

SEDLÁČKOVÁ, E.: Worldoutlook and Medicine.
Filozofia 40, 1985, No. 1, p. 66.

Medicine as a science and practice developed in the variant space of human thought whose continuum begins with the immediate concrete generalization of the empirical experience of the doctor and goes on along the continual staircase of theoretical generalization and abstraction as far as the frontier positions of the worldview reflection of medical problems. Problems of the relation of medicine and worldoutlook belong to organic and also traditional problems of the existence and development of medicine both as the theory and practical activity. It is especially in the present time when the dynamic development of the complex of medical sciences, its differentiation and the medical substantiation of the newly risen sciences is permanently widening borders of this complex, the requirement of the complexity of the worldoutlook framework of medicine is coming to the fore.

In a short summary the worldoutlook of the philosophy of medicine as a specific worldview component of Marxist-Leninist philosophy, as a mediator of its worldview influence on medicine as cognition and practice is fulfilled through the following functions — the cognitive, axiological-normative, cultural educative, practical one.

Každý lekár, či už ako výskumník alebo ako praktik, sa v procese myšlienkového riešenia svojich úloh pohybuje v určitom pojmovom referenčnom rámci, ktorý orientuje, nasycuje a overuje chod jeho myšlienok. V závislosti od náročnosti úloh, ktoré je nútený riešiť, nech už v indukčnej či deduktívnej fáze svojho myšlienkového procesu, mobilizuje jeho myslenie stále všeobecnejšie vzťažné pojmové sústavy odborného vedenia medicíny až po vyčerpanie jeho rámca pri riešení nových heuristických problémov medicíny alebo pri rozhodovaní kritických účelových problémov terapeutickej praxe, zasahujúcich do svetonázorových polôh vedeckého poznania a ľudského rozhodovania. Medicína ako veda a prax sa vyvíja v členitom priestore ľudského myslenia, ktorého kontinuita začína bezprostredným konkrétnym zovšeobecnením empirickej skúsenosti lekára a pokračuje po súvislom schodišti stupňujúcej sa teoretickej generalizácie a abstrakcie až po hraničné polohy svetonázorovej reflexie problémov medicíny. Problematika vzťahu medicíny a svetonázoru patrí preto k organickým a tiež k tradičným problémom existencie a rozvoja medicíny ako poznania, aj ako praktickej činnosti.

Problémový okruh tohto vzťahu sa aktualizuje vo dvoch úzko prepojených predmetných rovinách: 1. v činnostnej rovine ako súhrn otázok svetonázorovej podmienenosti lekárskeho výskumu a teoretickej integrácie jeho výsledkov a systematického rozvoja medicínskych poznatkov ako súvislej vedeckej disciplíny a 2. vo vecnej rovine ako súhrn otázok

svetonázorovej súvzťažnosti ľudského zdravia, jeho optimálnej a pesimálnej zmeny a nevyhnutne tiež smrti človeka.

1. Štruktúra aktualizácie svetonázorovej problematiky medicíny

Uvedené rozlíšenie dvoch rovín, v ktorých sa aktualizuje problematika vzťahu medicíny a svetonázoru, má prirodzene charakter iba inštrumentálnej schémy tematického usporiadania jeho riešenia a výkladu a neznamená ani subjektívnosť hľadiska prvej roviny a objektívnosť hľadiska druhej roviny, pretože tak poznanie, ako aj terapeutická prax medicíny sú subjektívno-objektívnej povahy a takisto ich vedomostne vyjadrené a fixované výsledky v sebe skrývajú dialektiku subjektívneho a objektívneho ako moment svojich obsahových komponentov.

Ak budeme sledovať genetickú líniu súvislostí oboch uvedených rovín, presvedčíme sa, že svetonázorové súvislosti medicíny sa najskôr aktualizovali v činnostnej rovine liečebnej praxe a na úrovni individuálnej skúsenosti vedomia a svedomia terapeuta. Tomu zodpovedal aj svetonázorový vzťažný rámec jeho myslenia, ktorý sa formoval z disponibilných zdrojov lekára ako jednotlivca a konkretizoval sa pôvodne ako „lekársky svetonázor“, ktorý svoje svetonázorové paradigmy odvodzoval zo zovšeobecnení skúseností liečenia ako povolania, stelesnených v jeho základných metodických a etických zásadách.

2. Lekársky svetonázor

Saturácia svetonázorových potrieb vedomostnej orientácie lekárskej praxe a poznania v hraničných polohách všeobecného myslenia a rozhodovania celkom prirodzene čerpala pôvodne z bezprostrednej empirickej generalizácie súhrnnej skúsenosti lekárskeho povolania ako odvetvia spoločenskej deľby práce a profesionálneho stavu, ktorú predstavoval konglomerát všeobecných úvah nad obsahom, problémami a spoločenským vplyvom tohto zvláštneho povolania. Medicína konfrontuje jej predstaviteľov od začiatku nielen s komplexom otázok odbornej povahy súvisiacich so špecifickosťou liečenej choroby, ale aj s množstvom otázok súvisiacich s psychickým, etickým a sociálnym statusom jej nositeľa. Skutočnosť, že predmetom profesionálnej praxe lekára je človek, dáva lekárskej praxi charakter intersubjektívnej ľudskej komunikácie, takže riešenie predmetných problémov jeho praktických zásahov nesie so sebou vždy aj nevyhnutnosť riešenia subjektívnych problémov pacienta ako širšieho kontextu jeho liečenia a vyzdravenia.

Lekársky svetonázor ako zovšeobecnenie bezprostrednej skúsenosti lekárskeho povolania sa preto neobmedzoval na všeobecné teoretické, metodologické a metodické poznatky tohto povolania, ale zahŕňal tiež základné poznatky a orientačné hodnoty správania v polohe etiky, psychológie a sociológie, ktoré sú kognitívne a prakticky použiteľné. V prvej

časti lekárskeho svetonázoru, orientovanej na servis bádateľskej, výskumnej a experimentálnej činnosti medicínskych pracovníkov, prevládali poznatkové hodnoty na úrovni empirickej generalizácie a v podobe konkrétne formulovaných metodologických direktív a zväčša len bezprostredných metodických pokynov.

Naproti tomu druhá, obsažnejšia časť lekárskeho svetonázoru zahŕňala nielen poznatky, ale aj hodnoty socio-kultúrnej regulácie emocionálnych a vôľových aktov lekárovej osobnosti a jej morálnych a praktických sociálnych postojov.

Vzhľadom na túto svoju obsažnosť, ktorá v rade smerov prekračovala možnosti poznatkového nasýtenia z bezprostrednej empirickej skúsenosti lekárskeho povolania, čerpal lekársky svetonázor v tejto svojej časti z bežného svetonázorového vedomia frekventovaného v danom sociálnom prostredí svojej doby. Týmto svetonázorovým zázemím lekárskeho svetonázoru bol spravidla buď referenčný náboženský svetonázor príslušného lekára, alebo naopak, niektorá forma naturalistického materializmu ako výraz spontánnej inklinácie lekárov k racionálnemu riešeniu otázok svetonázorového kontextu ich profesionálnej orientácie a praxe.

Náboženské zdroje lekárskeho svetonázoru sú v súčasnosti predmetom protirečivých reakcií. Na jednej strane sa odmietajú mávnutím ruky ako inkompatibilné so súčasným stavom medicíny, na druhej strane sme v kapitalistickej spoločnosti svedkami oživenia záujmu o náboženskú filozofiu a náboženstvo ako o iracionálne pramene výskumnej a terapeutickej intuície a ako o zdroj posilňujúcich psychických impulzov pacientov.

Vo vzťahu k naturfilozofickým materialistickým zdrojom lekárskeho svetonázoru je azda reakcia lekárskej verejnosti jednoznačná aj v tom zmysle, že kriticky poukazuje na nedostatky vyplývajúce z plochého empirizmu naturfilozofických predstáv, koreniacich v terapeutickej praxi a s ňou spojeného experimentovania.

Na nedostatky svetonázorového obrazu vytváraného na pôde medicíny a limitovaného výhľadovou perspektívou jej predmetného záujmu upozorňuje aj H. Glaser, keď poukazuje na úzkosť jej poznatkových východísk a problematickosť je pôsobenia: „...obraz sveta v medicíne sa formoval na základe poznatkov, pozorovania, práce v laboratóriu a experimentálnej terapie, t. j. na základe realít. Taká prírodná filozofia, ktorá kedysi vedela pôsobiť na pokrok medicíny ako brzda, je dnes nepredstaviteľná... Všetko filozofické prevyšujú alebo zdôvodňujú poznatky, získané pri posteli chorého, zo skúmaní chemika, z pozorovania experimentátora.“ [6, s. 159]

Novopozitivistické pokusy o konštitúciu filozofie medicíny prostredníctvom formalizácie jej výpovedí ako výrokovkej logiky medicíny viedli k jej ďalekosiahlemu obsahovému vyprázdneniu a k redukcii jej metodologickej funkcie na logickú analýzu jej vyjadrovacích prostriedkov. Stranou takéhoto prístupu k metavedeckým problémom medicíny ostal široký

okruh jej imanentných všeobecných teoretických otázok, viažúcich sa tak na jej heuristické poslanie, ako aj na riešenie otázok vo vzťahu k predmetnej problematike chorôb, a navyše aj na otázky o vzťahu lekára k človeku ako objektu therapeutickej starostlivosti.

Bolo to najmä zanedbanie antropologických a etických otázok v pozitivistickej problematizácii filozofických otázok medicíny, ktoré otvorilo cestu záujmu novotomizmu o svetonázorovú problematiku medicíny. Novotomizmus sa pokúsil v danej súvislosti aktivizovať náboženstvo vo funkcii zdroja regulatívnych hodnôt medicíny ako integrálnu súčasť svetonázoru lekára.

Kontroverznosť náhľadov na svetonázorovú problematiku medicíny prispela k oživeniu úsilia o renesanciu „lekárskeho svetonázoru“ ako generalizácia praktickej skúsenosti lekárov v podobe ich profesionálneho vedomia.

Toto úsilie viedlo nevyhnutne k výraznému zníženiu problematiky svetonázorovej reflexie medicíny na okruh existenčných, existenciálnych a hodnotových otázok, vyjasňujúcich cieľovú orientáciu a motiváciu lekárskeho poslania.

P. Diepgen vyslovuje v tejto súvislosti presvedčenie, že metafyzickým pozadím lekárskej činnosti je otázka zmyslu bytia a vývinu, pretože „...kto chce dobre pomáhať svojim blížnym, musí vidieť svet ako lekár“. (4, s. 15)

Hoci terapeutická prax bezpochyby silne ovplyvňuje hodnotové orientácie a cez nich aj svetonázorové stanoviská príslušníkov lekárskeho povolania, nie je dostatočnou základňou a dostatočne širokým priestorom pre utváranie ich svetonázoru ako kultúrnej formy vedomia ani pokiaľ ide o vedomostný, ani hodnotový obsah. Svetonázor ako najvšeobecnejšia forma spoločenského vedomia sa neviaže na určitú profesionálnu skupinu ako na svoj objekt, ale na celú spoločnosť, pretože len spojeným úsilím celej spoločnosti je možné vytvoriť súvislý obraz sveta v dialektike jeho mnohostrannosti a jednoty ako komplexné vedomostné zobrazenie sveta a jeho zhodnotenia v ľudských vzťahoch k nemu. Aby svetonázor mohol plniť svoje poslanie najvšeobecnejšieho vedomostného a hodnotového východiska rozvoja ľudského poznania a praxe vo všetkých ich úrovniach a smeroch, musí mať charakter všeobecného integrátu ľudskej skúsenosti, ktorý prekračuje všetky jej špecifické obmedzenia a teda aj obmedzenia dané profesionálnou orientáciou jej pôvodcov.

Najmä v súčasnosti, keď dynamický rozvoj komplexu medicínskych vied, jeho diferenciacia a medicínske zvýznamňovanie novovznikajúcich vied, a najmä technických disciplín a prostriedkov trvale rozširuje hranice tohto komplexu, má požiadavka komplexnosti svetonázorového rámca medicíny mimoriadny význam. To isté platí aj vo vzťahu k therapeutickej praxi, ktorej rozvoj každodenne relativizuje význam praktickej profesionálnej skúsenosti lekára tým, že ho konfrontuje s novými vedomos-

fami a nie skúsenostne sprostredkovanými terapeutickými praktikami a postupmi.

Viazať za týchto okolností svetonázor lekára na jeho praktickú profesionálnu skúsenosť znamená robiť vývin jeho poznania a praxe zajatcom úzko pochopeného prakticismu a zbavovať ich inšpiračnej sily svetonázoru ako teoretického poznania a hodnotenia sveta v ich najvšeobecnejších a najabstraktnejších medzných polohách, v ktorých sa prekonávajú subjektívne obmedzenia ľudskej skúsenosti, ku ktorým treba prirátat aj jej historizáciu.

Svetonázorové vedomie lekára sa stáva funkčným vo vzťahu k jeho profesionálnej poznávacej a praktickej činnosti skôr vďaka tomu, že prekračuje horizont tejto činnosti, alebo za predpokladu, že sa pohybuje a uzatvára v hraniciach jej bezprostrednej skúsenosti. V tomto prípade je potrebné novo preskúmať predpoklady jej svetonázorového rámcovania a zvýznamňovania.

Neúspech riešenia vzťahu medicíny a svetonázoru v buržoázných filozofických smeroch nemožno chápať ako dôvod k odmietaniu filozofickej reflexie existenčných a rozvojových problémov medicíny vo všeobecnosti, ale práve len vo vzťahu k príslušným smerom buržoázneho filozofického myslenia. Zlyhanie týchto smerov je bezprostredne podnetom k hľadaniu riešenia na pôde súhrnnej alternatívy buržoáznej filozofie a nie dôvodom k zahrnutiu možnosti „filozofie medicíny“. Takouto alternatívou je dialektický materializmus ako filozofia marxizmu-leninizmu a svetonázor robotníckej triedy.

Diskusie, ktoré prebehli vo vzťahu k možnosti aplikácie dialektického materializmu na poznanie a prax súčasnej medicíny, zhodne vylúčili predpoklad koncipovať „filozofiu medicíny“ ako recidívu prírodnej filozofie v akejkoľvek podobe. Dôvody tohto stanoviska sú zjavné. Nejde iba o vývinom prekonanú špekulatívnosť v metodologickej výzbroji naturfilozofie a metafyzickosť jej teoretických pozícií, ale tiež o to, že problémový arzenál všeobecných otázok súčasnej medicíny nemožno vtiesnať do predmetu prírodných vied.

3. *Filozofia medicíny*

Filozofia medicíny je logickým dôsledkom aplikácie metodologického a teoretického inštrumentária súčasného filozofického myslenia na riešenie predmetných otázok medicíny ako vedy. Táto aplikácia sa nemôže obmedzovať iba na vybrané hraničné otázky jej vednej generalizácie, ale musí k týmto otázkam dospievať súvislou cestou metodologickej a teoretickej pomoci filozofie pri riešení otvorených otázok medicíny, zodpovedanie ktorých si takúto pomoc vyžaduje.

V tomto zmysle si nemožno predstavovať konštitúciu filozofie medicíny ako budovanie vedeckého axiomatizovaného systému všeobecného

medicínskeho vedenia pomocou deduktívnych metód v duchu metafyzických naturfilozofických koncepcií, ale skôr ako identifikáciu problémových situácií rozvoja medicíny po celom fronte jej súčasného napredovania a snahu o vytypovanie jeho uzlových miest a charakteristických príčin jeho spomaľovania.

4. *Smery rozvoja filozofie medicíny*

Vzhľadom na šírku problémového frontu heuristického napredovania medicíny možno predpokladať, že filozofia medicíny sa nebude rozvíjať rovnomerne v celom tematickom registri tohto frontu, ale že sa bude prednostne rozvíjať na pôde hlavných výskumných smerov aktualizovaných a stimulovaných naliehavosťou praktických potrieb terapeutической praxe.

Zo stavu súčasnej teoretickej medicíny a sociálno-politickej orientácie rozvoja terapeutической praxe ako odvetvia národného hospodárstva sa dá usudzovať, že filozoficky indikované problémy, ktoré budú upútať pozornosť filozofie medicíny, budú vznikať najmä v týchto problémových okruhoch:

1. Problematika ľudského bytia.
2. Problematika životných systémov človeka.
3. Problematika ľudských životných funkcií.
4. Problematika životného procesu človeka a jeho vývinu.
5. Problematika ľudského zdravia a jeho ochrany a upevňovania.
6. Problematika chorobnosti človeka a etiológie chorôb.
7. Problematika technických prostriedkov terapie a kliniky.
8. Tanatologická filozofia.

V kontexte riešenia týchto problémov sa dnes vonkoncom neaktualizuje iba prírodovedná problematika humánnej biológie, ale aj rastúci komplex otázok psychologической, etickej, sociologickej, demografickej, chemickej a technickej povahy, ktoré intervenujú v medicínskych problémoch a vynucujú si dokonca vznik kompozitných hraničných vedných disciplín a vypracovanie interdisciplinárnych prístupov, ktoré zákonite nastoľujú nové otvorené metodologické a teoretické otázky pred filozofické poznanie.

Ťažisko filozofického dokazovania lekárskeho poznania a praxe bude zrejme spočívať vo filozofickej interpretácii otázok systémovej podmienosti a situovanosti človeka v súvislosti s jeho zdravím, zmeneným zdravím, chorobnosťou a úmrtnosťou. Problémy systémoveho prístupu vystupujú však dnes výrazne do popredia aj v súvislosti s rastúcou zložitnosťou a dlhodobosťou liečenia a s narastaním úlohy technických prostriedkov v jeho uskutočňovaní.

Iným takýmto relevantným uzlom filozofickej problematizácie medicíny sa zrejme stanú otázky filozofickej interpretácie zmeny stavov,

procesov, generatívnych a degeneratívnych procesuálnych priebehov. V súvislosti s nimi sa budú aktualizovať otázky procesuálnej dialektiky vo všeobecnosti, rastu kvantitatívnych zmien, zmeny ich zvratu v kvalitatívne, spúšťacích mechanizmov kvalitatívnych procesov, kritérií progresívnych a regresívnych vývinových zmien, štruktúry vývinovej dynamiky, stabilizácie a destabilizácie vývinových úrovní a stavov organizmu, jeho integrity a dezintegrácie.

S veľkou naliehavosťou vystúpi podľa všetkého do popredia problematika dynamickej rovnováhy funkcionálnych systémov a ich procesuálnych zmien, akcentovaná tlakmi intenzifikujúceho sa civilizačného a zhoršujúceho sa prírodného prostredia.

Zmenené ekologické podmienky ľudského života budú v budúcnosti vysúvať stále viac do popredia štrukturálnu problematiku ľudského bytia a jeho ohrozenia civilizačnými noxami a stresovými situáciami, vytváranými zrýchľujúcim sa vedeckotechnickým pokrokom.

Štrukturálna podstata civilizačných chorôb je už dnes zjavná a takisto je očividná perspektíva, že jedinou možnou cestou boja s nimi a ich prevencie je uplatňovanie štrukturálnych systémových prístupov v boji s ich príčinami.

S civilizačnou povahou hlavných rizikových ochorení súvisí dnes aj aktualizácia teoretickej filozofickej problematiky. Tieto ochorenia výrazne menia proporcie pozornosti, ktorú musí medicína v súčasnosti venovať somatickej a psychickej problematike ľudského zdravia, ako aj ich vzájomnej súvislosti. Nie je náhodné, že uvedené problémy si v západnej medicíne, ktorá bola vččašie a ostrejšie konfrontovaná s následkami civilizačných tlakov technizujúceho životného prostredia na človeka, vynútili vznik a pôsobenie osobitných metodologických a teoretických orientácií, nech už ide o psychosomatiku, analýzu bytia (Daseinsanalyse), psychoanalýzu, sociálnu psychiatriu a sociálne lekárstvo. V nadväznosti na vzrast špecifickej váhy duševných ochorení a duševných aspektov somatických ochorení sa budú aktualizovať filozofické otázky interpretácie človeka ako psychosomatickej bytosti, psychologické, existenciálne a etické problémy ľudskej osobnosti. Súčasne bude pokračovať zospoločňovanie sociálneho života, koncentrácia obyvateľstva v mestách, zmenšovanie sociálnych dištancií medzi ľuďmi, zahusťovanie sociálnych vzťahov, zvyšovanie životného tempa a intenzifikácia spôsobu života vystavovať jednotlivcov silnejším sociálnym tlakom, ktoré budú aktivizovať sociálnopatologické javy na jednej strane a na druhej posilňovať podporné solidarizačné mechanizmy ľudského súžitia. Toto protirečivé pôsobenie sociálneho kontextu ľudského života si aj v budúcnosti vyžiada zásadné vyjasnenie konceptuálnych postojov medicíny v oboch uvedených súvislostiach, tak vo vzťahu k novému ohrozeniu človeka sociózami, ako aj k terapeutickým účinkom prehlbujúcej sa ľudskej sociality a solidarity, ktoré sa nezaobíde bez pomoci filozofie.

V tejto súvislosti sa nebude filozofická problematika medicíny aktu-

alizovať iba na pôde sociálnej psychiatrie a sociálneho lekárstva, ale tiež na pôde sociológie spôsobu života, sociálnej hygieny a humánnej ekológie. Napokon prispejú uvedené vývinové trendy ľudskej existencie v súčasnej spoločnosti bezpochyby aj k oživeniu a expanzii existenciálnej problematiky človeka v zrkadle lekárskej vedy na pôde lekárskej etiky.

5. *Systematizácia filozofie medicíny*

Proces konštitúcie filozofie medicíny sa bezpochyby už začal, ako o tom svedčia početné vedecké štúdie a pribúdajúce monografie venované filozofickej problematike medicíny.

Je prirodzené, že v začiatočnom štádiu vzniku strešnej metavedeckej teórie medicíny a novej filozofickej disciplíny je obsažný obraz filozofických problémov medicíny zatiaľ parciálny a nesúvislý. Čiastkovosť a neúplnosť tohto obrazu je v danej fáze vývinu filozofie nielen pochopteľná, ale aj plne ospravedlniteľná. Nastolenie problémov, ich riešenie, fixácia získaných vedomostí a ich systematizácia predstavujú úlohy, ktoré sa dajú riešiť iba postupne a v ich nevyhnutnej vzájomnej súvislosti a následnosti. Na druhej strane je požiadavka ucelenosti, sústavnosti a systémovej prehľadnosti zákonitou požiadavkou, ktorú vnáša teória vedy do každej vedeckej i metavedeckej formy ľudského poznania ako podmienku jej priaznivej rezonancie s účelovými nárokmi jej využitia v spoločenskej praxi. V tomto zmysle bude možné pokladať proces konštitúcie filozofie vedy za dovŕšený až vtedy, keď bude predstavovať ucelený, systemizovaný komplex filozoficky relevantných poznatkov medicíny, schopný úspešne plniť celý súbor funkcií očakávaných od filozofickej metavedeckej reflexie lekárskeho poznania a praxe.

6. *Funkcia filozofie medicíny*

Filozofia medicíny ako systemizovaný ucelený komplex filozofických poznatkov obsahovo relevantných a významovo funkčných vo vzťahu k lekárskeму poznaniu a praxi môže plniť svoje súhrnné svetonázorové poslanie voči poznávacím a praktickým potrebám medicíny realizáciou celého súboru funkcií.

Východiskovou z týchto funkcií je bezpochyby poznávacia funkcia filozofie medicíny, ktorá zahŕňa úlohy teoretickej orientácie medicíny, saturácie kategoriálnych potrieb explikácie a explanácie jej teoretických vývodov, poskytovanie a verifikácie konceptuálnych prostriedkov ich systemizácie a systematického vyjadrenia. V rámci tejto funkcie sa ako všeobecný problém medicíny aktualizuje problém jej vnútornej štruktúry ako poznávacej a praktickej činnosti, ktorý nastoľuje závažné otázky účelovosti medicínaľného poznania, jeho vzťahu k praktickému životu spoločnosti a mechanizmom jeho motivácie a stimulácie potrebami spo-

ločnosti, ako sa odrážajú v požiadavkách sociálnej a v užšom zmysle zdravotnej politiky štátu. V užšej a špeciálnej podobe sa zauzluje problém vzťahu teórie a praxe medicíny na jej vlastnej pôde v podobe korelácie rozvoja jej teoretického poznania a klinickej praxe.

V tejto súvislosti vyvstáva pred filozofiou medicíny rad otázok plynulého prechodu lekárskeho poznania z jeho empirického stupňa do teoretického a jeho pravdivie konštitúcie ako teoretického vedenia, ktoré ťažko možno úspešne vyriešiť bez kompetentnej pomoci epistemológie a gnozeológie.

Druhú stránku poznávacej funkcie filozofie medicíny tvorí metodologický servis heuristickým potrebám pozorovania, fixácie a vyhodnocovania výsledkov skúsenostného poznania.

V rovine týchto funkcií sa realizuje podstata svetonázorového posolania medicíny, ale nie jej celok. Dôležitou funkciou medicíny, ktorá veľmi úzko nadväzuje na jej poznávaciu funkciu, je jej hodnotovo-normatívna, orientačná a regulačná funkcia, ktorá sa spolu s poznatkami zúčastňuje na orientácii a regulácii praktickej činnosti lekára, ovplyvňovaním jeho motivácií a postojov prostredníctvom emocionálnych a vôľových štruktúr jeho psychiky. V súvislosti s touto funkciou sa v štruktúre filozofie medicíny vyčleňuje lekárska etika ako aplikácia všeobecných hodnôt a princípov marxisticko-leninskej etiky na lekársku prax ako špecifickú situáciu a oblasť lekárskej činnosti.

Obe tieto funkcie filozofie medicíny bezprostredne vyúsťujú do jej ďalšej funkcie, do funkcie kultúrno-výchovnej, prostredníctvom ktorej sa realizujú jej syntetické vedomostné a hodnotové vedomostné výstupy v smere k verejnosti ako formatívne duchovné apely a impulzy vo vzťahu k spôsobu života obyvateľstva, usilujúce sa o jeho utváranie ako „zdravého spôsobu života“.

Vlastný zmysel svetonázorového pôsobenia filozofie medicíny sa však realizuje prostredníctvom jej praktickej funkcie, reeflektovanej v rámci praxeológie medicíny, povolanej riešiť metodologické a metodické otázky lekárskej praxe ako realizačnej podstaty lekárskej starostlivosti.

V prehľadnom zhrnutí sa svetonázorové poslanie filozofie medicíny ako špecifickej svetonázorovej zložky marxisticko-leninskej filozofie a prostredníka jej svetonázorového vplyvu na medicínu ako poznanie a ako prax realizuje prostredníctvom nasledujúcich funkcií: 1. poznávacej, 2. hodnotovo-normatívnej, 3. kultúrno-výchovnej, 4. praktickej.

V štruktúre uvedených funkcií sa uplatňuje ešte difúzne jedna funkcia, ktorú podmienené možno vyčleniť aj ako ďalšiu samostatnú funkciu, prognostická funkcia, ktorá sa aktualizuje nielen vo vzťahu k jednotlivým problémom a prípadom medicíny, ale tiež vo vzťahu k medicíne ako celku v súvislosti s vyjasňovaním perspektív a úloh jej rozvoja v budúcnosti.

1. BERÁNEK, J.: Marxistická filozofie a soudobé lékařské myšlení. Praha 1983.
2. BILIBIN, A. — CAREGORODCEV, G.: O klinickom myslení. Martin 1976.
3. CAREGORODCEV, G.: Etické a psychologické problémy medicíny. Martin 1982.
4. DIEPGEN, P.: Die Heilkunde und der ärztliche Beruf. West Berlin—München 1947.
5. ENGELS, F.: Dialektika přírody. Bratislava 1963.
6. GLASER, H.: Das Weltbild der Medizin. Wien—Bonn 1955.
7. GLASER, H.: Dramatická medicína. Bratislava 1966.
8. MÁLEK, P.: Lékařská veda od teorie k praxi, Martin 1981.

МИРОВОЗЗРЕНИЕ И МЕДИЦИНА

Эулалия Седлачкова

Медицина как наука и практика развивается в расчлененном пространстве человеческого мышления, континуум которого начинается с непосредственного конкретного обобщения эмпирического опыта врача и движется дальше по непрерывной лестнице возрастающей теоретической генерализации и абстракции вплоть до предельных позиций мировоззренческой рефлексии проблем медицины. Проблематика взаимоотношения медицины и мировоззрения относится к числу органических и традиционных проблем существования и развития медицины как познания и практической деятельности. Особенно в настоящее время, когда динамическое развитие комплекса медицинских наук, его дифференциация и медицинское осмысление возникающих новых наук, особенно технических дисциплин и средств постоянно расширяют границы этого комплекса, на передний план выступает настоятельное требование комплексности мировоззренческих рамок медицины.

Мировоззренческое назначение философии медицины, которая является специфической мировоззренческой составной частью марксистско-ленинской философии и посредником ее мировоззренческого влияния на медицину, как познание и как практика реализуется в итоге посредством следующих функций: познавательной, оценочно-нормативной, культурно-воспитательной и практической.

WELTANSCHAUUNG UND MEDIZIN

Eulália Sedláčková

Medizin als Wissenschaft und Praxis entwickelt sich im gegliederten Raum menschlichen Denkens, dessen Kontinuum mit der unmittelbaren konkreten Verallgemeinerung der empirischen Erfahrung des Arztes beginnt und sich in der sich graduierenden theoretischen Generalisation und Abstraktion fortsetzt bis zu den Grenzlagen der weltanschaulichen Reflexion der Probleme der Medizin. Die Bezugsproblematik Medizin — Weltanschauung gehört zu den organischen und auch traditionellen Problemen der Existenz und Entwicklung der Medizin als Erkenntnis auch als praktischer Tätigkeit. Besonders in der Gegenwart, wo die dynamische Entwicklung des Komplexes medizinischer Wissenschaften, dessen Differenzierung und medizinische Wertung neu entstehender Wissenschaften und besonders technischer Disziplinen und Mittel die Grenzen dieses Komplexes dauernd erweitert, rückt die Forderung nach Komplexität des weltanschaulichen Rahmens der Medizin in das Vorfeld des Interesses.

In übersichtlicher Zusammenfassung wird gezeigt, dass die weltanschauliche Bestimmung der Philosophie der Medizin als spezifischer weltanschaulicher Komponente der marxistisch-leninistischen Philosophie und Mittels ihres weltanschaulichen Einflusses auf die Medizin als Erkenntnis und als Praxis durch folgende Funktionen realisiert wird: Erkenntnis-, wertend-normative, kulturell-erzieherische und praktische.