Мордовский государственный университет имени

Н.П. Огарева

Кафедра философии

***Реферат***

**На тему:**

***«Проблемы деонтологии»***

Саранск 1999 г.

**Содержание**

Введение ………….………………………………….3

1. История развития понятия «деонтология»...……6
2. Деонтология в современном мире……….…..…11
3. Деонтологические аспекты научной

 деятельности …..…………………………….…14

Заключение………………………………………….24

Использованная литература………………………..27

**Введение**

Решение важнейших задач - повышение качества и культуры медицинской помощи населению страны, развитие ее специализированных видов и осуществление широких профилактических мероприятий во многом определяется соблюдением принципов медицинской деонтологии (от греч. «деон» – должное и «логос» – учение) – учения о должном в медицине.

Медицинская деонтология постоянно развивается, возрастает и ее значение. Врач как личность в социальном и психологическом плане не ограничивается «узкой» лечебно-профилактической деятельностью, а участвует в решении сложных проблем воспитания и повышения общего культурного уровня населения.

Возрастает и значение медико-психологических аспектов деонтологии, т.к. естественные и социальные последствия научно-технического прогресса приводят к возрастанию психоэмоциональной напряженности во взаимоотношениях между людьми, к различным конфликтным ситуациям и трудностям адаптации. Назрела настоятельная необходимость изучения человека в целом – как объекта биосоциальной природы.

В процессе дифференциации и интеграции медицины, формирования ее новых областей, специальностей, профилизации отдельных направлений возникают и другие, новые, не менее сложные, деонтологические проблемы. Среди них такие, например, как взаимоотношения хирурга, анестезиолога и реаниматолога в процессе лечения больного, проблема «врач-больной-машина», научное творчество в связи с тезисом «наука сегодня – коллективный труд», наконец, сложные морально-этические вопросы, связанные с актуальными острыми научными проблемами.

Помимо общих, имеющих отношение к медицине в целом, аспектов деонтологии, положений и правил, в каждой специальности существуют и более узкие, в определенной степени специфические, деонтологические, аспекты. Это понятно, ибо в каждом конкретном случае множество возникающих в процессе работы врача ситуаций решается индивидуально.

В связи с появлением сложных медицинских систем требования к медицинскому персоналу существенно возросли. Каждый член медперсонала должен не только в совершенстве владеть медицинскими навыками, но и уметь обращаться с современным медицинским оборудованием.

Но ни один самый опытный специалист не сможет адекватно оценивать возникающие задачи и решать их, если ошибка заложена при разработке математической модели какого-либо заболевания. В связи с этим огромная ответственность ложится на плечи разработчиков данных моделей. Любая ошибка при создании математической модели может привести к серьезнейшим последствиям. От математика, занимающегося проблемами медицины, требуется знание и математических, и медицинских аспектов проблемы, решением которой он занимается. Особенно это важно при создании диагностико-лечебных комплексов, которые позволяют устанавливать диагноз и выбирать методы лечения.

**1.История развития понятия «деонтология»**

Медицинская деонтология прошла большой и сложный путь развития. Ее история богата яркими, порой драматическими событиями и фактами. Истоки деонтологии уходят в глубокую древность. Можно думать, что первый человек, который оказал медицинскую помощь своему ближнему, сделал это из чувства сострадания, стремления помочь в несчастье, облегчить его боль, иначе говоря, из чувства гуманности. Вряд ли нужно доказывать, что именно гуманность всегда была особенностью медицины и врача – ее главного представителя. Врачей всегда глубоко интересовали вопросы о том, кто есть врач, каким должно быть его поведение, отношение к больным, их родственникам, взаимоотношения врачей между собой.

О поисках, размышлениях (да и спорах) врачей многих стран и народов свидетельствуют, в частности, вавилонские, египетские, индийские, китайские, русские и др. рукописные памятники старины. Они содержат важные мысли и высказывания о многих качествах, необходимых истинному врачу. Но только мыслитель и врач Гиппократ (ок. 460 – ок. 370 г. до н.э.) в своей знаменитой «Клятве» впервые сформулировал морально-этические и нравственные нормы профессии врача.

Величие Гиппократа заключается прежде всего в его гуманизме, в том, что он считал человека венцом природы. Эти взгляды пронизывают весь текст «Клятвы Гиппократа».

По выражению У. Пенфилда, в ней «заключены вечные истины, которые не может изменить время».

Конечно, исторические и социальные условия, классовые и государственные интересы сменявшихся эпох, многократно трансформировали «Клятву». Но и сегодня она читается как вполне современный, полный нравственной силы документ. Знаменательно, что участники I Международного конгресса по медицинской этике и деонтологии (Париж, 1969) сочли возможным дополнить ее только одной фразой: «Клянусь обучаться всю жизнь».

Термин «деонтология» введен в обиход сравнительно недавно – в начале прошлого столетия английским философом И. Бентамом как обозначение науки о профессиональном поведении человека. Бентам проповедовал идеологию буржуазного либерализма. Общее благо, по Бентаму, недостижимо в условиях непреодолимого для общества антагонизма, и поэтому каждый человек должен заботиться только о себе самом. Иначе говоря, деонтологию как учение о личном должном в поведении индивида Бентам противопоставляет этике, науке о морали как общественном должном в поведении и отношениях людей. Отсюда и следует, что гуманизм, человечность – понятия, не имеющие места в человеческом обществе.

Близкие к этому идеи проповедывал английский экономист Мальтус. По его теории, население Земли увеличивается в геометрической прогрессии, а средства обеспечения существования людей могут увеличиваться лишь в арифметической. Следовательно, невозможно удовлетворить потребности всех людей, а отсюда и нищета, и голод заключаются не в социальных причинах, а в биологических – некоем законе безграничного размножения живых существ. Природа же сама регулирует количество населения и в ее «естественный порядок» нельзя вмешиваться. Он считал противоестественной врачебную деятельность, т.к. спасение «лишних людей» препятствует природному регулированию численности населения.

В настоящее время в медицине в понятие «деонтология» вкладывают принципиально иной смысл. Прежде всего деонтология понимается как учение о долге, наука о моральном, эстетическом, и интеллектуальном облике человека, посвятившего себя благородному делу – заботе о здоровье человека, о том, каковы должны быть взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинском коллективе и целыми учреждениями, участвующими в борьбе за жизнь и здоровье людей.

Имеется определенная внутренняя связь деонтологии с этикой, и это понятно, ибо долг, справедливость, совесть и честь, представление о добре и зле, наконец, счастье и смысле жизни есть категории этические. П.А. Гольбах определял этику как науку об отношениях между людьми и обязанностях, вытекающих из этих отношений. Следовательно, этика представляет собой одно из направлений воспитания, тесно связанного с деонтологией, ее целями и практической их реализацией.

Определенные деонтологические нормы и правила, конечно, присущи и другим профессиям. Но трудно найти такой вид деятельности человека, как медицина, где врач в буквальном смысле слова «держит в руках» жизнь и смерть человека и связан с его личностью духовными, нравственными представлениями, отношениями в семье и обществе.

Известный хирург-онколог Н.Н. Петров писал: «Основная задача всякой медицинской деонтологии лежит в том, чтобы постоянно напоминать медицинским работникам, что медицина должна служить пользе больных людей, а не больные люди – пользе медицины. На первый взгляд, такие напоминания просто излишни – до такой степени дело ясно само собой. Однако опыт показывает, что подобные напоминания важны не только в медицине, но и во всех отраслях человеческой деятельности, ибо любые специалисты слишком легко и часто переоценивают роль своей специальности, забывая тех, кому она должна служить».

**2. Деонтология в современном мире**

Несмотря на существенные успехи в разработке проблем деонтологии, на конференциях, многочисленных международных симпозиумах и встречах ученых, в статьях и публикациях, затрагивающих в той или иной степени вопросы медицинской этики и деонтологии, отмечается недостаточность теоретической разработки отдельных аспектов деонтологии, сдерживающих (наряду с другими факторами) ее широкое использование в практике отечественного здравоохранения. Все это определяет, как указывают многие авторы, необходимость дальнейшего расширения фронта исследований, публикацию работ, способствующих более эффективному внедрению деонтологических принципов в практику.

Человек - высшая ценность из всех ценностей мира – таков принцип гуманизма, важнейший принцип медицинской деонтологии.

Особенно сложными в правовом и деонтологическом отношениях являются вопросы, связанные с новыми активными и рискованными методами диагностики и лечения, не вошедшие в широкую практику, операциями пересадки органов от одного человека другому, а также от трупа и т.д.

Жизнь не стоит на месте. Она предъявляет к медицине, врачам все новые требования. Во всем мире сегодня широко обсуждается вопрос о том, что бурное развитие медицинской науки и техники не только порождает новые успехи и надежды, но и заставляет перестраивать систему всей медицинской помощи населению, вынуждает к серьезному пересмотру некоторых норм не только врачебной тактики, но и этико-деонтологических основ.

Специализация и интеграция медицинской помощи, оснащение крупных комплексов современной техникой, высокая квалификация и воспитание медицинского персонала – все это приносит хорошие плоды в лечении, обеспечивает его большую эффективность. Но, с одной стороны, новые средства диагностики и лечения, а с другой – узкая специализация и технификация медицины, при несоблюдении правил деонтологии, могут вызвать определенную склонность к технизации, поставить как бы преграду между врачом (математиком) и больным. Это нередко мешает психологическому контакту, чрезвычайно необходимому во врачебной деятельности. Порой за лабораторно-инструментальными данными врач не видит личности больного, становится как бы бездушным «диспетчером», направляющим пациента от машины (прибора) к машине, а дальше – консультантам. Из его поля деятельности выпадает подход к больному как к единому организму, к вопросам психотерапии и, сам того не желая, он может стать источником тяжелых переживаний больного. Врач всегда должен контролировать свое поведение и свои действия по принципу «психологии обратной связи» и по малейшим реакциям больного обязан быстро оценивать и правильно корректировать их.

3.Деонтологические аспекты научной деятельности

Сегодня организационную структуру медицинской науки составляют различные научно-исследовательские организации и коллективы ученых с их определенной атмосферой научного и нравственного климата.

Нравственные отношения внутри таких коллективов, если учесть, что наука в наше время не прерогатива одиночки, представляют достаточно сложную проблему и не в последнюю очередь с деонтологических позиций.

Моральный фактор стал одним из ведущих в решении проблемы эффективности научного труда, ускорения научного прогресса. Особое значение приобрели, в частности, личные профессиональные и нравственные качества научного руководителя. Это определяется тем, что каждый научный коллектив, как правило, имеет общую научную цель (научная стратегия коллектива) и различные пути решений этой общей проблемы каждым научным сотрудником (научная тактика специалиста). Возникает проблема общего и индивидуального в творчестве коллектива. Здесь переплетаются весьма сложные отношения: субординация, личные симпатии и антипатии, разделение научного труда и необходимость его кооперации, а также отношения между старшими и младшими коллегами.

Это далеко не простой вопрос, как иногда кажется. И возникает он не только, например, при защите диссертации или опубликовании открытия или изобретения. История науки показывает: от того, насколько и как ладят между собой научные поколения, в очень многом зависит и окончательный продукт научного творчества.

Нельзя противопоставлять технику и технический прогресс врачебному мышлению, его опыту и психологическому подходу к больному его качествам, особенностям личности.

Каждый врач в своей повседневной деятельности должен исходить из личной и коллективной ответственности перед пациентами и, в конечном счёте, перед обществом. Личная ответственность врача опирается на его собственный опыт, человеческие качества, глубокое знание больного и его заболевания, индивидуальный подход к каждому. Коллективную ответственность можно трактовать как проведение в жизнь идей, концепций и традиций лечебного (или научного) учреждения, накопленных и обобщённых учителями и старшими коллегами, в свете основных принципов здравоохранения. Личная ответственность должна исходить из постоянного стремления врача к углублению теоретических знаний и совершенствованию практических навыков, непрерывному повышению профессиональной классификации на основе критического анализа своих наблюдений, изучения ошибок, учебы у старших коллег и чтения литературы, воспитания этикодеонтологических норм.

Объективная, научно обоснованная, вдумчивая оценка фактов и событий, понимание врачом необходимости прежде всего выяснить их первопричину и мотивы, а затем уже сформировать свое суждение и мнение – таков логический путь, помогающий принять правильное и справедливое решение.

Если в самом общем виде говорить о требованиях, которые должны предъявляться к врачу, стремящемуся посвятить себя научной деятельности, то они представляются следующими: надлежащая общая и специальная подготовка в той области медицинской науки, в которой он намерен работать. В науке нельзя не спорить. Младший научный сотрудник может даже не состояться как ученый, если полностью потеряет критическое чутье и станет в любом случае поддакивать всем и вся. Нельзя, однако, отождествлять научный спор и конфликт личностей. Нельзя также допустить, чтобы отстаивание той или иной научной точки зрения, позиции выходило за рамки морально-этических, нравственных, да и правовых норм.

История науки со всей очевидностью свидетельствует, что часто отношения внутри научной школы складываются так, что попросту не остается места для серьезных разногласий.

Сохранить честные, корректные, дружеские отношения всегда бывает непросто, ведь взаимное понимание разрушают обстоятельства самые подчас разные. Конечно, здесь многое зависит от деонтологической компетентности руководителя, но и в немалой степени от самих членов коллектива, от «научного микроклимата» института, клиники, больницы.

Проблема научного творчества в медицине, особенно его этикодеонтологические аспекты, пока еще освещены в литературе относительно мало и не имеют достаточно строгой регламентации, что связано с реальными сложностями. В условиях научно-технического прогресса научная деятельность приобрела массовый и коллективный характер, существенно изменилась как сама ее суть, так и, особенно, ее этика и деонтология научного творчества.

Современная наука все более воздействует на стороны общественных отношений, превращаясь в мощную социальную силу. В ее орбиту включены культурные отношения и сам человек с его природно-биологическими и социально-культурными характеристиками. Наука не только взаимодействует со всеми сферами человеческого бытия. Она и сама существенно зависит от социального и человеческого факторов.

Медицинскую науку «делают» ученые. Кто эти люди? Что ими движет? Каковы их характерные черты? Соответствует ли представление об облике ученого его объективной деятельности?

В художественной литературе ученый иногда изображается гротескно – человек не от мира сего, занятый только своими исследованиями, не замечающий людей и окружающего мира, в котором он живет и работает. Стоит ли говорить, насколько поверхностны подобные представления?

Одним из важнейших принципов ученого прежде всего должна быть **объективность**. В этом принципе фокусируется общая этическая ориентация познания.

Характерные для медицинской науки дифференциация знаний, накопление большого экспериментального и теоретического материала, совершенствование методов исследований резко повысили значение этической нормы **доказательности**. Наука должна основываться только на доказательствах, ясных и логически строгих аргументах, на проверке фактов и их анализе.

Надо помнить, что объективность научной позиции, отстраняя субъективное, обеспечивает общечеловеческую значимость выводов науки.

Недостаточно последовательное соблюдение требования научной деятельности или тем более прямые отступления от него абсолютно недопустимы, тем более если эти отступления допускают крупные ученые.

Заметим, что готовность к критическому пересмотру добытого знания, той или иной теории, готовность воспринимать самые неожиданные явления, которые могут открыться в происходящем, является ценной чертой настоящей науки и придает ей качество революционности.

Требование критичности принадлежит науке как внутреннее условие ее развития. Этическая норма доказательности побуждает ученого быть требовательным к себе, самокритичным.

Из этого требования доказательности вытекает другое – **уважение к оппоненту** (или оппонентам). Если мнение оппонента доказано, ученый обязан прислушаться к высказанному мнению во всех случаях без исключения (даже если он не уважает оппонента как личность). Если же точка зрения оппонента представляется ошибочной, то эту ошибочность тоже надо доказать со строго научных позиций, не прибегая к чуждым природе науки средствам, скажем просто, к ссылке на научные авторитеты.

Ученый, особенно начинающий, должен много и вдумчиво читать, глубоко изучать, особенно труды классиков медицины и фундаментальные работы наших современников. Лишь так можно постигнуть всю глубину их содержания, обогатиться плодотворными, открывающими широкие перспективы мыслями и идеями и не открывать давно известные истины.

Особенность работы медика - в том, что он постоянно сталкиваются с необходимостью решать (и порой в считанные минуты) сложнейшие проблемы, за которыми стоят прежде всего жизнь и здоровье пациента. Это не только диагностика, но и определение степени риска операции, целесообразности тех или иных дополнительных диагностических и лечебных манипуляций, получение согласия больного и его родственников на срочное хирургическое вмешательство, и т.д.

 Принятие таких решений требует от врача большого напряжения моральных сил, мобилизации опыта и знаний, глубокого понимания степени ответственности перед больным, коллективом учреждения, где он работает, наконец, перед обществом. Сложность положения усугубляется и тем, что он не может гарантировать абсолютного успеха и в тоже время должен найти возможности снижения степени операционного риска, а в случае, когда такой риск превышает риск самой болезни, иметь мужество сказать об этом.

Разумеется, чем выше возможности медицины, тем больше требований предъявляется и к самим медикам.

В век технического прогресса медицина обогащается новыми методами исследования, но мы должны помнить, что техника не должна быть барьером между врачом и больным.

Ряд больших и трудных операций в настоящее время требует соблюдения особых условий, можно сказать, специфических для данного вмешательства, например при операциях на открытом сердце с применением искусственного кровообращения.

Медицина как и всякая другая наука тесно связана с другими областями знаний, в частности, все более широко применяются математические методы. И речь идет не только о статистике: уровень развития современной математики позволяет строить математические модели заболеваний с тем, чтобы иметь представление о дальнейшем протекании болезни и возможных последствиях при выборе того или иного метода лечения. Конечно, об абсолютной точности таких моделей говорить нельзя, т.к. всякая модель верна при определенных ограничениях, связанных не только с погрешностями, которые не принимаются во внимание, а также с индивидуальностью каждого организма и невозможностью исключить полностью внешние воздействия. В связи с вышеизложенным возникает новый аспект деонтологии, рассматривающий меру ответственности ученых, занимающихся разработками математических моделей заболеваний и определяющих совместно с врачом методы лечения.

С одной стороны, всю ответственность за лечение больного несет врач: врач в конечном итоге назначает лекарства, выносит решение о необходимости операции, о применимости того или иного метода лечения. Но, с другой стороны, врач может судить о правильности построенной математической модели заболевания только как практик, имея накопленный опыт по лечению заболеваний и наблюдая протекание той или иной болезни множество раз, в математической же теории он не может разбираться профессионально.

Кроме знания своего предмета, ученый должен разбираться и в медицине, т.к. не имея ни малейшего представления о течении того или иного заболевания нельзя делать выводы о его протекании.

Нельзя забывать о том, что за формулами и цифрами стоят жизни людей и ошибки допускать в данном случае непростительно, хотя никто не упрекнет математика в построении некорректной модели, все будут обвинять врача в том, что он не достаточно хорошо лечит больных. Это не должно снижать груза ответственности, который ложится на плечи ученого, занимающегося таким серьезным делом, как применение математических методов в медицине, скорее напротив, помня о тех, кому он может помочь, ученый с большим упорством стараться достигнуть поставленной цели.

# Заключение

В наше время, когда уровень развития науки и техники стал повышается с каждым годом, особенно остро встает проблема медицинской деонтологии как учении о долге, науке о моральном, эстетическом, и интеллектуальном облике человека, посвятившего себя благородному делу – заботе о здоровье человека, о том, каковы должны быть взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинском коллективе и целыми учреждениями, участвующими в борьбе за жизнь и здоровье людей. Несмотря на существенные успехи в разработке проблем деонтологии, отмечается недостаточность теоретической разработки отдельных аспектов деонтологии, сдерживающих (наряду с другими факторами) ее широкое использование в практике отечественного здравоохранения. Все это определяет, как указывают многие авторы, необходимость дальнейшего расширения фронта исследований, публикацию работ, способствующих более эффективному внедрению деонтологических принципов в практику. Особенно сложными в правовом и деонтологическом отношениях являются вопросы, связанные с новыми активными и рискованными методами диагностики и лечения, не вошедшие в широкую практику, операциями пересадки органов от одного человека другому, а также от трупа и т.д. Экспериментирование – этап, необходимый при разработке новых методов лечения и диагностики, лекарственных препаратов, медицинской техники, но при внедрении в практическое здравоохранение апробированных методов допустимо их применение только в тех случаях, когда исключено их вредное воздействие на человека. Следовательно, только врачи имеют право по закону лечить больного и при этом могут быть использованы методы и средства, прошедшие, как уже упоминалось выше, экспериментальную и клиническую проверку. Но в современном мире ни один эксперимент уже не может осуществляться только одним ученым, без привлечения специалистов других областей науки, медицина в этом отношении не составляет исключения и математика является одной из таких областей. Математики, занимающиеся совместно с медиками разработкой математических моделей заболеваний и определением способов их лечения, несут перед обществом такой же груз ответственности, как и врачи, занимающиеся непосредственно применением этих методов на практике. Ученые не должны забывать об этой ответственности ни на минуту и делать все, что могло бы хоть в какой-то мере помочь больным людям…

# Использованная литература:

1.Философский словарь. под ред. М.М. Розенталя,

 Москва, 1972 г.

2.Макеева Л.А. «Теоретические проблемы

 врачебной этики и медицинской деонтологии в

 условиях современной НТР: Автореф. дис.

 к.ф.н./Л.,1985.-21 с.

3.Деонтология в медицине: в 2 т. / Вихляева Е.М.,

 Гамов В.П., Горшков С.З., под ред.

 Б.В. Петровского, АМН СССР.- М.: Медицина,

 1988.

1. Алисевич В.И. Вопросы медицинской этики, деонтологии и ответственности врача// Философские и социальные проблемы биологии и медицины / под ред. Г.И. Царегородцева.-М.,1980 – с.72
2. Адо А.Д. Этико-деонтологические вопросы экспериментальной медицины // Актуальные этико-деонтологические вопросы современной медицины: тезисы докладов научно-медицинской конференции, посвященной 60-летию образования СССР.- М.: Изд. АМН СССР, 1983.