

© 2012 г. *Н.А. Агеева*

*УДК 101*

## **ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА**

Современная философия призвана формировать ценностные ориентации личности, ее доминанты, модусы, установки. А это особенно актуально в ВУ-Зах, выпускники которых в своей профессиональной деятельности будут работать в модели «человек – человек».

В современных условиях необходимо развивать не только технократическое мышление, но и гуманитарное. На наш взгляд, ведущую роль в процессе передачи этического знания должны играть гуманитарные науки, а изучение биоэтики станет одним из главных ориентиров в дальнейшей профессиональной деятельности медицинских работников.

Огромное значение для формирования менталитета граждан новой России имеет изучение курса русской философии. Знакомство студентов-медиков с русской религиозной философией и приобщение к морально-нравственному наследию отечественной медицины позволит им лучше понять своеобразие менталитета русского народа; раскроет истинно духовные ценности в культурном и медицинском наследии России. Это будет способствовать формированию мировоззрения студентов, их нравственному воспитанию и развитию национального самосознания, самоидентификации и самодетерминации личности, что, в конечном счете, приведет к трансформации нравственного сознания в нравственное отношение, а затем в конкретные дела на благо Родины.

Со времен Гиппократов было принято считать, что нравственная культура врача – это не просто добродетель, но и качество, определяющее его профессионализм. Термин «профессиональная культура» подчеркивает, что культура здесь рассматривается в отношении специфического качества деятельности специалиста и раскрывает предметное содержание культуры, определяемое спецификой профессии, профессиональной деятельности и профессионального сообщества [1, с.41]. Социально-историческую трактовку этого по-

нения можно встретить у Н.А. Бердяева, который считал, что «профессиональная культура – это совокупность норм, правил и моделей поведения людей – относительно замкнутая область, связанная со спецификой деятельности людей в современных условиях разделения труда. В ней, как в любой другой отрасли культуры действуют два начала – консервативное, обращенное к прошлому и поддерживающее с ним преемственную связь, и творческое, обращенное к будущему и создающее новые ценности» [2, с.220].

Профессиональная культура подразумевает совокупность профессиональных компетенций, направленных на имманентное претворение предметного знания, поступающего извне в духовно-деятельностное состояние работающего человека. На наш взгляд, данное понятие обозначает концентрацию определенной системы норм, знаний, навыков и правил, которые позволяют стать молодому специалисту (врачу, учителю, соц.работнику, юристу и т.д.) полноправным членом данного профессионального сообщества, правильно действовать в рамках своей сферы деятельности и взаимодействовать со своим окружением.

Основополагающими принципами в изучении этического аспекта взаимоотношений врача и пациента являются: 1) «не навреди», 2) «делай благо», 3) «соблюдение долга», 4) «уважение прав и достоинств личности человека». Медицинская деонтология – учение о долге врача, среднего и младшего персонала – включает в себя совокупность морально-этических норм, накопленных человечеством за всю историю становления и развития медицины. Весомым ориентиром в профессиональной деятельности врача может выступать категоричский императив И. Канта, который имеет поистине универсальное применение не только к личной жизни индивида, но и к его профессиональной деятельности. Эта формула гласит: 1) поступай так, чтобы твой поступок мог стать основой всеобщего законодательства; 2) относись всегда к человеку как к цели, но никогда как к средству. Учение Канта о долге есть забота о достоинстве человека и о счастье человечества. Долг – «мост» между личным счастьем и общественным благом, точка их оптимального соединения. Уважение к закону есть единственная движущая сила морального долга. Человек, по Канту, не просто разумное существо, он призван побуждаться разумом к моральному поведению, что выражается в почитании морального закона. Долг, который способствует счастью человека и человечества, имеет этическую ценность.

Безусловно, врач свободен в выборе решения, но эта свобода означает не беспричинность, а способность разумного существа самому устанавливать для себя закон, но такой, который может быть одновременно законом всеобщим, распространяющимся на все человечество («категорический императив»). Это и есть, по Канту, нравственность, тождественная свободе. В работе «Основы метафизики нравственности» И. Кант пишет: «Итак, поступок из чувства долга должен совершенно устранить влияние склонности и вместе с ней всякий предмет воли. Следовательно, остается только одно, что могло бы определить волю: объективно закон, а субъективно чистое уважение к этому практическому закону, стало быть, максимально следовать такому закону даже в ущерб всем моим склонностям» [3, с. 66].

Современный врач ежедневно сталкивается с проблемой выбора. От его нравственной добродетели зависят жизни и здоровье многих людей. А.П. Чехов утверждал, что профессия врача – это подвиг. Она требует от медика самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. По Канту, поступок, противный долгу, – безнравственен, соответствующий долгу, – нравственен. Однако даже нравственный поступок может быть не только моральным (совершается ради исполнения долга, из уважения к нему), но и легальным (внешне, в своем результате, совпадает с тем, что требует долг). Безусловно, профессиональная культура врача включает в себя только нравственный моральный поступок, совершаемый во имя долга и из уважения к нему.

Врачевание – одна из самых «благословеннейших» профессий. По-сути, врач ежедневно творит Добро и занимается Богоугодным делом, выполняя заповедь – «Возлюби ближнего своего». И.А. Ильин утверждал, что Любовь есть Доброта, так как Любовь вызывает потребность сделать счастливыми всех вокруг себя и «наслаждаться этим чужим счастьем, как излучением своего собственного» [4, с. 159]. Любовь есть вкус к совершенству. Люди, по Ильину, делятся на тех, кто стремится обрести этот вкус, кто пребывает в поиске духовной любви во всем: в труде, в общении с близкими и дальними, – и на тех, кому чужды этот поиск и такая направленность души.

В работе «Путь к очевидности» И.А. Ильин пишет о высоком призвании врача. Там же он опубликовал письмо своего доктора, у которого всей семьей лечился до революции 1917 г. Рассуждая о *прочной и сознательной русской медицинской традиции*, он пишет: «Согласно этой традиции, деятельность

врача есть дело служения, а не дохода; а в обхождении с больным это есть *не обобщающее, а индивидуализирующее* рассмотрение; и в диагнозе – мы призваны не к отвлеченной «конструкции» болезни, а к *созерцанию ее своеобразия* <...> Но этим не сказано самое важное, главное, – то, что молчаливо предполагалось как несомненное. Именно – *любовь*. Служение врача есть служение *любви и со-страдания*; он призван любовно обходиться с больными. Если этого нет, то нет главного двигателя, нет «*души*» и «*сердца*». <...> Лечение, целение есть совместное дело врача и самого пациента. В каждом индивидуальном случае должно быть создано некое врачебно-целebное «мы»: он и я, я и он; мы вместе и сообща должны вести его лечение. А создать это можно *только при взаимной симпатии*» [4, с. 828].

В этом контексте интересной представляется концепция доминанты А.А. Ухтомского в ее гуманитарном аспекте – учение о направленности сознания людей на поступки определенного рода. Доминанта сопряжена с постоянной готовностью человека к действиям, она определяется духовной волей человека, приобщенного к культурной традиции. А.А. Ухтомский негативно оценивал поведенческую установку, сопряженную с самоутверждением и игнорированием ближнего (доминанта «на свое лицо»); единственно достойной человека, он считал доминанту, при которой сознание и поведение направлены на личность и интересы ближнего (доминанта «на лицо другого»). Доминанта (системная реакция поведения организма) возникает в результате обработанной нервными центрами коры информации от событий или предметов в пространстве и времени. Диктуемая доминантой избирательность восприятия приводит к тому, что из единой «гомогенной физической» среды формируется, активно «творится» своя собственная «физиологическая» среда организма. В этих взглядах А.А. Ухтомского ярко проявилось понимание ученым диалектики взаимоотношений объективного и субъективного, глубинной общности внешнего и внутреннего.

Ученый не ограничивал принцип доминанты областью физиологических процессов, он увязывал его с фундаментальными вопросами человеческого бытия и познания, личной социальной сущности и психическими процессами. Принцип доминанты стоит в ряду крупнейших общебиологических обобщений нашего времени, он ценен тем, что позволяет изучать не только мозговые процессы, но и психологические законы поведения человека как личности, а также социальные проблемы общения человека как члена общества.

Начало XX века ознаменовало собой некий переломный этап, характеризующий переход от старого, механистического, стиля научного мышления к новому, синтетическому, уровню познания и преодолению традиционного «водораздела» между физиологией и психологией в общем контексте изучения закономерностей поведения и психики животных и человека. Учение о доминанте послужило основой формирования А.А. Ухтомским единой философско-мировоззренческой концепции человека, разработанной им на стыке различных наук – физиологии, философии, психологии, социологии и этики. Именно в этой концепции человек предстает во всей целостности, в неразрывной совокупности его телесных, душевных и духовных качеств, его внутренней свободы. Мысли ученого о биосоциальной природе человека органично вписывались в его мировоззрение, опиравшееся на христианское вероучение и достижения русской и европейской науки, глубоко соотносившиеся с современной философской мыслью.

Плодотворное слияние традиций русской религиозной философской мысли и традиций русской физиологической школы позволило А.А. Ухтомскому органически связать естественнонаучные представления о поведении и психике человека с выработанными им законами нравственного поведения человека в мире, выводящими содержание и смысл жизни человека за ее чисто физиологические, природные пределы.

В его учении о биосоциальной природе человека прослеживается яркая этическая направленность. Человек мыслится им в постоянном процессе становления, и, прежде всего, становления духовного, где нравственность является одним из естественнейших и биологически оправданных законов жизни человека. А.А. Ухтомский утверждал, что исходная система элементов нравственности, по которым живет человеческое общество, неписанные законы его морального общежития – это «предание отцов», освященное традицией духовного наследия прошлого. Однако эти моральные регулятивы отношений возрождаются к жизни лишь через индивидуальное осознание каждым конкретным индивидом смысла собственного существования, лишь будучи пропущены, преломлены через его собственные доминанты жизни и поведения. Значение подобных невидимых и неделимых нравственных «эталонов жизни», сконцентрировавших в себе искомые человечеством высшие идеалы «должного, жданного, предвидимого», огромно, так как они являются главным ориентиром не только личной жизни человека, но и нравственным «императивом» его профессиональной деятельности.

Концепция Ухтомского органически примиряет вещи, долгое время казавшиеся непримиримыми: знание и веру, науку и религию, – раскрывает роль идей и идеалов как естественных законов бытия человека, как высших социальных и духовных ориентиров человеческого общежития, обеспечивающих его духовное здоровье. Идеалы, по Ухтомскому, это ведущие образы «предвкушаемой, предвидимой» человеком реальности, строительство которых всегда связано с верой человека в возможность существования или осуществления чего-либо. Ученый указывал на необходимость «творческой идеализации», связанной с постоянным поиском и позитивным прогнозом развития всего лучшего, что есть в мире и в людях.

Коммуникация является универсальным условием человеческого бытия и его всеохватывающей сущностью, она составляет неотъемлемую часть общения врача и пациента. «Контакт вместо контракта» – основное положение теории коммуникации. Средством достижения контакта является дискуссия, в ходе которой люди выясняют, что их разъединяют общественные нормы мышления, а объединяют субъективные переживания (страх смерти, абсурдность жизни и др.). К. Ясперс писал, что коммуникация – это духовное общение «немногих» в противоположность массовому общению, в процессе которого человек превращается из субъекта общения в объект информационного воздействия. Она присуща каждому человеку, ибо любой хочет высказаться и быть услышанным.

В «Общей психопатологии» К. Ясперс, проанализировав проблемы и трудности коммуникации врача и пациента, делает вывод, что наилучший вид их общения – экзистенциальный. Ученый предлагал отойти от «соматического подхода» к лечению болезни, при котором к больному относились как к объекту исследования, поскольку только при отношении к человеку как к экзистенции, то есть при личном к нему отношении, врач может более эффективно помочь своему пациенту. Такое общение, по Ясперсу, – подлинная внутренняя связь двух личностей, двух неповторимых судеб. По Э. Фромму барьер разобщенности мы – я и другой человек – можно преодолеть лишь в процессе живой взаимосвязи, так как мы оба участвуем в круговороте жизни.

Профессия врача одна из самых гуманных в мире. Миссия врача – предупреждение и лечение заболеваний, сохранение и укрепление здоровья человека. Деятельность врача строго регламентируется не только моральными, но

и правовыми нормами. Необходимость соблюдения законодательства в сфере здравоохранения, ведомственных приказов и инструкций продиктована высшей мерой ответственности, которая лежит на плечах всех медицинских работников, так как объектом их деятельности является человек, его жизнь и здоровье. Принцип уважения прав и достоинств человека в медицине является ведущим, так как позволяет пациенту в наибольшей степени реализовать права в отношении своей жизни и здоровья. Уважение прав и достоинств личности пациента проявляется в соблюдении медицинскими работниками четырех этических правил: справедливости, правдивости, конфиденциальности, информированного добровольного согласия.

Согласно ст. 20 Федерального Закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Взаимоотношения между врачом и пациентом – одна из главных проблем в медицине. Если в процессе общения врачу не удалось установить терапевтическое сотрудничество с пациентом и получить от него информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, то об удовлетворенности потребителя предоставленной медицинской услугой не может быть и речи. Неэффективное общение является барьером на пути к профилактике и укреплению здоровья пациента.

Термин «терапевтическое сотрудничество» включает в себя взаимопонимание, взаимоуважение и взаимную ответственность медицинского работника и пациента. Установление терапевтического сотрудничества – одна из сложнейших задач, ответственность за решение которой несет, прежде всего, медицинский работник. С целью улучшения качества взаимодействия между участниками диалога (врач-пациент) медицинским работникам необходимо в каждой ситуации общения использовать свою ком-

муникативную стратегию. Необходимо найти такую форму речевого воздействия, которая была бы убедительной только для того, кого убеждаешь. Именно поэтому нельзя сводить диалог между врачом и пациентом к банальному обмену информацией, их общение должно быть направлено на выработку общего смысла, взаимопонимания, построения диагностической и лечебно-реабилитационной беседы, единой точки зрения по поводу лечения. Способность эффективно общаться с пациентами присуща в большей степени тем врачам, которые живут в модусе «Бытия» (Э. Фромм) и имеют доминанту «на лицо другого» человека (А.А. Ухтомский).

С целью изучения двух противоположных способов существования человека по принципу «Бытия» и по принципу «Обладания» в 2009 году на кафедре истории и философии Ростовского государственного медицинского университета нами был проведен соцопрос 400 студентов РостГМУ в равном соотношении мужчин и женщин. Анализ данных показал, что продуктивную ориентацию характера имеют 42% опрошенных, а установку на «Обладание», то есть рыночную ориентацию характера, – 58% респондентов. Хотят быть любимыми, но не любить – 70% молодежи: из них 40% женщин и 30% мужчин. У 85% опрошенных покупка телефона делается по схеме: приобретение – временное обладание – выбрасывание или продажа – приобретение новой модели. Это свидетельствует о том, что тенденция к обладанию отражается в отношении индивида не только к окружающим людям, но и к своей собственности [5, с.191]. По-сути, люди распространяют принцип «использовал-выбросил» не только на вещи, но и в отношении другого человека.

Подытожив вышеизложенное, можно сделать вывод о необходимости более детального изучения и внедрения принципов биомедицинской этики в педагогический процесс профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников. Любая медицинская специальность формируется исходя из моральных оснований, имеет моральное значение и наполнена моральным смыслом. Забвение нравственной компоненты медицины грозит обществу бездумным и бесконтрольным внедрением в практику новых технологий, применение которых связано с неопределенностью последствий и опасностью воздействия на жизнь конкретного индивида и всего социума.



## ЛИТЕРАТУРА

1. *Виноградов В., Синюк А.* Подготовка специалиста как человека культуры // Высшее образование в России. №2. 2000.
2. *Бердяев, Н. А.* Философия неравенства: Письма к недругам по социальной философии. Письмо 13-е. О культуре // Русское зарубежье: Из истории социальной и правовой мысли. Л., 1991.
3. *Кант И.* Основы метафизики нравственности // Кант И. Критика практического разума. СПб., 1995.
4. *Ильин И.А.* Почему мы верим в Россию: Сочинения / И.А. Ильин. М., 2008.
5. 63-я Итоговая научная конференция молодых ученых с международным участием, посвящается 70-летию СНО (МНО)/ Аннотации докладов и материалов Дня науки молодых ученых РостГМУ (24 апреля 2009 г.). Ростов-на-Дону, 2009.

## LITERATURE

1. *Vinogradov A.* Preparation Sinyuk specialist as a man of culture // Higher Education in Russia. Number 2. 2000.
2. *Berdyayev N.* Philosophy of Inequality: Letters to the enemies of social philosophy. Letter of the 13th. On Culture // Russian abroad: the history of social and legal thought. L., 1991.
3. *Kant I.* Foundations of Metaphysics of Morals // I. Kant, Critique of Practical Reason. SPb., 1995.
4. *Ilyin I.A.* Why do we believe in Russia: Works / IA Ilyin. Moscow, 2008.
5. 63rd Final conference of young scientists with international participation, is dedicated to the 70th anniversary of CHO (INR) / abstracts and Materials Science Day RostGMU young scientists (24 April 2009). Rostov-on-Don, 2009.