

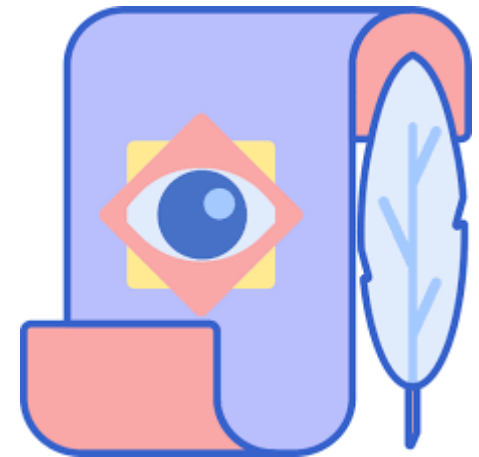
ФІЛОСОФСЬКІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ

ТЕМА № 9

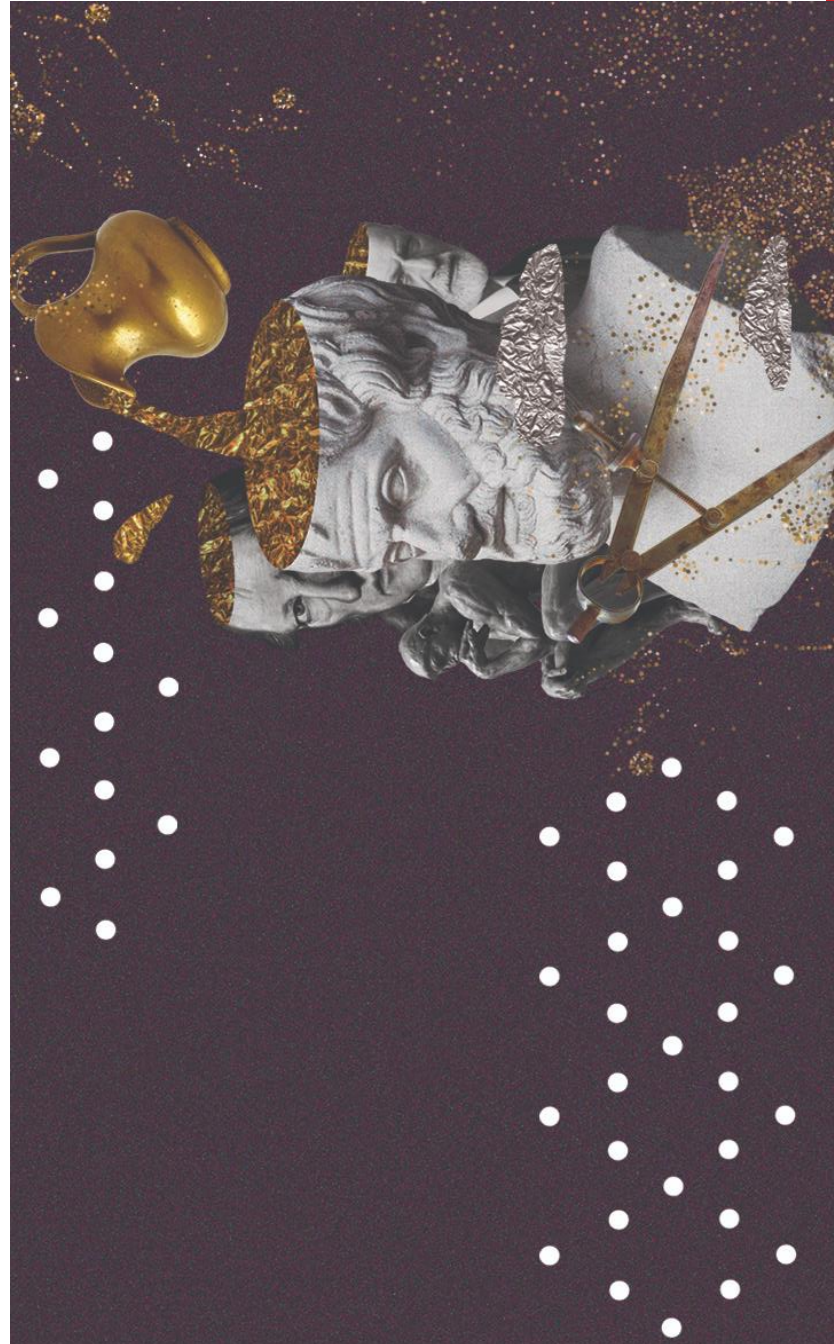
Модернізація медицини виражається в цілеспрямованій зміні технологій і функцій медицини, а її трансформація виступає як процес зміни парадигм теорії та практики. Істотною особливістю даного процесу сьогодні є зміна парадигм «теоретичної спрямованості діяльності» і «здоров'я як відсутності хвороби» парадигмами «етичної спрямованості діяльності» і «здоров'я як способу життя». Зазначені парадигми засновані на вивченні як безпосередніх, так і інтегральних показників здоров'я, дослідженні: якості життя; умов зменшення болю й страждань; доступності екологічно чистих джерел води, повітря, їжі; підвищення рівня поінформованості населення; поліпшення соціальних умов праці та проживання, зменшення фізичних і психологічних ризиків.



Медицина, як галузь наукового знання, починає формуватися в Європі приблизно з середини XVIII століття. У раціоналізованій науковій медицині сутність життя і смерті, здоров'я та хвороби, в усіх своїх неповторних якостях, властивих тому або іншому хворому, починає підмінятися раціонально сконструйованими ідеями. Для лікарів донаучного періоду розвитку медицини «бачити» означало відчувати, «сприймати» пацієнта у сукупності його скарг. Але поступово медицина затверджує себе як особлива наука про хвороби. У результаті лікарі приходять до парадоксального висновку — для розкриття «раціональності» життя необхідно «видалити» з поля зору самого індивіда з його неповторними якостями. Виявляється, що пізнання хвороби відрізняється від пізнання фізико-хімічних явищ обмеженістю живого у часі і просторі. Підтвердженням істинності медичних знань про закономірності хвороби стає її логічне завершення — смерть хворого. Парадоксально, але, лише запитуючи про патологічні феномени, через дискурсивний простір трупа, пізнання життя знаходить принцип свого розвитку. Виявляється, що неможливо конституювати медицину як науку про запобігання хвороб і збереження здоров'я, не вводячи до її розгляду такі феномени як хвороба, смерть, каліцтво, аномалія та помилка.



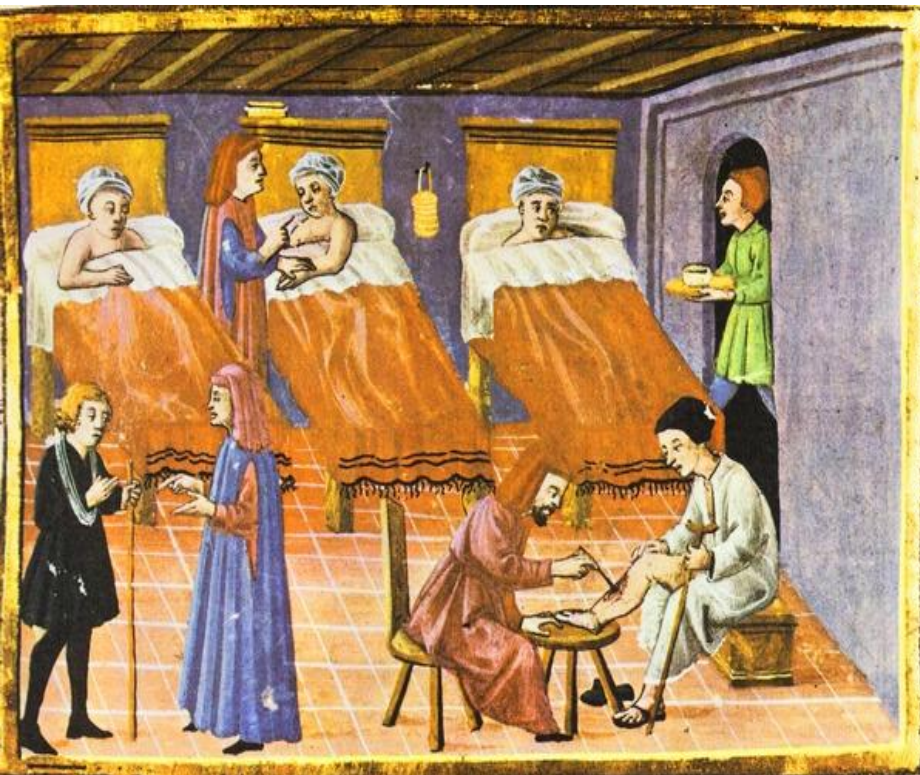
Завдяки своїй надмірній раціоналізації, прагнення до упорядкування і контролю медицина як соціальний інститут отримує характеристики, подібні до державних органів правопорядку та безпеки (М. Фуко, У. Бек, П. Слотердайк). Виникає установка, що між суб'єктом і недугою не може бути ніяких інших стосунків, крім ворожих. Відповідно, «допомогти» суб'єктові означає сприяти перемозі над агресором — хворобою. Те, що хвороба, як і всіляка ворожість, може бути «дійсним» самовираженням суб'єкту, проявом його відношення до самого себе, до оточуючих людей і світу в цілому — при цьому не враховуються. Логіка постійної підозри людського тіла «у недугах», навмисне приховування від хворого діагнозу «з терапевтичних причин», агресивна манера 4 практичного пізнання ворога-хвороби, зрештою, призводять до віокремлення медичного знання від свідомості пацієнта.





Формується спеціальна соціальна інституція — клініка, де просторово локалізуються основні прояви людської екзистенції: народження, страждання, хвороба, вмирання, смерть. Водночас, коли теоретики — біологи, фізики, хіміки, математики часто не мають доступу до практичного впровадження своїх відкриттів, лікар-клініцист отримує унікальну можливість поєднання теорії і практики, законодавчої і виконавчої медичної влади в одному місці, «отут і зараз», в обхід суспільства та іншого зовнішнього морального контролю. У своєму практичному полі, у клінічній діагностиці й терапії, співтовариство медиків виступає, одночасно, і власним парламентом, і власним урядом. Тоді як державні органи, суд, юриспруденція часто змушені звертатися до медичних прецедентів, у яких експертами виступають професіонали-медики. Перетворення медицини-мистецтва на медицину-науку і медицину-технологію призводить до втрати голістичного, цілісного погляду на природу хвороби та здоров'я, переваги діагностики над терапією, звуження сфери професійної діяльності лікаря, нейтралізації та деперсоналізації як лікаря, так і пацієнта. Головним вектором розвитку сучасної медицини стають стандарти наукової новизни та ефективності, внаслідок чого її завдання модифікуються: з високо гуманних (рятування людства від хвороб і страждань) у наукові й технологічні (створення таких технологій, які б сприяли більш швидкому й глибокому вивченню суті патологічних процесів).

Одним із свідчень медикалізації індивідуального і соціального життя є збільшення випадків соціальної та структурної ятрогенії. Соціальна ятрогенія проявляється як нездатність соціуму до розумної та зваженої оцінки пропонуємих медичних послуг, у «масовому споживанні» населенням препаратів і зверненні до медичних технологій, які можуть бути марними, неефективними і, навіть, небезпечними для здоров'я. Структурна ятрогенія виражається в зниженні рівня автономності і здатності індивіда приймати самостійні та відповідальні рішення щодо власного здоров'я, у формуванні адитивності, стійкої залежності від «медичної допомоги» і, наостанок, — в утраті здатності самостійно, без допомоги медичних засобів, долати біль та хворобу

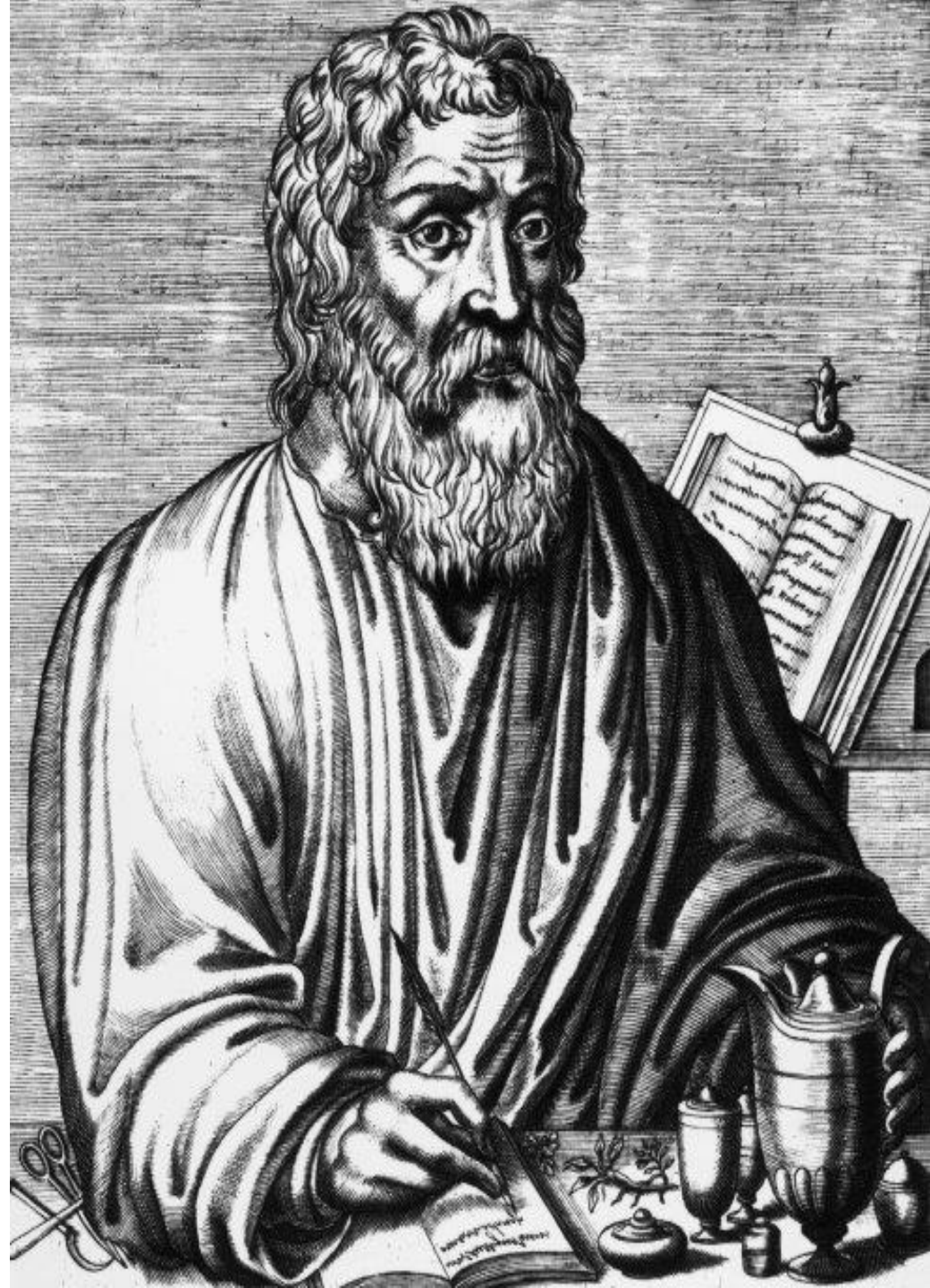




Сьогоднішній пацієнт принципово відрізняється від пацієнтів часів Гіппократа. Найчастіше, це досить освічена людина, що знає про своє захворювання іноді навіть більше, ніж його лікар. Соціологічне опитування показало, що пацієнти все частіше намагаються відігравати не пасивну, а активну роль, критично ставляться до офіційної медицини та порад лікаря, здатні використовувати нетрадиційні, альтернативні методи лікування. Комп'ютерні технології надають пацієнтові можливість доступу до джерел інформації про досягнення медицини, новинки та відкриття у сфері лікарської терапії, діагностики, фармакології. Філософія та етика медицини створили необхідні передумови для перегляду й трансформації біостатистичної концепції здоров'я. Відповідно до якої, норма й нормальність фіксують відповідність індивіда ідеальному стану біологічного виду, що має середньостатистичні показники тих або інших ознак. Біостатистична концепція здоров'я заснована на припущенні, що розкриття раціональних механізмів хвороби, підкріплене активним медичним втручанням, веде до підвищення ефективності медичної науки та її контролю за станом захворюваності населення, і, в цілому, до поліпшення здоров'я людської популяції.

ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ -

- розділ філософії науки, що займається онтологічними, епістемологічними та етичними питаннями в галузі медицини як особливої сфери теоретичної та практичної діяльності людини. Філософія медицини - система узагальнюючих суджень філософського характеру про предмет і метод медицини, місце медицини серед інших наук і галузей людської діяльності, її пізнавальної та соціальної ролі в сучасному суспільстві як цілісної системи природничих та гуманітарних знань. Одним з найбільш важливих розділів філософії медицини і біоетики є медична етика, що ставить на чільне місце питання взаємодії лікаря і пацієнта.

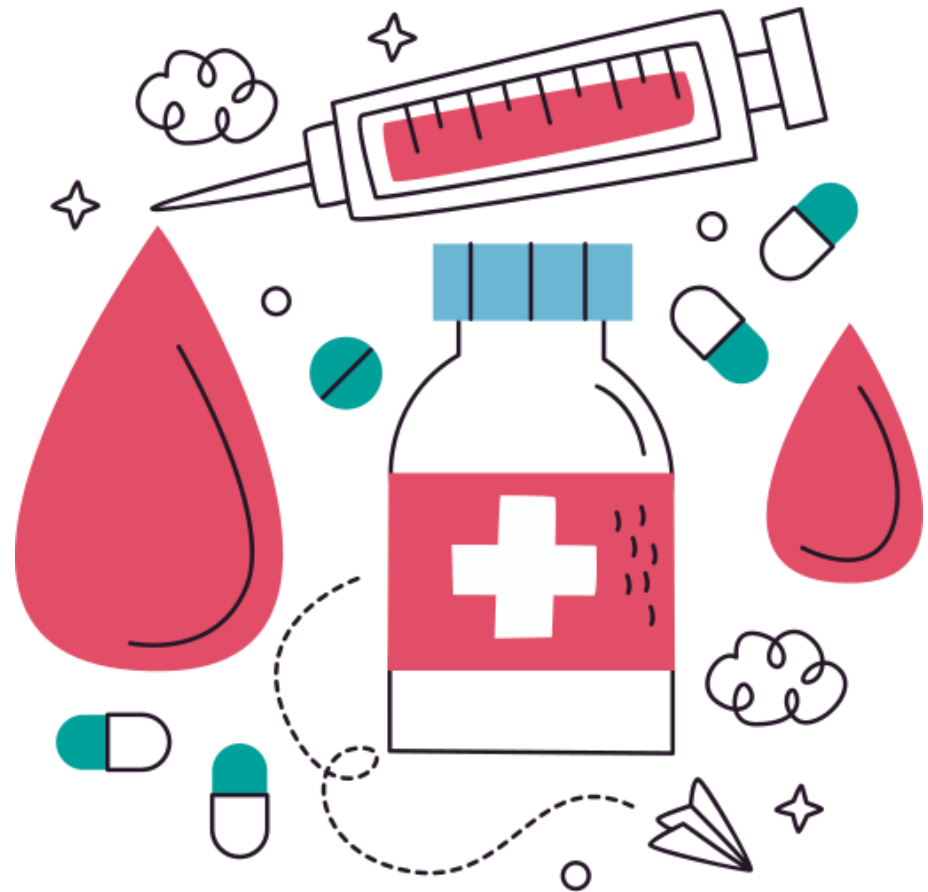




Сучасна медицина розвивається за різними напрямками, керуючись принципами, методологією та настановами філософії. Основні проблеми сучасної філософії медицини – здоров'я особистості і здоров'я нації, здоровий спосіб життя, вплив суспільства і природного середовища на патологічні зміни в організмі людини, соціальні причини «хвороб століття», виникнення нових медичних технологій, етика взаємовідносин лікаря і пацієнта. Серед видатних філософів та медиків ХХ століття, які об'єднували філософську та медичну проблематику, вирішували проблеми людства можна назвати австрійського лікаря та філософа З.Фрейда, швейцарського психіатра і культуролога К.Г.Юнга, німецькофранцузького лікаря філософа А.Швейцера, німецького філософа, психіатра за освітою К.Ясперса, канадського вченого Г.Сельє, радянського та українського кардіохірурга М.Амосова, тощо.

ПРЕДМЕТ І МЕТОД МЕДИЦИНИ

Медицина як наука є «специфічною єдністю пізнавальних і ціннісних форм відображення та перетворювальної діяльності». Вона акумулює знання про здоров'я та хворобу, лікування та профілактику, норму та патологію, про вплив на людину природних, соціальних та духовних факторів. Медицина має всі ознаки специфічної галузі знання. Крім власного предмета, вона має і свої методи вивчення, і сферу практичного застосування, а саме: профілактику та лікування хвороб, а також зміцнення здоров'я. Оскільки медицина вивчає біологічні процеси в організмі людини, вона близька до таких наук як біофізика, біохімія, генетика, фізіологія, ембріологія, антропологія, мікробіологія та ін.





З другої половини 19-го століття медицина у своїх теоретичних установах розглядалася як частина біології, тому найпоширеніші погляди у сфері філософських питань сучасної медицини виходять із принципів теоретичної та методологічної спільності біології та медицини.

Однак основоположні поняття медицини — здоров'я, норма, хвороба, етіологія, патогенез, нозологічна одиниця — хоч і перетинаються або стикуються з цілою низкою понять біології, за змістом не зводяться до них і не поглинаються ними.

ХВОРОБА ТА ЗДОРОВ'Я

Сучасна медицина розглядає хворобу як результат «діалектично суперечливої взаємодії» організму та середовища, внутрішніх особливостей організму та зовнішніх впливів середовища. Зовнішній вплив здебільшого неспроможний породити хворобу за відсутності внутрішніх сприятливих умов — «схильності» організму до хвороби. Внаслідок цього хвороба є наслідком взаємодії внутрішнього субстрату організму із зовнішніми етіологічними факторами. Однак деякі зовнішні впливи у великих дозах можуть викликати ту чи іншу хворобу і за відсутності «схильності» організму до хвороби.

Взаємовідносини зовнішнього та внутрішнього в патології є проблемою взаємодії факторів навколишнього середовища з індивідуальним станом організму. «Будь-яка хвороба є складною сукупністю патологічних процесів, але не всякий патологічний процес вже є хворобою». Патологічний процес є лише частиною хвороби, це місцеве прояв хвороби: локальні зміни у тканинах і органах, що у сукупності дають хворобу. Правильне розуміння співвідношення понять «патологічний процес», «хвороба» і «здоров'я» має значення як клінічної, але й соціально-профілактичної медицини.



Між станами здоров'я та хвороби часто спостерігаються численні перехідні та проміжні стадії. Наявність перехідних форм від фізіологічного до патологічного, як і від патологічного до фізіологічного є «глибоко діалектичним процесом». При досягненні порогового рівня одна протилежність перетворюється на іншу. Цей перехід може відбуватися у швидкоплинній, разовій чи затяжній формі. Використання таких понять, як мікро- та макрострибок допомагає правильному розумінню взаємовідносин фізіологічного та патологічного, хвороби та здоров'я. «Перехід від нормального, фізіологічного стану до болючого, патологічного — це перехід від одного якісного стану до іншого, або макрострибок. Але в рамках цього макрострибка можливо кілька невеликих якісних перетворень, або мікрострибків». До складу медичної реальності входить як хвороба, так і здоров'я, в такий спосіб, теоретична медицина має виступати як теорія здоров'я та хвороби]. Крім того, «філософське ставлення до феномену здоров'я, яке ми виявляємо вже в найдавніших концепціях світорозуміння», і розгляд цих філософських концепцій може дати сучасним дослідникам приклад вбудованості концепції здоров'я у предмет філософії в цілому





Здоров'я — це здатність організму адаптуватися, пристосовуватися до змін у природі чи суспільстві, і навіть вміння особистості зберігати нормальне самопочуття, настрій саморозвиток, самовдосконалення. Здоров'я людини визначається гармонійним станом життя, обумовленим сукупним дією біологічних, і соціальних детермінант, і крім свого об'єктивного, чи матеріального, змісту, має ще й оціночно-гносеологічний і нормативно-настановчий компонент. «Це – комплексний, якісний стан організму та особистості людини. Він неподільний, поодинокий, синтетичний і особистісний». Поряд з тілесним і душевним здоров'ям важливо мати на увазі духовне здоров'я (за змістом близьке до морального здоров'я), яке уособлює собою «наповнене ідеалами гуманізму та взаємодопомоги, пронизане соціально-оптимістичними устремліннями життя людини».

A collection of medical instruments, including a dental mirror, a syringe, and various forceps, are arranged on a light blue background. The instruments are partially visible, with some showing measurement markings.

Одним із найважливіших принципів, що становлять теоретичний фундамент медицини, є принцип цілісності. Тільки з урахуванням цього принципу можна зрозуміти всю складність та своєрідність взаємодії фізичних, хімічних та біологічних процесів, що відбуваються в умовах як нормального, так і патологічного функціонування організму людини на біомолекулярному, клітинному, тканинному, органному, системному та організовому рівнях. Без урахування цього принципу не можна зрозуміти складного взаємозв'язку та взаємозумовленості місцевого та загального, локального та генералізованого у виникненні та розвитку хвороб.

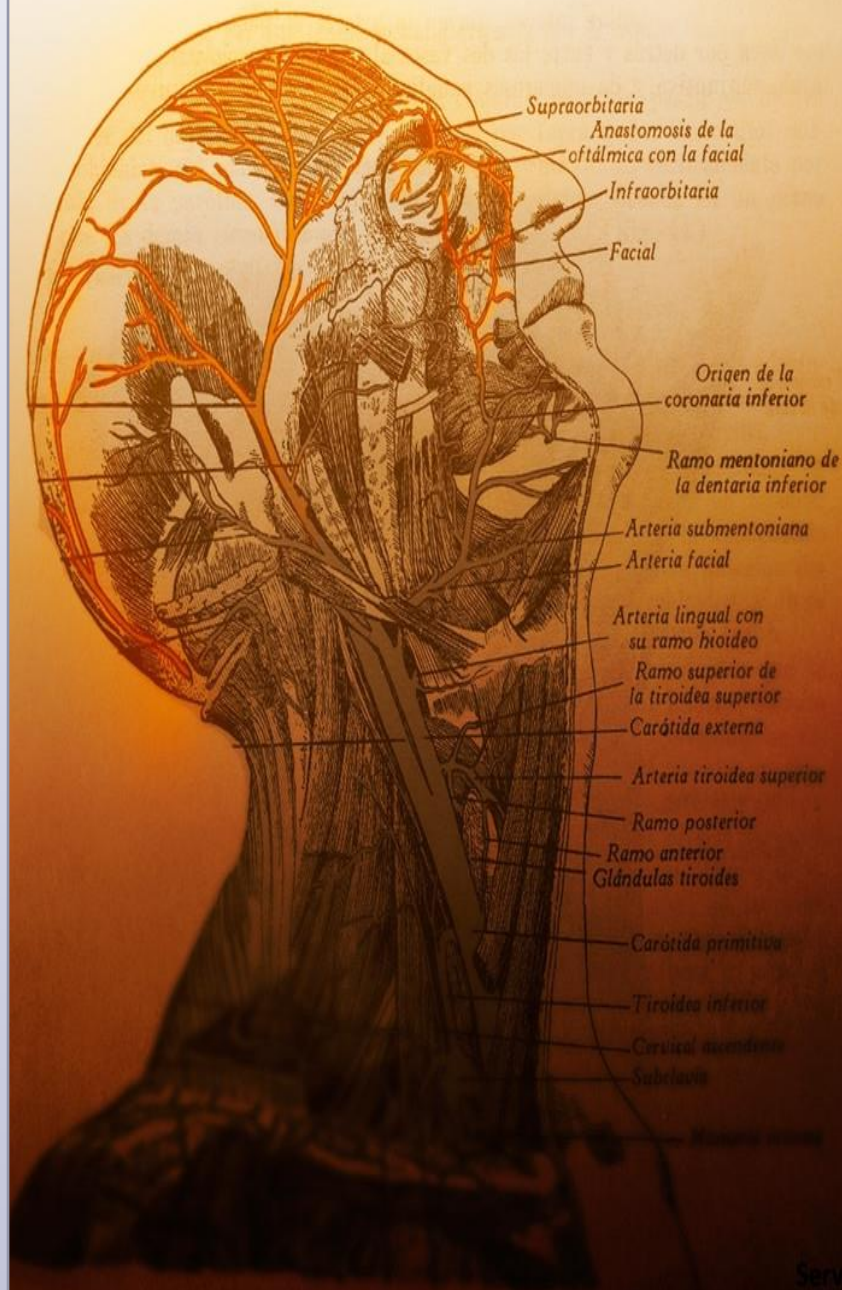
У філософії медицини дебати навколо положень редукціонізму і холізму призводять, наприклад, до питання можливості «редувати хворобу до складових її компонентів». У широкому сенсі, редукціонізм - це філософський принцип, згідно з яким складні об'єкти можуть бути повністю описані за допомогою характеристик, що описують їх складові. Іншими словами, властивості цілого - це просто сума якостей складових його елементів. Такий редукціонізм, на відміну епістемологічного редукціонізму, часто називають метафізичним, чи онтологічним, редукціонізмом. Епістемологічний ж редукціонізм звертається до дослідження складних об'єктів та явищ та пов'язаних з ними факторів з використанням методики, що ізолює окремі компоненти для подальшого їх аналізу. Епістемологічний редукціонізм пояснює складні об'єкти та явища та пов'язані з ними фактори лише в термінах складових їх окремих компонентів. Холізм — філософський принцип, який з якісного своєрідності і пріоритету цілого стосовно його частинам і проголошує, що властивості цілого не зводяться до властивостей його компонентів. В онтології холізм спирається на принцип: ціле завжди є чимось більшим, ніж проста сума його частин. Відповідно його гносеологічний принцип говорить: пізнання цілого має передувати пізнанню його частин.

МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА

Відповідно до основних положень теорії пізнання, медичну діагностику слід розглядати як специфічну форму пізнання, в якій у той же час виявляються його загальні закономірності. У загальнотеоретичному плані можна розглядати діагностику як «суто відомо-розпізнавальний», алгоритмічний (що відбувається за наперед відомими правилами) процес. У цьому діагностика представляється як пошук у межах відомого, вже готового, сформованого і, зазвичай, загальноновизнаного і вже використововуваного лікарями клінічного знання. Прихильники такого підходу, по суті, розуміють діагностику у точній відповідності до буквального сенсу терміну: діагностування є розпізнаванням. Розпізнавання зводиться до впізнавання вже відомого, який не містить жодних нових знань про об'єкте. Однак при постановці діагнозу лікар, спираючись на відоме, водночас пізнає і невідоме, специфічно пов'язане з конкретним пацієнтом. Будь-яка хвороба є складною і суперечливою єдністю загального, повторюваного і специфічного, неповторного, а також відомого і невідомого. «Діагноз можна як підведення одиничного під загальне шляхом розпізнавання цього спільного в окремому».



А. М. Анохін писав: «У медицині клініцист на кожному кроці зустрічається з такою проблемою, як зовнішні прояви хвороби, скарги хворого та дані об'єктивного обстеження, правильна інтерпретація яких — один із аспектів розуміння явища і сутності. Об'єктивна симптоматика який завжди вкладається у суб'єктивне уявлення лікаря про хворобу, окремі симптоми здаються випадковими, нетиповими. Також не завжди виявляється тотожність між даними різних методів інструментального обстеження. Все це вимагає від лікаря не тільки вміння виділяти з різноманітності наявних даних головне, найбільш суттєве в симптоматиці, але і здатність враховувати одиничне, випадкове у клінічній картині захворювання.



МЕДИЧНА ЕТИКА

— галузь етичної науки, яка досліджує об'єктивні основи, сутність, специфіку, структуру й основні функції моралі працівників медичної сфери діяльності. Основні принципи медичної етики сформулював Гіппократ.



Медична етика і деонтологія у трудовому колективі будь-якого відділення складаються з двох основних компонентів:

- взаємовідносин членів колективу між собою на всіх рівнях; взаємини в медичному товаристві;
- відносин між персоналом, хворими та їх родичами.

Вісім основних принципів медичної етики:

- Гуманне ставлення до хворого;
- Не брати участі в діях проти здоров'я хворого;
- Надання допомоги всім, хто її потребує, незалежно від расової, політичної і релігійної приналежності;
- Солідарність усіх лікарів у повазі гідності людей, їх боротьбі за мир;
- Збереження медичної/лікарської таємниці;
- Участь в охороні життя людей від тих чи інших ексцесів, що загрожують їм;
- Недопущення експериментів над людьми;
- Утримання від вчинків, які можуть принизити гідність професії лікаря.

МОРАЛЬНИЙ КОДЕКС ЛІКАРЯ

Сучасна медицина спирається на філософсько-моральні вчення Гіппократа, Галена, Цицерона, Канта про моральний обов'язок і злилася з вимогою безкорисливого служіння людям.

Такі філософсько-моральні вимоги отримали обґрунтування в деонтології як на теоретичній основі професійної лікарської етики. У 1979 р. американські філософи Т. Боучамп і Д. Чілдрес у книзі «Principles of Biomedical Ethics» сформулювали чотири постулати сучасної медичної етики. Запропонована ними схема отримала у час найбільше визнання. Крім чотирьох принципів схема містить ряд заснованих ними правил. Правила, своєю чергою, служать для морального обґрунтування рішень та дій у конкретних ситуаціях.

Коротко принципи такі:

"Не нашкодь".

"Роби благо".

"Поважай автономію пацієнта".

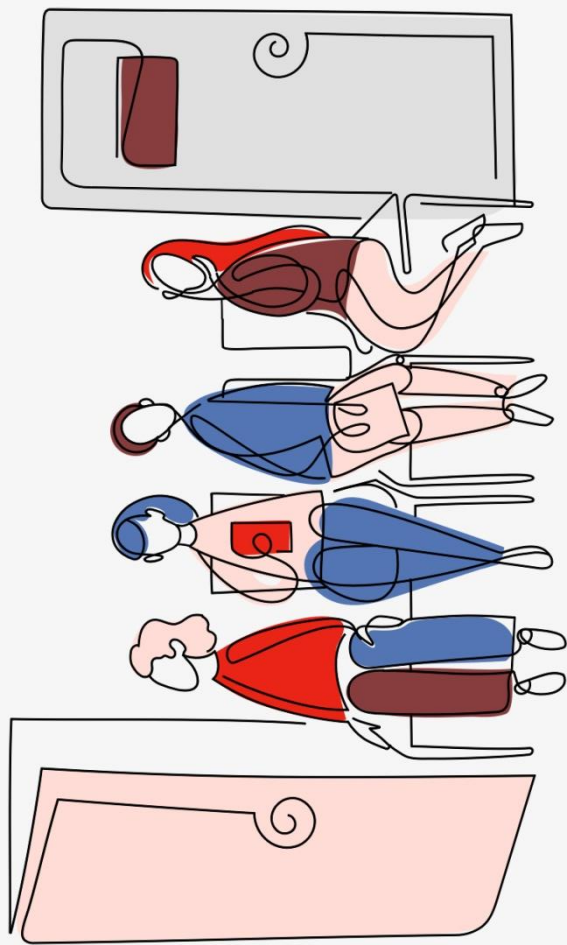
«Будь справедливим».



Перший принцип, що сягає Гіппократа і є найстарішим у медичній етиці. Він вимагає мінімізації шкоди, заподіяної пацієнтові при медичному втручанні. Другий принцип підкреслює обов'язок лікаря докладати дієві зусилля на поліпшення стану пацієнта. Третій принцип проголошує автономію (незалежність) пацієнта. Повага автономії пацієнта означає, що його вибір, хоч би як він розходився з позицією лікаря, повинен визначати дії останнього. Одним із джерел цього принципу є категоричний імператив Канта, згідно з яким людина завжди повинна розглядатися як мета, а не як засіб. Останній принцип підкреслює необхідність при наданні медичної допомоги як справедливого і рівного ставлення до пацієнтів, і справедливого розподілу ресурсів, які, зазвичай, обмежені. У певних випадках вимоги, якихось з цих принципів, можуть суперечити друг з одним. Наприклад, принцип поваги вимагає достовірного інформування пацієнта про діагноз та прогноз захворювання, навіть якщо цей прогноз вкрай несприятливий. Але повідомлення пацієнту такої інформації може спричинити тяжкий стрес, що посилює хворобу, що буде порушенням принципу «не зашкодь». У разі порушення одного з принципів, від них доводиться відступати у конкретних ситуаціях.



ВІДНОСИНИ ЛІКАР-ПАЦІЄНТ



Традиційно основною моделлю відносин лікар-пацієнт був патерналізм, виражений афоризмом: «лікарю краще знати». «Патерналістська модель» характеризується тим, що тут ставлення лікаря до пацієнта нагадує батьківське ставлення батька до дитини. У багатьох випадках вона залишається найбільш доречною та очікуваною з боку пацієнта. Однак недоліком такої моделі відносин є те, що вона ущемляє права пацієнта як автономної особистості, яка прагне самостійно та вільно приймати життєво важливі рішення. Сучасний пацієнт нерідко має високий рівень культури і досить поінформований у питаннях науки чи техніки, а й у медицині. Він може критично оцінити і адекватно зрозуміти деякі особливості медичного обслуговування та виступати як зацікавлений і корисний партнер при обговоренні низки питань обстеження, лікування та профілактики.

У цьому випадку доречна «колегіальна модель» відносин між лікарем та пацієнтом, яка надає великі можливості для реалізації цінностей вільної особи. У межах цієї моделі хворий постає як рівноправна сторона у взаємодії з лікарем. Для того щоб грати цю роль, пацієнт повинен отримувати від лікаря достатню кількість «правдивої інформації» про стан свого здоров'я, варіанти лікування та прогноз розвитку захворювання. Незважаючи на всі переваги такої моделі, її застосування обмежене. Але вона може знайти застосування у випадках тривалих хронічних захворювань, коли «компетентність» пацієнта у відповідній сфері медичних знань цілком може наблизитися до обсягу професійних знань лікаря.



Контрактна модель взаємовідносин між лікарем і пацієнтом найбільш досконала в плані захисту моральних цінностей автономної особистості. У рамках цієї моделі набувають пріоритету принципи збереження свободи, гідності, правдивості, вірності прийнятим зобов'язанням та справедливості. Лікар тут сприймається як постачальник медичних послуг, а пацієнт — як споживач цих услуг. Найбільш ущербна у моральному плані «наукова модель». У цій моделі визначального значення набуває вирішення «наукової» проблеми: за допомогою медичного обладнання та приладів, що обслуговуються відповідними фахівцями, провести діагностику та усунути хворобу як «збій» або «поломку» в організмі пацієнта, що розглядається як «безособистісний механізм». Тут пацієнт для лікаря є лише об'єктом, що описується встановленим набором параметрів, і тому ставлення до нього позбавлене будь-яких емоцій, у свою чергу, роль пацієнта абсолютно пасивна.

Поширеність такої моделі стимулюється розвитком технічного аспекту медицини та зростаючою спеціалізацією медичного обслуговування. Якоюсь мірою її існування стає сьогодні неминучим, оскільки у багатьох випадках пацієнт має справу не з одним лікарем, що лікує, але з цілим колективом медичних працівників, більшість яких виконує досить вузькі технічні функції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Медоуз Д.Х., Медоуз Д.Л., Рендерс Й., Беренс В.В. Пределы роста: доклад по проекту римского клуба «Сложное положение человечества» .- М., 1991

Попов Н.В. Философско-педагогические вопросы гуманизации и гуманитаризации подготовки врачей //2-я респ. науч.-практ. конф. /октябрь 1991/. - К., 1991. - с. 22.

Биоэтика: проблемы, трудности, перспективы : Материалы круглого стола // Вопросы философии.- М., 1992.- № 10.- С.3 – 28 9

Гиппократ. Этика и общая медицина.- СПб., 2001.- 352 с.

Кисельов М.М. Біологічна етика в системі практичної філософії //Практична філософія.- 2000.- № 1.- С.166-174

Кисельов М.М., Канак Ф.М. Національне буття серед екологічних реалій.- К., 2000

Кулініченко В.Л. Філософсько-світоглядні засади біоетики //Практична філософія. - 2001.- № 3.- С. 37-43

Сидоренко Л.І. Сучасна екологія. Навч.посібник.- К.: Парапан, 2002.- 215 с.

Хижняк М.І., Нагорна А.М. Здоров'я та екологія людини. - К.. 1995.- 232 с



Дякуємо за увагу!