

предполагает установление особого правового статуса информации, получаемой в ходе генетического обследования и обеспечении особого режима ее использования для блага и интересов не только обследованного, но и всех членов его семьи. Вторая поправка призвана зафиксировать недопущение дискриминации по факту носительства тех или иных генов.

Литература:

1. Доника А.Д. Этические аспекты диагностики социально значимых заболеваний / А.Д.Доника, О.Н. Скотенко, Р.Н.Морозов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований – 2010. - № 9. – С.46-47.
2. Крайнова И.Ю., Карымов О.Н. Нарушение этических норм в косметологической практике // Биоэтика. – 2013. - № 1(11). – С.50-52.
- 3.Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. – 2009. - № 1(3) – С.37-40.

УДК 614.253

ЭТИКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА-ЭКСПЕРТА И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА

Тигишвили Н.Н.

*старший преподаватель кафедры
социальной работы ГБОУ ВПО «Северо-
Осетинский государственный университет им.
К.Хетагурова»*

Лакеев А.Е.

*кандидат юридических наук, старший
преподаватель кафедры философии, биоэтики и
права ГБОУ ВПО «Волгоградский
государственный медицинский университет»*

В медико-социальной работе постоянно используются результаты, которые предоставляют врачи-эксперты. Успех такого использования во многом зависит от этических установок врачей и социальных работников на плодотворный диалог. Авторы провели исследование, на основании результатов которого определили возможные этические трудности такого диалога и способы их преодоления.

Ключевые слова: *врач-эксперт, медико-социальный работник, незащищенные группы населения, профессиональная роль, межинституциональный диалог.*

THE ETHICS OF RELATIONSHIPS OF THE DOCTOR-EXPERT AND A SOCIAL WORKER

Tigishvili N.N.

*Senior lector, North-Ossetian State University,
biosoc@yandex.ru*

Lakeev A.E.

PhD(jurisprudence), Senior lecturer of the chair of the chair of philosophy, bioethics and law with a course of sociology of medicine, Volgograd State Medical University, biosoc@yandex.ru

The results which provide medical experts uses in medical social work constantly. The success of such usage depends largely on the ethical attitudes of doctors and social workers on a fruitful dialogue. The authors conducted a study of the results of the identified possible ethical difficulties of such a dialogue and ways of their overcoming.

Keywords: *expert physician, medical social worker, vulnerable groups, professional role, межинституциональный диалог.*

Совершенствование методов и организации медицинской экспертизы, как информационного содержания межинституционального диалога медицины и других социальных институтов, требует наличия комплексного портрета профессионально-ролевой группы медицинских экспертов. Наличие подобной информации является необходимым условием создания комплексной классификации медицинской экспертизы, как акта межинституционального диалога, организации его на основе принципов современной биоэтики. [3,4]. Одним из наиболее заметных партнеров медицины в таком межинституциональном диалоге можно назвать медико-социальную службу.

Как известно, медико-социальная служба является таким социальным институтом, который ставит своей целью не только профилактику болезней, обусловленных поведенческими и социальными факторами, но и уход за лицами с ограниченным или минимальным уровнем качества жизни, помощь в социальной адаптации и реабилитации лиц с ограниченными возможностями и лиц, перенесших серьезные заболевания. Такой широкий спектр деятельности предполагает затрату существенного объема материальных и нематериальных ресурсов [5].

Поэтому для эффективного функционирования медико-социальной службы неизменным условием является формализованный алгоритм определения состава групп нуждающихся в помощи этой службы, дифференцированный морально-психологический подход к ним. Кроме того, медико-социальный работник должен обладать знаниями об объемах социальных гарантий патронируемых им лиц, которые также определяются с использованием экспортированных из области медицинской экспертизы компетенций.

Изложенные выше соображения заставляют признать необходимыми и актуальными исследования, посвященные комплексной этико-социальной оценке особенностей профессиональной роли

медицинских экспертов в контексте их взаимодействия со службой социальной защиты.

В современном биоэтическом дискурсе может быть выделено 2 трактовки понятия экспертов: это может быть определением профессионала, превосходящего своими профессиональными достижениями большинство коллег, но это может быть и обозначением профессии, сущностью которой является информационное обеспечение межинституционального диалога. Экспертизой при этом может именоваться как простой факт признания высокого профессионального статуса специалиста, так процесс межинституционального диалога, связанного с экспортом и импортом профессиональных компетенций.

Вызывает возражения позиция исследователей в области экспертизы, которые сосредоточивают свое внимание на экспертизе как процессе решения тех или иных заданий или процессе принятия решений, элиминируя ее этическое содержание. Мы полагаем, что деятельность специалистов в реальной жизни не ограничивается этим. Так, большое значение в практической деятельности экспертов занимает процесс выбора, выделения проблемы, который практически не исследуется в рамках изучения экспертизы, а именно он связан с ценностными ориентациями самого эксперта. Важен и еще один принципиальный момент – подразумеваемое предположение о том, что экспертный статус связан с многолетней практикой в определенной области деятельности. Такое предположение не всегда истинно, но часто служит оправданием некоего морального превосходства эксперта перед теми, кто обращается к нему за помощью.

Интересно рассмотреть также мнения авторов, подчеркивающих важность социального окружения для правильного формирования концепции экспертизы, в частности, J.S. Burdenson, который ввел понятие «воспринимаемая экспертиза» для выделения важности внешних оценок деятельности экспертов [1]. Действительно, вне социально-стратификационных нормативов невозможно корректное формулирование роли экспертов и экспертизы. Но нам представляется более обоснованным мнение У. Engeström [2], который отмечает возникновение в настоящее время экспертизы нового поколения, связанной не столько с индивидуальными способностями и знаниями, сколько с эффективностью групповой работы, поиском узловых точек профессионального сотрудничества и максимально полного информирования тех социальных субъектов, которые заинтересованы в результатах экспертизы.

Следует отметить явный недостаток биоэтических исследований, посвященных профессии врача-эксперта и экспертизе в медицине как ответу на социальный заказ. В частности, в доступной литературе отсутствуют

работы, посвященные систематическому анализу социально - и профессионально-ролевых характеристик экспертов. Отсутствуют также и работы, предлагающие этическую классификацию экспертиз в сфере медицины в соответствии с принципом справедливости. Мы полагаем, что особое место в таком структурном образовании должна занимать медико-социальная экспертиза, исполнителями которой являются медицинские работники, а заказчиками – органы социальной защиты. Разумеется, каждый человек может сам обратиться в систему МСЭ, но результаты экспертизы он, в любом случае, представит в органы социальной защиты, поскольку именно они осуществляют патронаж инвалидов, нетрудоспособных и др. незащищенных групп людей, которых МСЭ признала нуждающимися в помощи и поддержке. Основными задачами медико-социальной экспертизы являются:

- установление группы инвалидности (1-я, 2-я, 3-я) у лиц 18-ти лет и старше;
- установление категории "ребенок-инвалид" у лиц моложе 18-ти лет;
- установление причины инвалидности у лиц 18-ти лет и старше;
- установление сроков инвалидности;
- установление процентов утраты трудоспособности - только в случаях трудовых увечий и профессиональных заболеваний (во всех остальных случаях - бытовые травмы и т. д., проценты утраты трудоспособности устанавливает судебно-медицинская экспертиза);
- разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;
- выполнение других функций и задач, предусмотренных действующим законодательством.

Институализация данной социальной сферы носит достаточно выраженный характер, основными структурными компонентами здесь выступают специальные органы - бюро медико-социальной экспертизы. Их деятельность легитимизирована в виде набора обязательных функций, реализуемых специальным институализированным субъектом – Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ). Рассматривая функции данного органа, можно выделить те из них, которые имеют непосредственное отношение к деятельности социальных работников, которые не просто используют результаты МСЭ в своей практике, но и руководствуются ими.

Этическая трактовка понятия медицинской экспертизы, как ценностного уровня межинституционального диалога, устраняет смысловые неопределенности, связанные с понятием экспертизы, и позволяет провести компаративный анализ ролевых диспозиций

врачей-экспертов и отношения к ним заказчиков экспертизы по одному основанию. Очевидно, что врачи-эксперты представляют собой специфическую социальную группу, имеющую отличия от других групп профессионалов медицины. Мы провели социологическое исследование в региональной структуре МСЭ (г.Волгоград), и обнаружили, что эти отличия состоят в следующем:

врачей-экспертов отличает более высокая степень интериоризации профессиональной роли, чем врачей контрольной группы;

инновационная активность врачей-экспертов интегрирована с другими сферами жизни, что обуславливает высокую степень профессиональной обособленности данной группы;

врачи-эксперты в большей мере, чем представители других медицинских специальностей, склонны к конфликтам в тех случаях, когда не удовлетворены своим профессиональным выбором;

в группе врачей-экспертов уровень конфликтности оказывает большее негативное влияние на другие сферы жизни, чем в контрольной группе;

врачи-эксперты более прагматично подходят к профессиональному выбору, чем представители контрольной группы;

врачи-эксперты придают большее значение экономическим факторам, что характерно для представителей малочисленной и закрытой профессиональной группы;

врачи-эксперты получают более существенные доходы, более удовлетворены своим экономическим положением, но менее коммерциализированы, чем контрольная группа.

Социальные работники как потребители услуг медицинской экспертизы компетентны в оценке ее содержания, они доверяют врачам-экспертам, бывают удовлетворены качеством экспертизы, в среднем, в 83% случаев. В целом позиция потребителей экспертизы отличается толерантностью даже в тех случаях, когда ее результаты кажутся им сомнительными. Среди социальных работников 73% высказались за разработку определенного классификационного алгоритма, позволяющего однозначно сопоставлять производителей и потребителей медицинской экспертизы в акте межинституционального диалога.

На мнения заказчиков-потребителей экспертизы оказывают влияние такие характеристики врачей-экспертов, как их профессиональный и психологический статус, уровень инновационной активности. Потребители экспертных услуг оценивают экономический статус их производителей несколько ниже среднего, что свидетельствует об экономической недооцененности экспертных услуг. 42% более или менее регулярно сталкивается с затруднениями в получении экспертных услуг.

Это говорит о достаточно высокой загруженности органов медицинской экспертизы и/или об имеющихся недостатках в организации процесса предоставления экспертных услуг. О различии подходов потребителей медицинской экспертизы к работе с ее поставщиками говорит то, что 35% социальных работников не имеют предпочитаемых медицинских экспертов, 28% стремятся сотрудничать с известными им и проверенными экспертами. С увеличением опыта работы с медицинской экспертизой, оценки заказчиков-потребителей становятся более связанными с оценками производителей медицинской экспертизы.

Все это говорит о том, что этические детерминанты имеют чрезвычайно важное значение в диалоге эксперта и медико-социального работника, но до сих пор не существует номенклатуры правил поведения тех и других в данной ситуации. Целесообразно, на наш взгляд, разработать Памятку, которая содержала бы правила взаимоотношений врачей-экспертов и медико-социальных работников с целью оптимизации как самой экспертизы, так и использования ее результатов в пользу незащищенных групп населения.

Литература

1. Burdenson J.S. Recognizing and Utilizing Expertise in Work Groups: A Status Characteristics Perspective // Administrative Science Quarterly. 2003.-V. 48. -N. 4, -p. 557-591.
2. Engeström Y. The new generation of expertise: Seven theses // H. Rainbird, A. Fuller, A. Munro (eds.), Workplace Learning in Context. London: Routledge. 2003.
3. Доника А.Д. Оценка коммуникативных свойств врачей с профессиональных позиций // Вестник Волгоградского государственного архитектурно-строительного университета (серия: Гуманитарные науки). – 2006. - № 8(22). – С.105-108.
4. Доника А.Д. Этические аттитуды профессиональной группы врачей / А.Д.Доника, Д.Д.Доника, М.В.Еремина // Биоэтика – 2010. – № 6. - С.45-46/
5. Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. – 2009. - № 1(3) – С.37-40.