

Informētā piekrišana intencionālo un neintencionālo piederdes aspektu kontekstā

Māra Grīnfelde

Rīgas Stradiņa universitāte, Humanitāro zinātņu katedra, Latvija

Ievads. Literatūrā par informēto piekrišanu ir izskanējuši viedokļi, kas apšaubā gan pacienta spēju vienmēr pilnībā saprast medicīnisko manipulāciju būtību, riskus un rezultātus, gan medicīniskās aprūpes speciālista spēju sniegt pacientam saprotamu un nozīmīgu, tas ir, pacienta interesēm saistošu informāciju. No pacienta puses šī problēma parasti tiek saistīta ar izglītības trūkumu un zemu spriestspējas līmeni, kas neļauj pacientam pilnībā izprast sniegto informāciju. No medicīnas darbinieka puses šī problēma tiek saistīta ar to, kādā veidā un cik daudz informāciju atklāt. Šajos gadījumos runa ir par noteiktu gan pacienta, gan ārsta ideālu un tiek diskutēts par to, vai šāds ideāls ir īstenojams. Informētās piekrišanas kontekstā tomēr ir iespējams diskutēt ne tikai par ārsta un pacienta darbības trūkumiem (pārvaramiem vai nepārvaramiem), bet arī par pašas pieredzes (procedūras, seku u. tml.) specifiku, kas dažkārt kavē informētās piekrišanas īstenošanu. Vai pietiek ar to, ka medicīnas aprūpes darbinieks sniedz pacientam nozīmīgu un pacienta izglītības un spriestspējas līmenim atbilstošu informāciju, un to, ka pacients saprot un izsver viņam sniegto informāciju, lai spētu adekvāti novērtēt un sniegt piekrišanu kādai procedūrai? Vai nepastāv tādas pieredzes, kuras principā nav iespējams saprast, t. i., valodiski izteikt un komunicēt? Balstoties mūsdienu fenomenoloģijas tradīcijā pastāvošajā nošķīrumā starp intencionālu un neintencionālu pieredzi, atbilde ir apstiprinoša. Savukārt, ja pastāv valodiski neizsakāmas un nekomunicējamas pieredzes, apdraudēta kļūst pati informētās piekrišanas ideja.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir, balstoties mūsdienu fenomenologa Žana-Lika Mariona (*Marion*) darbos piedāvātajā nošķīrumā starp intencionālajiem un neintencionālajiem pieredzes aspektiem, parādīt, ka diskusijās par informēto piekrišanu pieņemtais ārsta un pacienta ideāls ietveras intencionālās pieredzes horizontā, atstājot neproblematizētus neintencionālos pieredzes aspektus, proti, nekonceptuālas jeb neizsakāmas pieredzes aspektus. Pētījumā izmantota konceptuālās analīzes metode.

Secinājumi. Pat ideāla ārsta un ideāla pacienta gadījumā, pacientam var nebūt dots viss nepieciešamais, lai sniegtu informētu piekrišanu, jo procedūras un tās seku pieredzē var iesaistīties neintencionāli aspekti, kas ir nevalodiski, neizsakāmi un nekomunicējami.