

Базаркина М.Н.

Инженерная модель взаимодействия врача и пациента: pro et contra*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии**Научный руководитель: к.ф.н. Гришечкина Н.В.***Резюме**

В работе рассматривается инженерная (техническая) модель взаимодействия врача и пациента, анализируются возможности и перспективы ее развития в современной медицине.

Ключевые слова: философия, врач и пациент

За последние 100 лет медицина сделала огромный шаг вперед, проникнув в тайны человеческого тела и психики. Основным поставщиком новых технологий и профессий во всех областях человеческого труда сегодня являются информационные технологии. Врачи не исключение. Медицинские учреждения переходят с аналогового учета на цифровой, осваивают системы компьютерного анализа и прогнозирования. В мире начинают внедряться системы автоматизации и робототехнические комплексы. Роботы-хирурги Da Vinci, выполняющие операции различной сложности, главным образом гистерэктомии и простатэктомии, уже присутствуют в более чем 2000 медицинских учреждений, 25 из которых находятся в России. Сетевые технологии и компьютеризация отрасли выводит на первый план персонализированные медицинские сервисы. Информация и быстрая экспертиза вскоре будет не только доступна каждому без посещения кабинета доктора, но и позволит предсказывать и предотвращать большинство серьезных заболеваний. Обобщая всё вышесказанное, можно с уверенностью сказать, что роль технико-технологических посредников между врачом и пациентом будет возрастать, сводя к минимуму непосредственное общение врача и пациента. В связи с этим анализ происходящих процессов и их последствий является актуальной научной задачей.

Взаимодействие врача и пациента изучалось в работах многих психологов, философов и специалистов по биоэтике. Так, например, E. Emanuel, L. Emanuel на основе социально-психологических характеристик данного процесса выделяют 4 модели – патерналистскую, совещательную, информационную и интерпретивную. Роберт Витч, американский специалист по биоэтике, выделял 4 модели взаимоотношения врача и пациента, характерных для современной культуры: инженерную, пасторскую (патерналистскую), коллегиальную и контрактную (договорную). В основе инженерной модели взаимодействия лежит то, что пациент воспринимается врачом как безличный механизм. Задача врача — исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме. Методы диагностики, которые использует врач, биохимические, биофизические, рентгенологические и другие. Говоря иными словами, процесс лечения осуществляется как техническая процедура, как процесс устранения «поломки» в организме человека. Среди всех четырех моделей взаимодействия эту Роберт Витч считал наименее морально обоснованной, ведь она низводит пациента до непричастного к процессу лечения объекта. Также Роберт Витч отмечает, что инженерная модель опирается на устаревшее представление о природе научного знания.

Несмотря на отмеченные Р.Вичем недостатки инженерной модели, ее использование имеет и свои преимущества. Прежде всего, в ее рамках снижается риск врачебной ошибки по ряду причин. Во-первых, современные технические устройства, роботизированная техника, активно внедряющаяся в современную медицину в последнее время, способна к выполнению максимально сложных технических процессов, недоступных для выполнения обычному медицинскому специалисту. Во-вторых, замена большей части деятельности врача техническими устройствами, руководство его преимущественно объективными знаниями снижает риск воздействия на окончательный результат каких-либо собственных субъективных предпочтений и интересов. Кроме того, необходимо отметить, что инженерная модель ограничивает участие пациента в терапевтическом процессе. Это с одной стороны снижает риск влияния его субъективных оценок на процесс лечения, а с другой стороны определяет границы его автономии. Определяющая роль технико-технологических средств в данной модели, утверждающийся технократизм, порождает риск обезличивания больного человека, низведения его до статуса неодушевленного объекта, что приходит в резкое противоречие с принципом уважения автономии пациента.

Распространение инженерной или технической модели взаимодействия врача и пациента является объективным процессом, связанным с происходящими в обществе изменениями. Она может стать достаточно органичной для тех сфер медицины, где требуется высокоточная диагностика, использование возможностей современных технологий. Но приобрести базисный и основополагающий характер в медицине данной модели не удастся в силу указанных выше недостатков.

Литература

1. Emanuel E., Emanuel L. Four models of the Physician-patient Relationship. // JAMA. – 1992. – Vol. 267, No16, P. 2221–2226.
2. Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. 1994. № 3. С. 67–72.
3. Гришечкина Н.В., Фахрудинова Э.Р. Врач и пациент в системе электронной медицины: проблема комплаентности // Strategia supravietuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei si medicinei. Culegere de articole stiintifice. Vol.4. Chisinau: "Print-Caro" SRL, 2014. P. 117—120.