NIEKTORÉ METODOLOGICKÉ OTÁZKY VÝSTAVBY TEÓRIE MEDICÍNY

BLAŽEJ SLABÝ, Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov, KML, Bratislava

Súčasná medicína prechádza obdobím prudkého, z niektorých hľadísk až revolučného vývoja. V súvislosti s tým sa musí vyrovnávať s rastúcim množstvom teoretických a praktických problémov, ako je, napríklad, problém vedeckého pojmu medicíny, problém vzťahu medzi medicínskymi vedami a zdravotníctvom, otázka objektu a predmetu medicíny, obsahu medicínskej činnosti a jej miesta v ľudskej spoločnosti, vzťahu medicínskych vied k špeciálnym vedám (k prírodným aj spoločenským), funkcie a miesta medicíny v spoločnosti, otázky histórie a budúcnosti medicíny, definícia pojmov „zdravie" a „choroba", problém medicínskych metód poznania atď. Riešenie týchto otázok jednotlivo, bez ohľadu na ich vzájomnú prepojenosť nie je možné, alebo je len čiastočne uspokojivé. Všeobecne povedané: „ten, kto sa púšťa do čiastočných otázok, bude sa na každom kroku, aj keď si to nebude uvedomovať, ‚potkýňať' o tieto všeobecné otázky" (8, s. 437).

Tento známy leninský metodologický princíp jasne upozorňuje na jediné možné riešenie vymenovaných problémov. Potreba výstavby všeobecnej teórie medicíny teda nie je len jednoduchým výmyslom filozofov, ale je to mimoriadne aktuálny problém a jeho význam sa premieta aj do medicínskej teórie a praxe. Táto potreba teórie je determinovaná a odôvodnená vnútornou logikou vývoja medicíny.

V histórii medicíny bolo množstvo pokusov o vybudovanie jej teórie, pričom vznikli najrôznejšie teórie medicíny: humorálna (Hippokrat), solidárna (Asclepius) celulárna (Wirchov), teória nervizmu (Bernar—Sečeňov—Pavlov), koncepcia stresu (Selye) atď. Pokusy o výstavbu všeobecnej teórie medicíny vychádzali z poznatkov embryológie, bakteriológie, patologickej anatómie, fyziológie, biológie, ekológie, etológie, kybernetiky, genetiky, sociológie a pod. Boli tu teórie monokauzalizmu a kondicionalizmu, pokusy vybudovať teóriu medicíny na princípoch demografie, ba aj reakčných a antihumánnych princípoch rasizmu. Teoretizácia medicíny prešla naivno materialistickou, metafyzickou a idealistickou etapou.

V špeciálnej literatúre je história pokusov o výstavbu všeobecnej teórie medicíny bohato spracovaná,[1] a preto sa tu zastavíme len pri niektorých zovšeobecneniach. Všetky tieto teórie sa vzájomne líšia rôznym stupňom všeobecnosti, rôznym stupňom ich humánnosti a záujmu o človeka. Väčšine z nich je vlastné zjednodušenie problematiky na báze patologického, biologického alebo sociologického charakteru. Ďalšou špecifickou črtou týchto teórií je ich sklon

[1] Koroľkov, A. A.: Dialektika a teória medicíny. Bratislava 1984; ŽIRNOV, V. D.: Problema predmeta mediciny. Moskva 1978; Petlenko, V. P.: Osnovnyje metodologičeskije problemy teorii mediciny. Leningrad 1982; Lisicyn, J. P.: Zdorovje naselenja i sovremennyje teorii mediciny. Moskva 1982; Caregorodcev, G. I. — Jerochin, V. G.: Dialektičeskij materializm i teoretičeskije osnovy mediciny. Moskva 1986.

k absolutizácii určitej oblasti medicínskeho alebo prírodovedného (často aj spoločenskovedného) poznania a jeho mechanické prenesenie na celú oblasť medicínskych vied a medicínskej praxe. Z toho vidieť, že teóriu medicíny nie je možné vybudovať takýmto, síce lákavým, ale vo svojej podstate neefektívnym prístupom. Výstavba vedecky pravdivej teórie medicíny je možná len s aktívnou spoluúčasťou marxisticko-leninskej filozofie, vystupujúcej tu v podobe svetonázorovej a metodologickej základne. Odmietnutie tejto základne nevyhnutne vedie k neúspechu buď v podobe metafyzickej jednostrannosti alebo abstraktnej špekulácie.

Otázkam vzťahu filozofie a medicíny je venovaných veľa prác lekárov a filozofov.[2] Obmedzíme sa tu len na niekoľko doplňujúcich poznámok. Po prvé vzťah filozofie a medicíny sa uskutočňuje na báze konkrétnych teoretických a praktických problémov medicíny. Akékoľvek predstavy alebo analýzy tohto vzťahu na báze filozofie osebe a medicíny osebe sú scholastikou a viac-menej prázdnym rečnením. Túto tézu možno podložiť množstvom známych citátov z diel klasikov marxisticko-leninskej filozofie. No žiaľ, nie vždy to, čo je známe, je aj dostatočne uvedomené. Pokusy o teoretizáciu medicíny sú toho jasným príkladom. Po druhé jednota marxisticko-leninskej filozofie a medicíny, realizovaná na báze konkrétnych teoretických a metodologických problémov medicíny, predpokladá, že filozofia tu vystupuje ako metodologická a svetonázorová osnova pre ich riešenie. Marxisticko-leninská filozofia, a teda aj filozofi, tu nemôžu nahrádzať vedcov-špecialistov, a naopak, vedci-špecialisti nemôžu ignorovať úlohu a význam filozofie v ich vedeckej práci. Proces výstavby teórie medicíny môže úspešne napredovať len prostredníctvom vzájomnej spolupráce lekárov a filozofov, založenej na princípoch interdisciplinárnych výskumov. Po tretie vzájomné pôsobenie filozofie a medicíny sa uskutočňuje prostredníctvom metodologickej a svetonázorovej funkcie filozofie. Tieto funkcie filozofie vystupujú síce jednotne, ale ich jednota môže mať rozličnú formu v závislosti od charakteru problémov tej-ktorej vedy. Napríklad, pri analýze metodologických otázok výstavby teórie medicíny, pri definovaní pojmov „zdravie" a „choroba a pod., je v popredí metodologická funkcia filozofie (pri zachovaní dôležitosti a významu svetonázorovej), a naopak, pri analýze takých problémov ako osobnosť lekára, otázky medicínskej etiky a deontológie, miesta medicíny v spoločnosti atď. vedúcu úlohu má svetonázorová funkcia filozofie (pri zachovaní dôležitosti a významu metodologickej). *Jednota* funkcií filozofie vo vzťahu k parciálnym vedám nie je mechanická, ale — čo podčiarkujeme — *dialektická.* Po štvrté spätosť filozofie a medicíny, to nie je len jednosmerný tok informácií a impulzov od filozofie k medicíne, ale aj opačne. Na škodu filozofie aj medicíny sa často zabúda, že práve medicína je jedným z najbohatších poznatkových zdrojov zovšeobecnení, vedúcich k materialistickým filozofickým ideám. Pokladáme preto za nevyhnutné pripomenúť, „že všetky historicky základné formy materializmu boli alebo priamo vytvárané lekármi (Demokritos, Le Roy — Lametrie, Büchner — Moleschott), alebo sa z veľkej miery opierali o poznatky

[2] Caregorodcev, G. I.: Dialektický materializmus a medicína. Bratislava 1965; Beránek, J.: Marxisticko-leninská filosofie a současné lékařské myšlení. Praha 1983; Filozofia a medicína. Martin 1977; Alexejev, V. P.: Marksistsko-leninskaja filosofija i medicina v SSSR. Moskva 1970; Petlenko, V. P. — Caregorodcev, G. I.: Filosofie mediciny. Praha 1984.

medicíny (Bacon, Feuerbach, Černyševskij). Táto historická sociokultúrna funkcia medicíny zďaleka ešte nie je v podrobnostiach preskúmaná a zhodnotená. A to je veľmi dôležité. Problém nespočíva len v nastolení historickej spravodlivosti. Ak je táto nami zdôraznená zákonitosť pravdivá, nepochybne pôsobí aj v súčasnosti" (5, s. 25).

Výstavba teórie medicíny sa v súčasnosti stáva jednou z centrálnych tém riešenia teoretických a metodologických problémov medicíny. Zamyslime sa nad niektorými podľa nás základnými problémami výstavby teórie medicíny, ktoré formulujeme v podobe troch skupín vzájomne úzko prepojených a vzájomne sa podmieňujúcich otázok.

1. Teóriu čoho vytvárame? Čo je to medicína?

2. Teóriou čoho má byť teória medicíny? Čo je objektom a predmetom medicíny?

3. Aká má byť teória medicíny? Aká má byť jej úroveň, typ, ciele, a funkcie?

Ako uvádzajú niektorí autori, proces výstavby ľubovoľnej teórie môžeme v najvšeobecnejšej podobe chápať ako proces zobrazenia konkrétnej skutočnosti vo vedeckom poznaní. To znamená, že vedecká teória má umožniť „jednotné systematické poznanie skúmaného celku javov" (1, s. 7). Z tohto pohľadu môžeme našu prvú otázku preformulovať takto: Akú konkrétnu skutočnosť a aký celok javov má zobrazovať teória medicíny? A teda, čo je to vlastne medicína? V odbornej lekárskej a teoretickej literatúre existuje veľké množstvo najrozmanitejších definícií medicíny. Analýza a konfrontácia pohľadov jednotlivých autorov by boli dozaista zaujímavé, no uspokojme sa jednou z najčastejšie citovaných definícií. „Medicína", píše sa vo *Veľkej medicínskej encyklopédii,* „je systém vedeckých poznatkov a praktickej činnosti, cieľom ktorých je upevnenie a zachovanie zdravia, predĺženie života ľudí, prevencia a liečenie chorôb" (2, s. 7). Vo všeobecnej rovine môžeme s touto definíciou súhlasiť, no pri jej hlbšej analýze narazíme na problém: Aké poznatky sa tu konkrétne myslia a aká praktická činnosť je špecifikom medicíny? Odpoveď na túto otázku je daná druhou časťou definície, no len čiastočne. Otvára sa tým priestor na nekonečné diskusie o tom, čo patrí a čo nepatrí do systému medicínskych vied a medicínskej činnosti. A keď v týchto diskusiách budeme navyše brať do úvahy fakt, že v každej historickej etape svojho vývoja medicína predstavuje určité konkrétne historicky dané množstvo poznatkov, že medicínska prax sa neustále mení a vyvíja, a že súčasná medicína prechádza etapou prudkého vývoja, keď je praktický nemožné viesť ostrú hranicu medzi tým, čo ešte je, a čo už nie je medicína, zistíme, že jednoduchým vymenovaním jej častí nezískame jej vedecky zdôvodnenú definíciu. Jednoduchý výpočet častí a ich izolované spoznanie ešte neznamená spoznanie celku. Analýza nevyhnutne predpokladá syntézu. Cesta k tejto syntéze vedie však len cez poznanie zjednocujúceho základu, ktorý spája časti do jednoty celku. Z hľadiska úsilí o výstavbu teórie medicíny to znamená, že treba nájsť ten vnútorný zákon, ktorý vytvára a zároveň aj ohraničuje celok medicínskych poznatkov. Prehliadanie tohto problému vedie k uzavretému kruhu, v ktorom sa výstavba teórie medicíny podmieňuje jej definíciou a naopak, definícia medicíny je možná len na úrovni jej teórie. Tento kruh je možné prekonať len odhalením a analýzou toho, čo sme nazvali zjednocujúcim základom, vyjadrujúcim vnútornú jednotu, vnútorný zákon rôznorodého medicínskeho poznania. Týmto sa dostávame k druhému okruhu našich otázok, k objektu a predmetu medicíny.

Najčastejšie sa pod objektom medicíny chápe človek. Ale človek „zahŕňa v sebe jednotu mnohých foriem pohybu hmoty" (4, s. 126) a v „človeku sú v podstate organicky späté všetky zákonitosti reality — mechanické, fyzikálne, chemické, biologické, sociálne" (3, s. 15). Dopustiť „možnosť univerzálneho teoretického poznania človeka v rámci jedného neprotirečivého systému, prakticky znamená dopustiť to, aby teória medicíny vystupovala ako syntéza všetkého poznania" (4, s. 126). Ísť touto cestou by prakticky znamenalo zmeniť medicínu na mechanický konglomerát vedeckých poznatkov o človeku. To však nie je možné a v záujme medicíny ani žiadúce.

Mnohí lekári a teoretici si uvedomujú nebezpečenstvo takto veľmi široko chápaného objektu medicíny, a preto sa ho usilujú zúžiť pod zorným uhlom rozličných „aspektov", „kritérií", „pohľadov" a pod. Najčastejšie v tejto súvislosti uvádzajú, že objektom medicíny je človek skúmaný z aspektu jeho choroby a zdravia. Takéto „formálne zúženie objektu medicíny", ako správne postrehol V. G. Jerochin, „neodstraňuje daný problém..." (4, s. 126). Človeka možno skúmať z rozličných aspektov, podľa mnohých kritérií, no vždy bude tento človek zdravý alebo schopný. Zdravie a choroba (vrátane ich vzájomných prechodov) sú dve kvality života človeka, pričom poznanie jednej predpokladá poznanie druhej. Týmto spôsobom sme sa opäť nechtiac dostali do uzavretého kruhu, a preto ďalším krokom našich úvah bude hľadanie ciest, ako zúžiť záber teoreticko-metodologického prístupu k riešeniu nastolených otázok. Ani na úrovni takej definície medicíny, ktorá vymenúva jej časti (aj to nie úplne), ani na úrovni objektu medicíny nie je možné budovať jej teóriu.

Zaujímavé a mnohosľubné východisko predložil V. G. Jerochin predmetným vymedzením medicínskeho poznania. „Jednota medicínskeho poznania, jeho relatívna samostatnosť vo vzťahu k obsahu biológie, sociológie a druhých vied je daná ani nie tak objektom jej výskumov, ako skôr jednotou a predmetnou zameranosťou foriem a druhov medicínskej činnosti" (4, s. 126). Na tomto základe V. G. Jerochin nachádza zjednocujúcu osnovu medicínskeho poznania v medicínskej činnosti, zameranej na „zabezpečenie morfofyziologických (telesných) a psychoemocionálnych podmienok optima existencie človeka" (4, s. 126).

Medicínska činnosť nielen ohraničuje rôznorodú sféru medicínskeho poznania, ale je aj jeho hlavným zdrojom a jeho kritériom pravdivosti. Medicínske poznanie a medicínska činnosť sú v analogickom vzájomnom vzťahu ako medicínska teória a medicínska prax. Len cez odhalenie a analýzu podstaty medicínskej činnosti (ako predmetu medicíny) je potom možné riešiť celý komplex konkrétnych teoretických a praktických problémov medicíny, no predovšetkým dať jej vedeckú definíciu a vybudovať jej teóriu.

Základným všeobecnometodologickým prístupom k poznaniu podstaty medicínskej činnosti je analýza toho, čo vystupuje ako „...najjednoduchší, najzvyčajnejší, najzákladnejší, najčastejší, najbežnejší, milión a milión ráz pozorovaný vzťah..." (7, s. 379).

Len na základe poznania a analýzy tejto „bunky" je možné vytvoriť celostný konkrétno-teoretický model medicíny. V medicíne touto „bunkou" a zároveň aj jej centrálnou abstrakciou je *zápas o zdravie človeka.* Zápas o zdravie človeka obsahuje v sebe celú šírku medicínskej činnosti a zjednocuje všetko rôznorodé medicínske poznanie. V jednotlivých historických etapách vývoja medicíny vystupovala táto jej „bunka" v rozličných podobách a formách. V minulosti

to bolo najmä v podobe „zápasu s chorobami človeka" (mágia, ľudové liečiteľstvo, celý komplex terapeutických činností a pod.). Táto patologická orientácia medicínskej činnosti (a pochopiteľne aj medicínskeho poznania) bola daná predovšetkým nízkym stupňom rozvoja samotnej medicíny a poznania zákonitostí života človeka. V závislosti od stupňa rozvoja spoločenských vzťahov bolo základom medicínskej činnosti liečenie chorôb jednotlivého človeka. To však nemení nič na fakte, že podstatou medicínskej činnosti, a teda aj medicíny, je zápas o zdravie človeka. „Zápas s chorobami človeka" sa vždy uskutočňoval v mene navrátenia poškodeného zdravia. Mágiu, ľudové liečiteľstvo a celý komplex terapeutických činností spája moment zápasu o zdravie človeka, o jeho navrátenie alebo zachovanie a upevnenie. Jednou zo základných čŕt prudko sa rozvíjajúcej súčasnej medicíny je to, že si táto uvedomuje svoju vnútornú podstatu a usiluje sa ju cieľavedome realizovať. Rast významu prevencie medicínskej činnosti tu môže byť jedným z dôkazov. Plná a všestranná realizácia podstaty medicíny je možná len v podmienkach socialistického spoločenského zdravotníctva.

Ideu aplikácie činnostného prístupu v teoretizácii medicíny ďalej rozpracovali G. I. Caregorodcev a V. G. Jerochin v práci *Dialektický materializmus a teoretické základy medicíny* (Moskva 1986). Principiálnu novosť tohto prístupu vidia v tom, že „teória medicíny sa musí budovať nie ako teória konkrétne ohraničeného komplexu objektov, ale ako teória špeciifickej predmetnej činnosti s objektom" (5, s. 63). Vo výstavbe teórie medicíny sa týmto nepochybne urobil krok vpred. Činnostný prístup tu bude mať rozhodujúcu úlohu, no ale ani on ešte nie je konečným riešením. So zavedením činnostného prístupu sa vynárajú aj nové úlohy, predovšetkým skúmanie procesu historického vývoja medicínskej činnosti, analýza jej foriem a obsahu, štruktúry a funkcií a pod. Napriek týmto novým teoretickým úlohám má už činnostný prístup i svoje konkrétne výsledky: „Nie je prípustné stavať vzájomne proti sebe alebo len jednoducho rozdeľovať medicínu a zdravotníctvo na medicínsku vedu a medicínsku prax. Socialistické spoločenské zdravotníctvo — to je súčasná, socialistickej spoločnosti vlastná forma medicínskej činnosti, pričom medicínska veda je teóriou tejto činnosti. Zovšeobecňujúcu koncepciu medicíny preto chápeme ako teóriu medicínskej činnosti v jej najvyššej forme, t. j. ako teóriu spoločenského zdravotníctva" (5, s. 55).

Činostný prístup bude hrať rozhodujúcu úlohu aj pri riešení takých problémov medicíny, ako je napríklad vzťah biologického a sociálneho v človeku, vzťah človeka a jeho životného prostredia pri definovaní pojmov „zdravie" a „choroba", pri analýze medicínskych metód poznania a pod.

V poslednej, tretej časti našich úvah sa zastavíme pri niektorých metodologických otázkach výstavby teórie medicíny, ktoré tu budeme nazývať otázkami formálneho charakteru.

Proces výstavby teórie medicíny nevyhnutne predpokladá analýzu jednoty jej obsahovej a formálnej stránky. Vo väčšine predchádzajúcich úsilí sa záujem lekárov a filozofov koncentroval predovšetkým na obsahovú stránku tohto procesu. Na akej úrovni abstrakcie sa má rozvíjať, akého typu má byť teória medicíny a akú má mať formu a funkcie, to sú problémy, ktoré dlho zostávali mimo hlavnej pozornosti. Ich riešenie však bude mať veľký význam pre ďalšie prehlbovanie a nakoniec aj úspešné zavŕšenie procesu výstavby teórie medicíny.

Výstavba teórie medicíny je mimoriadne zložitým problémom, ktorý si vyžaduje hľadanie nových ciest a nových prístupov. „Medicína nebola predmetom špeciálnej metodologickej analýzy klasikov marxizmu-leninizmu. Tu niet hotových, vysokými autoritami preverených metodologických orientácií" (5, s. 44). S týmto postrehom sa dá len súhlasiť, ale ťažko môžeme súhlasiť s tým, že „všetko to, čo je súčasnej metodológii vedy známe, je žiaľ takmer nepoužiteľné pre ciele teoretizácie medicíny" (4, s. 125). Podotýkame, že metodológia vedy nie je súborom metód, prístupov, schém a pod., z ktorých si možno jednoducho vybrať to, čo momentálne pri riešení daného problému potrebujeme. Je predovšetkým bohatým zdrojom rozvoja tvorivého teoretického myslenia.

Podľa nás problém výberu metodologických prostriedkov výstavby teórie medicíny spočíva v inom. Po prvé výstavba teórie medicíny ako jednej z aplikovaných vied sa komplikuje tým, že tu ide o nový, teoreticko-metodologický problém, pri riešení ktorého treba uplatňovať celkom nové, do dnešných dní nevyskúšané a nepreverené cesty. Po druhé jazyk filozofie, a ešte väčšmi metodológie vied, je jedným z najzložitejších jazykov súčasnej vedy. Zložitosť jazyka filozofie sa tak stala pre mnohých lekárov nepreniknuteľnou bariérou a brzdou ich aktívnej účasti v procese výstavby teórie medicíny. Vznikla mylná predstava, že teoreticko-metodologické problémy medicíny a jej svetonázorové otázky sú filozofickými otázkami, a teda sú len vecou filozofie a filozofov. Filozofi, ktorí sa zaoberajú týmito problémami, veľmi často zabúdajú, komu sú predovšetkým adresované ich práce a aký cieľ majú ich publikácie predovšetkým spĺňať. V. G. Vasilenko o tom hovorí: „Tým, čo nie sú filozofi, je pomerne ťažké osvojiť si zložitú frazeológiu a zložité úvahy filozofov-špecialistov. Dokonca sa začína zdať, že sa skončilo obdobie (A. I. Gercena a D. I. Pisareva, V. G. Plechanova a V. I. Lenina), keď bolo zvykom vykladať filozofiu jazykom vzdelaným ľuďom pochopiteľným" (6, s. 16). A to sú slová lekára. Môžeme len dúfať, že sa autor týchto slov mýli. Po tretie proces výstavby teórie medicíny musí vychádzať z vnútorných potrieb medicíny, a nemôže vzniknúť pod tlakom vonkajších faktorov (v tomto prípade najmä filozofov a filozofie). Po štvrté do dnešných dní je málo rozpracovaná metodológia spoločenských vied a prakticky neexistuje metodológia aplikovaných vied. K dnešnému dňu existujúce malé skúsenosti z tejto oblasti sa ešte nezovšeobecnili, pričom nie je minimálne rozpracovaný mechanizmus uplatňovania poznatkov filozofickej metodológie v týchto vedách.

V úvode článku sme uviedli niektoré teoretické a praktické problémy súčasnej medicíny. Ani zďaleka nešlo o ich plný výpočet. Nie je to teraz naším cieľom, ba nie je to ani v silách autora. V tejto súvislosti chceme upozorniť na niečo iné, a to na fakt, že tieto problémy nielen vstupujú do obsahu teórie medicíny, ale určitým spôsobom aj determinujú úroveň jej abstrakcie (teoretickú úroveň) a výber jej typu. V závislosti od charakteru medicínskych poznatkov a predmetnej zameranosti medicínskej činnosti je možné medicínu zaradiť do širokej oblasti aplikovaných vied. Takéto chápanie medicíny nás potom orientuje pri výbere typu teórie medicíny. Vychádzajúc z typológie vypracovanej G. I. Ruzavinom môžeme teóriu medicíny zaradiť medzi teórie, „ktoré skúmajú konkrétny empirický materiál. Spolu s teóriami prírodných a technických vied možno sem zaradiť mnohé teórie spoločenských vied a vied o človeku. Vzhľadom na to, že sa tieto teórie opierajú o skúsenosť a empirické metódy výskumu, nazývajú sa aj obsažné, konkrétne, ba aj skúsenostné" (1,

s. 33). Na súčasnej úrovni výstavby teórie medicíny ťažko môžeme s istotou povedať, či teória medicíny bude konkrétne teóriou tohto typu, no mnohé z uvedeného ju bude istotne charakterizovať. Zaradenie teórie medicíny do tohto typu teórií znamená, že hlavnými metodologickými prístupmi (popri činnostnom) tu budú hypoteticko-deduktívny, systémový a genetický. Vychádzajúc z doterajších skúseností výstavby teórie medicíny, činnostný prístup tu bude vystupovať ako nástroj predmetného ohraničenia teórie medicíny a hypoteticko-deduktívny, systémový a genetický ako nástroje výstavby tejto teórie.

Aj otázka stupňa všeobecnosti je zložitá, a teda úrovne abstrakcie teórie medicíny. Riešenie tejto otázky je možné len na báze analýzy vzťahu jej štruktúry a formy, obsahu a funkcií. Tu sa opäť musíme odvolať na nízky stupeň rozpracovanosti metodologických otázok výstavby teórie medicíny a len konštatovať, že doposiaľ nie je vyriešená otázka, či teória medicíny bude teóriou konkrétnovednou, komplexnovednou, všeobecnovednou alebo univerzálnou. No jedno môžeme konštatovať s určitosťou — teória medicíny nikdy nebude filozofickou teóriou a jej základné kategórie „zdravie" a „choroba" nie sú, neboli ani nebudú filozofickými kategóriami.

Východiskom výstavby teórie medicíny nie je len jej bohatý empirický materiál a potreba jeho systematizácie, ale predovšetkým analýza jeho prejavov v určitej konkrétnej problémovej situácii, v ktorej sa medicína v určitej konkrétnej etape svojho vývoja nachádza. Teoreticko-metodologická analýza problémovej situácie a jej úloha v procese výstavby teórie medicíny zostávali dlhé obdobie na okraji záujmu teoretikov medicíny. Nie je dostatočne preskúmané, aké vedecké problémy vyvolali vznik tej či onej teórie medicíny a ako ich táto teória riešila, čo podnietilo vyzdvihnutie práve tých problémov, a nie iných a pod. Súčasná problémová situácia vo vývoji medicíny sa prejavuje v raste teoretického a praktického významu riešenia vzťahu biologického a sociálneho, vzťahu človeka a jeho životného prostredia, zvýšenia pracovnej schopnosti človeka a predĺženia jeho aktívneho života, v riešení vzťahu biologických, humanitných a technických poznatkov v medicíne, v analýze empirického a teoretického v medicíne a pod. Problémová situácia medicíny v socialistickej spoločnosti je úzko spätá s teoretickými a praktickými otázkami socialistického spoločenského zdravotníctva.

Doposiaľ málo preskúmanou otázkou v oblasti metodologických otázok výstavby teórie medicíny zostáva aj otázka vyčlenenia a analýza funkcií teórie medicíny. Najčastejšie sa uvádzajú tri funkcie — heuristická (ktorá sa niekedy delí na informatívnu a objasňujúcu), systematizačná a prognostická. Cieľ výstavby teórie medicíny sa často spája s potrebou systematizovať, usporiadať mimoriadne širokú oblasť empirických poznatkov medicíny. Áno, je to nevyhnutné a je už načase to urobiť, no tým sa ani zďaleka cieľ výstavby teórie medicíny nevyčerpáva. Tak isto sa často uvádza, že v súčasnosti existuje okolo tristo relatívne samostatných a úzko špecializovaných oblastí medicínsko-biologického poznania. Obdobne je rozčlenená aj medicínska činnosť. Rast špecializácie lekárov je celkom pochopiteľný a zákonitý proces, no žiaľ, často sa negatívne prejavuje v tom, že „lekár často zabúda, že človek — to je čosi jedinečné, celok, osobnosť; pričom sa jeho pozornosť sústreďuje len na jeden orgán (srdce, žalúdok a pod.) alebo len na jednu chorobu pri použití jednej a tej istej metódy diagnostiky a liečenia atď.; ponára sa do skúmania „molekulárnych" deštrukcií, pričom sa z jeho záujmu vytráca organizmus, psychika" (6, s. 15). Príčinu

toho najčastejšie hľadáme v jednotlivých lekároch, no neprejavuje sa tu aj čosi všeobecnejšie, napríklad rast disproporcie medzi diferenciáciou a integráciou v súčasnom medicínskom progrese? Neprejavuje sa potom táto disproporcia v samej odbornej príprave lekárov a v celom systéme organizácie nášho zdravotníctva? Istotne áno.

V diskusiách spätých s výstavbou teórie medicíny sa menej pozornosti venuje heuristickej a prognostickej funkcii teórie medicíny. Teória, to nie je len celostný systém poznatkov o danej skúmanej oblasti, ale aj niečo oveľa dôležitejšie — teória je nástroj (prostriedok) ešte hlbšieho poznania danej oblasti. Teória musí mať schopnosť predpovedať budúcnosť skúmaného komplexu javov, musí predvídať tendencie budúceho vývoja.

V spätosti s analýzou funkcií teórie medicíny pokladáme za nevyhnutné vyčleniť jej štvrtú funkciu, a to *prakticko-pretváraciu* funkciu. Význam tejto funkcie narastá v závislosti od predmetno-pretváracej zameranosti medicíny, ktorej podstata spočíva v zápase o zdravie človeka. Prakticko-pretváracia funkcia vyjadruje konečný cieľ všetkého medicínskeho poznania, všetkej medicínskej činnosti, a teda aj celej medicíny. V jednote funkcií teórie medicíny je vyjadrený jej konečný cieľ a zmysel výstavby teórie medicíny.

V závere našich úvah predkladáme stručné zhrnutie:

1. Vypracovanie vedecky zdôvodneného pojmu medicíny je možné len na úrovni teórie medicíny. Proces výstavby teórie medicíny nie je možné začať z jednoduchého vymenovania toho, čo do medicíny patrí, a čo nie (to nakoniec bez teórie nie je ani možné), ale z teoreticko-metodologickej analýzy objektu a predmetu medicíny.

2. Objektom medicíny je človek a jej predmetom je medicínska činnosť. Podstatou medicínskej činnosti je zápas o zdravie človeka. Základom výstavby teórie medicíny je analýza medicínskej činnosti.

3. Nevyhnutnou súčasťou výstavby teórie medicíny je určenie úrovne abstrakcie a typu teórie medicíny, analýza jej štruktúry a formy, obsahu a funkcií. Jedným zo základných metodologických prostriedkov výstavby teórie medicíny je teoretická formulácia a analýza problémovej situácie súčasnej medicíny. Základnou funkciou teórie medicíny je jej prakticko-pretváracia funkcia.

LITERATÚRA

1. RUZAVIN, G. I.: Vědecká teorie. Logicko-metodologická analýza. Praha 1984.
2. Boľšaja medicinska encyklopedia. T. 14.
3. AFANASIEV, V. G.: O sistemnosti, celostnosti čeloveka. In: Kibernetika živogo. Čelovek v raznych aspektach. Moskva 1985.
4. JEROCHIN, V. G.: Dejateľnostnyj podchod k teoretizacii mediciny. In: Voprosy filozofii 1984, č. 1.
5. CAREGORODCEV, G. I. — JEROCHIN, V. G.: Dialektičeskij materializm i teoretičeskije osnovy mediciny. Moskva 1986.
6. VASILENKO, V. CH.: Vvedenie v kliniku vnutrennich boleznej. Moskva 1985.
7. LENIN, V. I.: K otázke o dialektike. In: Zobrané spisy. Zv. 29. Bratislava 1954.
8. LENIN, V. I.: Postoj k buržoáznym stranám. In: Spisy. Zv. 15. Bratislava 1958.