациентов и высокими требованиями в обществе к уровню материально-технического оснащения медицинских учреждений, использованию новейших биомедицинских технологий и наличию нравственной составляющей в профессиональной культуре медицинских работников. «Создание оптимальных условий для технического обеспечения лечебного процесса в медицинском учреждении не гарантирует качества оказываемой медицинской помощи, так как все это может быть обесценено агрессивностью, равнодушием, некомпетентностью, нарушением правовых и моральных норм профессионального общения медперсонала. Социально-практическая компетентность врача, его нравственная и этически-правовая зрелость – важнейший фактор качества оказываемой медицинской помощи» [1, с. 85].

В современной этике и культурологии понятие «вред» используется как понятие «зло», что подразумевает кризис человеческой культуры и морального сознания. В правоведении «вред» обычно понимается как неумышленное (неосознанное) причинение неудобств, физических страданий (вплоть до смертельного исхода) или нанесение иного ущерба одного лица другому лицу. Также «злом» принято называть умышленное причинение вреда, обусловленное чувством мести. Однако вред, причиненный психически больным индивидом – недееспособным человеком или находящимся в состоянии аффекта, – «злом» не является. Исходя из многообразия форм поведения человека в обществе, теория права реагирует на них более или менее сурово.

Применительно к биоэтическим проблемам современности обусловленность парных понятий: «добро» и «зло», «польза» и «вред» – принято изучать в контексте взаимоотноше-

ний врача и пациента, где связка понятий «польза – вред» рассматривается в психофизическом аспекте, а связка понятий «добро – зло» характеризуется сквозь призму морали. В медицине мера соотношения «добра» и «зла» – величина изменчивая и во многом зависит от уровня взаимопонимания субъектов коммуникации и степени удовлетворенности интересов отдельных людей. В медицинской деятельности врачу приходится из двух зол выбирать меньшее, руководствуясь при этом интересами пациента и желанием принести ему пользу.

Родоначальник рационализма Р. Декарт утверждал, что «каждый человек по мере сил обязан заботиться о благе других, и тот, кто не приносит пользы другим, ничего не стоит» [3, с. 289]. Современная медицина продолжает реализовывать на практике установки рационализма, все глубже проникая в тайны природы, создавая при этом новые методы и средства для облегчения жизни людей. Ценность науки познается в сравнении с ее противоположностью – невежеством. В свое время К. Маркс назвал невежество демонической силой, которая может привести ко многим трагедиям. С точки зрения человека-обывателя невежество выступает как некое незнание, неосведомленность, отсутствие информации, а с точки зрения ученого-исследователя невежество – есть бессилие разума, его неспособность познавать мир и бегство в иррационализм.

Ю.А. Жданов считал невежество «агрессивным самоутверждением своего незнания, с порога отвергающим знание, удовлетворяющимся своей самодостаточностью, враждебно, подозрительно относящимся к знанию, злобно и воинственно навязывающим себя» [4, с. 52]. Рассуждая о демоническом характере невежества, Ю.А. Жданов подчеркивал, что агрессия эта весьма труслива и невежда, всякий раз кутаясь в мантию высокомерия, с самопоением и чванливостью презирает знание.

Безусловно, незнание может быть лишь возможной предпосылкой невежества ученого, тогда как само невежество является его сущностной характеристикой ввиду того, что такой специалист опыт и знание не доводит до целостной картины мира. У П.А. Флоренского есть интересная мысль о дневном и ночном сознании культуры, сравнение его с дневным и ночным сознанием человека. Всем известно, что в тяжелые для общества времена, в эпохи кризисов, смут и революций резко набирает силу мифологический тип мышления. Возникают различные религиозные секты, возрождаются старые и создаются новые мистические учения и школы, появляются колдуны и знахари, ясновидцы и прорицатели, экстрасенсы и контактеры. В эпоху торжества «ночного сознания» культуры и человека нам всем необходим светлый луч павловского рационализма!

Разум – родовой атрибут человека, но, чтобы стать разумным, индивиду необходимо постоянно самообразовываться, упорно осваивая историю и культуру мышления, критически осмысливая современные достижения науки и техники. В медицинской деятельности это особо актуально, поскольку в процессе предоставления правдивой информации пациенту немаловажную роль играют проблемы: понимание пациентом полученной информации, его компетентность и достижение согласия по поводу лечения. На процесс выбора человека влияют многие факторы, среди которых определяющим является преобладание у индивида рационального или мифологического мышления. «Пациенты с рациональным типом мышления адекватно воспри-

нимают информацию о состоянии своего здоровья, понимают всю меру ответственности и стараются достигнуть положительных результатов в процессе «терапевтического сотрудничества» с лечащим врачом. Пациенты с преобладающим мифологическим типом мышления, узнав о неблагоприятном диагнозе, как правило, паникуют и в процессе принятия решения стремятся переложить груз ответственности за состояние своего здоровья на чужие плечи. Большинство таких пациентов предпочитают пассивность активности. Пытаясь найти чудодейственные пути исцеления, они игнорируют здравый смысл и проверенные медициной методы лечения. В результате процесс лечения откладывается, болезнь прогрессирует, что приводит к печальным последствиям для самого пациента и его родственников» [2, с. 75]. Таким образом, благодаря собственному невежеству пациент может нанести вред своему здоровью.

В индивидуальном плане некомпетентность медицинского работника может квалифицироваться как невежество, а в общекультурном – как идеология антигуманизма, влекущая за собой рост числа «врачебных ошибок». Понятие «некачественная услуга» применимо к медицинским услугам, повлекшим причинение вреда жизни или здоровью пациента. Все медицинское сообщество призвано нести ответственность за осуществление и поддержку законодательных норм, направленных на удовлетворение общественных запросов в сфере здравоохранения.

Соблюдение этических принципов и норм в процессе взаимоотношений медицинских работников с пациентами и их родственниками требует учета психофизических и социокультурных особенностей человека, обратившегося в медицинское учреждение. Реалии современного мира обязывают медицинских работников в своей деятельности учитывать культурно-религиозные особенности пациента. Без знания этих особенностей невозможно грамотное планирование биомедицинских исследований в такой многоконфессиональной стране, как Россия.

Визит мусульманина к врачу-стоматологу во время святого месяца рамадан может привести к потере сознания по причине строгого поста. Для мусульманских женщин существует табу на осмотр врачами-мужчинами их тела без присутствия близких им родственников. Гнев верующих родителей может вызвать вакцинация их ребенка, если в процессе информированного добровольного согласия им не было разъяснено, из чего состоит инъекция, поскольку в иудаизме и исламе запрещено использование вакцин и сывороток, полученных на основе свинины. Подобные моменты встречаются в медицинской практике, и их нельзя игнорировать как с этической, так и правовой точки зрения.

Наука и медицина не стоят на месте, а с каждым днем совершенствуются. Знания – продукт скоропортящийся, они способны устаревать и видоизменяться, поэтому каждому медицинскому работнику необходимо регулярно заниматься самообразованием. Если в прошлом веке при реанимации кололи в сердце адреналин, то в XXI в. от этой практики отказались ввиду того, что доказали небезопасность внутрисердечных инъекций в отличие от внутривенного, внутрикостного и интратрахеального введения. Знание и соблюдение медицинским работником нормативных документов – тяжелый труд, требующий безукоризненного выполнения алгоритма, особенно в процессе оказания первой помощи, медицинской помощи и реанимационных мероприятий. Целесообразность соблюдения последовательности алгоритма определена тем, что отступление от протокола может угрожать жизни и здоровью пациента.

На сегодняшний момент в России отлажена работа по обучению спасателей оказанию первой помощи пострадавшим гражданам. Для этого сотрудники ОВД и МЧС, медицинские работники и водители общественного транспорта обучаются оказанию первой помощи на специальных курсах. Правовое регулирование этой проблемы отражено в статье 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»).

8 ноября 2010 г. Приказом Министерства образования и науки РФ № 1118 был утвержден новый ФГОС-3 по направлению подготовки специальности «Лечебное дело», в результате освоения которой выпускник медицинского вуза наряду с профессиональными (ПК) должен обладать и общекультурными компетенциями (ОК). «Основным методологическим компонентом ФГОС третьего поколения является компетентностный подход. В качестве ключевого понятия современного образования выдвигается понятие компетенций, а их формирование заявлено в качестве одной из главных целей профессионального обучения» [5, с. 217].

Безусловно, врач обязан оказать медицинскую помощь нуждающимся в этом людям вне зависимости от того, в рабочее или свободное время в этом возникла необходимость. В наше время встречаются неравнодушные люди, готовые в любую минуту прийти на помощь пострадавшему человеку, но, не имея для этого современных знаний по СЛР (сердечно-легочная реанимация), не умея правильно оценить состояние здоровья конкретного человека, могут принести ему вред еще до приезда бригады СМП или стать причиной его смерти. Такая «забота» о ближнем может стоить пострадавшему жизни и обернуться судебными тяжбами для человека, который «по доброте душевной» оказал некавалифицированную помощь. Невежество в биоэтическом аспекте медицинской деятельности выступает как идеология антигуманизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Агеева Н.А.* Профессиональная культура как нравственный императив деятельности врача // Гуманитарные и социальные науки. 2013. № 6.
2. *Агеева Н.А.* Эффективность терапевтического сотрудничества врача и пациента в контексте рационального и мифологического мышления // Гуманитарные и социальные науки. 2013. № 5.
3. *Декарт Р.* Сочинения: в 2 т. М.: Мысль, 1989. Т. 1. 654 с.
4. *Жданов Ю.А.* Избранное: в 3 т. Ростов-на-Дону, 2009. Т. 2. 368 с.
5. *Шаповал Г.Н., Камалова О.Н.* Оптимизация обучения иностранных студентов медицинских вузов в условиях культурной адаптации в рамках ФГОС третьего поколения // Гуманитарные и социальные науки. 2013. № 4.