

УДК 316.4

Меренков А.В.

Антонова Н.Л.

Медицинское обслуживание бездомных как индикатор кризиса
гуманистической морали в обществе

Merenkov A.V.

Antonova N.L.

Treatment of homeless citizens in the health care system as an indicator of
the humanist morality crisis

Аннотация

В статье раскрываются основные противоречия между нормами гуманистической морали и требованиями российского законодательства, возникающие при реализации прав людей, не имеющих постоянного места жительства, на получение квалифицированной медицинской помощи. Выделяется проблема готовности медицинских работников к оказанию помощи людям, создающим в ряде ситуаций своим поведением опасность для их здоровья и жизни. Приводится опыт ряда стран Европы в создании особых форм оказания медицинской помощи самым бедным слоям населения.

Abstract

The article considers the discrepancies between the norms of humanist morality and the health legislation in the Russian Federation. This discrepancy affects the way some groups of Russian population, the homeless in particular, can exercise the right to qualified medical aid. The paper also outlines the relevant European experience in providing special forms of medical assistance to marginalized population groups.

Ключевые слова: мораль, бездомные, медицинское обслуживание

Key words: morality, homeless, health care

Противоречие между моралью и правом является одним из тех социальных вопросов, которые всегда стимулировали людей найти оптимальные решения проблем реализации интересов государства при принятии законов, регулирующих различные стороны повседневной жизни людей. Конфликты между потребностями общества в том, чтобы законы соответствовали моральным принципам ее организации и реальностью чаще всего вызваны тем, что при принятии законодательных актов ценности гуманистической морали не подкрепляются соответствующими способами их воплощения в деятельности органов власти. Это ярко проявляется в сфере медицинского обслуживания разных групп населения в России. С одной стороны, в статье седьмой Конституции РФ закреплено положение о том, что Россия является социальным государством, берущим на себя заботу о благополучии всех граждан, независимо от их пола, национальности, возраста, материального положения [3]. С другой стороны, действующая в настоящее время система медицинского обслуживания населения не обеспечивает то равенство граждан, которое провозглашено в Основном законе страны. Потребности соответствия здравоохранения требованиям рыночной экономики ведут к тому, что страховые принципы оказания медицинских услуг не позволяют отдельным группам граждан получить вовремя в ряде ситуаций необходимую им медицинскую помощь.

В системе медицинского обслуживания населения моральные принципы заключаются в оказании медицинской помощи всем, кто в ней нуждается, независимо от пола, возраста, материального положения, образования, этнической принадлежности, наличия документов о месте жительства. Одним из старейших обязательных документов в этой области является присяга, написанная "отцом медицины" Гиппократом, в которой в сжатой форме определены моральные нормы врача и его действий по отношению к больным. Моральные принципы закреплены и в Международном кодексе медицинской этики.

В Российской системе медицинского обслуживания главный моральный принцип представлен в Статье 2 Кодекса профессиональной этики врача: "Врач обязан добросовестно выполнять весь комплекс лечебно-диагностических мероприятий независимо от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности пациента, его социального статуса и материального положения, вероисповедания, политических взглядов человека"[2]. В этом положении выражены нормы гуманистической морали, которые выражены в работах как философов прошлого (Аристотель, Спиноза, Кант), так и в трудах мыслителей XX века (Дж. Э. Мур, Э. Фромм и др.)

Э. Фромм противопоставлял авторитарную и гуманистическую этику. «В авторитарной этике авторитет определяет, в чем благо человека и он же устанавливает законы и нормы поведения; в гуманистической этике человек сам и творец норм, и их исполнитель, он их создает, он их регулирует и он их соблюдает» [5]. Это означает, что при возникновении у врача конфликта между требованиями закона, выражающего нормы авторитарной этики, и его представлениями о долге, предписывающем оказания нужной помощи любому больному, он руководствуется нормами гуманистической морали. При этом ему, возможно, придется отстаивать правильность своих действий между руководством медицинского учреждения, получая негативные оценки его действий.

Столкновение разных моральных ориентаций и установок возникает в российской системе медицинского обслуживания населения при оказании помощи особой группе граждан, каковыми являются лица без определенного места жительства, не имеющие каких-либо документов, подтверждающих их принадлежность в определенной территориальной общности. Именно в этом заключается специфика российской бездомности: в ее тесной связи с институтом регистрации, которая на практике является условием реализации прав и свобод человека, в том числе в сфере медицинского обслуживания.

Численность бездомных в России по разным оценкам варьируется от 3 до 5 млн. человек. Несоблюдение ими санитарных и гигиенических норм, а также условия жизни, не соответствующие сохранению и сбережению здоровья, ведут к широкому распространению в этой группе таких социальных заболеваний, как туберкулез, кожные заболевания, болезни, передающиеся половым путем и др. Материалы социологических исследований [1,4] показывают, что только каждый пятый бездомный имеет доступ к стирке одежды и посещению бани один раз в месяц, каждый десятый - один-два раза в полгода. Практически третья часть бездомных не соблюдают правила личной гигиены. Они становятся реальной угрозой потенциалу здоровья всего общества. Каждое десятое обращение за медицинской помощью бездомного заканчивалось отказом со стороны врачей. Это связано с тем, что бесплатное медицинское обслуживание осуществляется на основе полиса обязательного медицинского страхования, который является пропуском в мир медицинских услуг. Однако только 15% бездомных сохранили полис медицинского страхования. У остальных он отсутствует из-за того, что эти люди не имеют установленных законом документов для его получения. Поэтому, опираясь на закон, врачи в праве отказать им в квалифицированной помощи.

Оказавшись в ситуации сложного морального выбора, значительная часть врачей предпочитает следовать установленным законом правилам, а не этическим нормам гуманизма. Больше половины опрошенных в 2013 году врачей больниц крупного промышленного центра г. Екатеринбурга (n=100) признались, что они не ориентированы на обслуживание бездомного населения. «Они грязные, дурно пахнущие, вшивые, пьяные...», - так характеризует один из врачей бездомных. Кроме того, врачи говорят и о рисках, которые сопровождают профессиональную деятельность медработников: «...на самом деле мне страшно, я боюсь, что он (бездомный) может кинуться на меня, ударить или избить».

Следовательно, действуют два основных фактора, определяющих трудности в организации медицинского обслуживания бездомного населения на основе норм гуманистической морали. Первый связан с отсутствием формальных оснований оказания медицинской помощи человеку, не имеющему страховой полис. Вторым вызван нежеланием самих врачей оказаться в группе риска из-за действий тех, кто своим асоциальным поведением может нанести вред их здоровью и жизни. Такие ситуации периодически возникают в работе в первую очередь врачей скорой помощи. Также возникает сложный этический вопрос, а нужно ли вообще лечить тех, кто абсолютно безразлично относится к своему здоровью, делая все, что только можно, для самоуничтожения? Его обычно открыто не ставят, но в сознании врача такая мысль периодически возникает, влияя на его поведение при общении с такими пациентами.

Возникает еще одна сложная этическая проблема, связанная с ценностью здоровья бездомного и здоровья всего общества. Ограниченность доступа бездомных к медицинскому обслуживанию ведет к распространению среди всех слоев населения социально опасных болезней: туберкулеза, ВИЧ-инфекции и других. Они активно воспроизводятся в локальных сообществах бездомных. Поэтому соблюдение ценностей гуманистической морали, утверждающей равенство людей в получении медицинской помощи, оказывается, в конечном счете, более выгодной для общества стратегией действий. Затраты на их лечение окупаются снижением вероятности заболеваний других категорий населения, имеющих полис медицинского страхования.

Однако современное российское общество, проявляет тенденцию к отрицанию норм гуманистической морали, перенеся ответственность за состояние здоровья бездомности на самого бездомного. Ограниченность доступа к благам медицинской помощи бездомных является индикатором того морального кризиса, который переживает современное российское общество.

Российская система медицинского обслуживания остро нуждается в "профилактических моральных прививках". Речь идет о том, что необходимо обеспечить реальное равенство в получении медицинских услуг, независимо от возраста, материального положения, места жительства, наличия полиса медицинского страхования у бездомных граждан. Требуется наладить систему информирования этой части населения о тех услугах, которые они могут получить в медицинских учреждениях.

Требуется особое внимание и подготовка медицинского персонала к работе с специфическими группами населения, находящимися на самой нижней ступени социальной лестницы. Врачи и медсестры, в своей профессиональной деятельности, должны руководствоваться моральными принципами "the health of my patient will be my first consideration", идущими еще от Гиппократов. В этой связи важным видится повышение эффективности профессиональной социализации, которая осуществляется в медицинских университетах и колледжах.

Кроме того, интересным видится и западный опыт работы с бездомными, который в адаптированном варианте может быть использован и в России. Во многих странах Европы в области медицинского обслуживания применяют такой метод, как аутрич-работа с бездомными [6,7]. Его суть заключается в формировании мобильных групп, включающих медицинских работников, для непосредственного взаимодействия с теми бездомными, которые нуждаются в том или ином лечении, диагностике, на «их территории». Люди получают необходимую медицинскую помощь, включаются в систему раннего выявления некоторых заболеваний там, где в данное время находятся.

Общественные, неправительственные, некоммерческие, церковные, общинные, а также государственные организации, практикующие аутрич-работу, нередко становятся единственным связующим звеном между бездомным и учреждениями, способными оказать необходимую медицинскую помощь всем нуждающимся в ней гражданам. В этом случае,

исчезает конфликт между нормами гуманистической морали и требованиями закона.

Мы полагаем, что приведение законодательства в соответствие моральными правилами, выработанными в процессе длительной истории человечества, существенно улучшает ситуацию с медицинским обслуживанием бездомных в России.

Список литературы

1. Коваленко Е.А., Строкова Е.Н. Бездомность: есть ли выход? – Москва : Фонд «Институт экономики города», 2013. С. 59.
2. Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации. Электронный ресурс. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773/
3. Конституция РФ. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.constitution.ru/10003000/10003000-3.htm>
4. Социальные и правовые аспекты исследования проблемы бездомности в России. По материалам межрегионального исследования. - СПб., 2007. С. 57
5. Фромм Э. Человек для себя: Исследование психологических проблем этики: Пер. с англ. - Минск: Коллегиум, 1992. С. 12.
6. Moss K., Paramjit Singh. Women rough sleepers in Europe. Homelessness and victims of domestic abuse. - Policy Press, Bristol, 2015
7. Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E. and Thornicroft, G., Mental health policy and practice across Europe: the future direction of mental health care. - Open University Press, Maidenhead, 2007