

УДК: 159.9(091)

DOI: 10.25629/НС.2023.12.17

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ДЕОНТОЛОГИИ

Суботялова А.М.¹, Суботялов М.А.^{1,2}

¹Новосибирский государственный педагогический университет

²Новосибирский национальный исследовательский государственный университет

АННОТАЦИЯ

В статье представлены предпосылки, становление и развитие представлений о деонтологии. Целью настоящего обзора является анализ основных представлений о деонтологии, начиная с эпохи Древнего мира и заканчивая периодом Новейшего времени. При подготовке текста данной публикации использовались статьи в изданиях, включенных в РИНЦ, PubMed. Глубина поиска публикаций составила 15 лет, также в обзор был включен ряд более ранних работ, соответствующих теме исследования. Представлены результаты о процессе становления и развития представлений о деонтологии. Так, уже в древнюю эпоху врачеватели задаются вопросами о проблемах морали и нравственности в медицине. В Средние века продолжается развитие вопросов в данной области. Формируются элементы законодательства в этой сфере, прослеживается влияние церкви. В Новое время появляется сам термин «деонтология», а также наблюдается влияние идей гуманизма на становление деонтологии. Проанализированы достижения отечественных врачей и исследователей (Мудров М.Я., Гааз Ф.П., Пирогов Н.И., Манассеин В.А., Кисель А.А., Семашко Н.А., Петров Н.Н., Войно-Ясенецкий В.Ф., Косарев И.И.), представлены их научные приоритеты в развитии данного научного направления. В наши дни исследования в этой области продолжают.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

История медицины, история науки, история психологии, деонтология.

ВВЕДЕНИЕ

В истории науки очень важен вопрос изучения этапов становления и развития, а также историко-научной периодизации развития медико-биологических и психолого-педагогических дисциплин и областей.

История становления и развития представлений о деонтологии может рассматриваться при изучении специальных вопросов в рамках вузовских курсов «История медицины» и «История психологии», а также при изучении профильной дисциплины «Биоэтика».

В связи с этим представляется важным сделать историко-научный аналитический обзор развития представлений о деонтологии, охватывающий все этапы всемирной истории и отражающий вклад исследователей разных регионов, который будет полезным для преподавания историко-медицинских и специальных дисциплин, а также для исследователей, занимающихся изучением истории медицины и истории психологии.

Таким образом, существует необходимость интегрального историко-научного обобщения целостной картины истории развития представлений о деонтологии. В связи с вышесказанным, целью настоящего обзора является анализ формирования основных представлений о деонтологии, начиная с эпохи Древнего мира и заканчивая исследованиями периода Новейшего времени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При подготовке настоящей публикации использовались статьи в изданиях, включенных в РИНЦ, PubMed. Глубина поиска публикаций составила 15 лет, также в обзор был включен ряд более ранних работ, соответствующих теме исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Врач имеет дело с людьми, испытывающими физические или душевные страдания, большое значение имеют его способности проявлять сострадание и милосердие. Истинный врач сопереживает другому человеку, проявляет доброжелательность и заботу, им движут любовь к ближнему и желание помочь тем, кто в этом нуждается. Законы взаимоотношения врача с больным, с обществом и с коллегами по медицинской деятельности регулируются общей врачебной этикой. Частью общей врачебной этики является медицинская деонтология, представляющая собой учение о должном выполнении врачом своих профессиональных обязанностей и создании наиболее благоприятных условий для выздоровления больного [4].

Предпосылки формирования деонтологии в Древнем мире

Аюрведические медицинские тексты предъявляют к врачу высокие требования. Так, врач должен обладать глубоким знанием текстов по медицине, которое он получил под руководством опытного наставника, обладать чистым телом, помыслами и речью. Согласно «Чарака-самхите» (II вв. н.э.), истинный врач умеет проявлять дружелюбие (ко всем относить равно), и сострадание к тем, кто болен. Также он может честно прекратить лечение, если становится ясно, что он не может помочь пациенту. «Сушрута-самхита» (II–III вв. н.э.) добавляет наличие широкого кругозора – знания врача должны охватывать не только медицину, но и другие области знания, в том числе и духовные. Врачу следует быть правдивым и вести благочестивый образ жизни. «Кашьяпа-самхита» говорит, что врач не должен быть подвержен страху, жадности, похоти, гневу, лживости и стремлению критиковать других. Вагбхата Муни (V–VI вв.) писал, что при посещении больного, врач должен быть сосредоточен только на нем, обследовать его без спешки, но и не трата слишком много времени. Истинный врач лечит больных из сострадания, а не из-за желания обогащения [9].

Древнегреческая культура предъявляла схожие требования к врачу, что и аюрведические трактаты. Он должен быть компетентен, благочестив, проявлять скромность и умеренность, добросовестно исполнять свой долг [11]. Существовала равнодушие медицинской помощи, отказ от лечения не предусматривался, но в то же время в Сборнике Гиппократов (ок. V–IV вв. до н. э.) врачам рекомендуется отказываться от хирургического вмешательства, если это связано с высоким риском для пациента [24].

Становление деонтологии в Средние века

В Византийской империи (395–1453 гг.) врачебная практика регулировалась специальным медицинским законодательством и деонтологией. Византийская медицина была тесно связана с христианской верой и имела образцы святых-бессребренников, таких врачей, как святые Косма и Дамиан (III в.), Пантелеймон (III–IV вв.), женщины-врачи Зинаида и Филонилла (I в.) и Ермиония Ефесская (I–II вв.) [19].

Еврейский врач и философ Моше бен Маймон, известный также как Маймонид (Maimonides, Moses ben Maimon, 1135–1204) первым после Гиппократов написал текст «молитвы», произнесенной им в начале его врачебной деятельности. Текст «молитвы Маймонида» сегодня является обязательным в некоторых медицинских школах США [23].

В период раннего Средневековья христианское милосердие и нравственные принципы произвели некоторые существенные изменения в восприятии медицинской этики, а в позднем Средневековье можно говорить о развитии четко определенной медицинской этики и профессиональной этики. В этот период в Западной Европе были введены требования лицензирования медицинских услуг, и медицинская практика стала ограничена избранной группой лиц. Врачи и хирурги начали ощущать коллективное и индивидуальное чувство ответственности перед сообществом (муниципальным или региональным), в котором им было разрешено заниматься медицинской деятельностью [15].

В средневековой медицинской этике существовала традиция отказываться лечить тех, кому не могло помочь искусство медицины. Это также было почти постоянной чертой древней медицины, как ближневосточной, так и классической. Братиться за безнадежные дела многие считали признаком шарлатана, а мотивом для этого считалась жадность. Добросовестный врач

находился в деликатном положении по отношению к общественному мнению, которое обвиняло его действия в алчности, если он слишком рьяно брался за дела (особенно если они заканчивались смертью), и в трусости или безответственности, если он не желал брать на себя уход за больными инфекционными заболеваниями.

В периоды эпидемий чумы врач находился в этически затруднительном положении, о чем пишет французский врач Ги де Шолиак (Guy de Chauliac, 1298–1368). С одной стороны, они не осмеливались посещать больных, опасаясь заразиться, с другой, мало что могли сделать для больных. Средневековые трактаты рекомендовали гражданам не посещать больных и вообще стараться как можно реже покидать свой дом. Но так как врачи не могли этого не делать, для них составлялись обширные списки мер предосторожностей, которые необходимо соблюдать при посещении больного чумой [15].

Развитие деонтологии в Новое время

Английский философ Иеремия Бентам (Jeremy Bentham, 1748–1832) ввел термин «деонтология» в начале XIX столетия [10].

Немецкий философ Иммануил Кант (Immanuel Kant, 1724–1804) считал, что у всех людей есть универсальные рациональные обязанности друг перед другом, люди должны рассматриваться как достойные уважения. Он утверждал, что вся мораль должна проистекать из таких обязанностей: долга, основанного на деонтологической этике. Такие последствия, как боль или удовольствие, не имеют значения. Для Канта некоторые обязанности абсолютны. Это обязательства совершать определенные виды действий. Кант называет этот общий тип обязательства категорическим императивом [21].

Самый известная формулировка категорического императива: «Действуй только в соответствии с тем принципом, согласно которому ты можешь в то же время желать, чтобы он был всеобщим законом». Другими словами, когда вы решаете, что вы должны делать, вы должны спросить себя: «Было бы нормально, если бы все предприняли такие действия?» Эмос медицины в целом кантианский [21]. Но большинство специалистов по этике считают, что он менее полезен в трудных обстоятельствах. Например, Кант был бы бесполезен при решении, какие обязанности врач должен поставить выше других, поскольку все его обязанности абсолютны.

Вопросы медицинской этики часто рассматриваются в рамках кантовской парадигмы, по крайней мере, хотя и не исключительно, в европейской медицинской этике. Однако он сосредоточен на законах и императивах до такой степени, что не может оценить сложные нюансы реальных конфликтов [20].

В 1803 году английский врач Томас Персиваль (Thomas Percival, 1740–1804) опубликовал «Медицинскую этику». Эта работа стала важной вехой в развитии современных кодексов медицинской этики [22].

Первая хорватская диссертация по деонтологии была написана в 1843 году далматинским врачом из Омиша Йосипом Десковичем и имела заглавие «Об обязанностях врача перед государством и своими ближними» (в немецком оригинале: Joseph Descovich, Ueber die Pflichten des Arztes, Gegen den Staat und seine Mitmenschen) [25].

Армянский врач Нахабед Русинян (Nahabed Rusinian, 1819–1876) некоторое время (в 1876 году) преподавал деонтологию как самостоятельную дисциплину в Императорской медицинской школе в Османской империи [26].

Немецкий философ Фридрих Ницше (Friedrich Wilhelm Nietzsche, 1844–1900) отмечал значение врача и его профессии в человеческой культуре: «...образование врача не ограничивается знанием лучших, новейших методов лечения, навыком и умением делать те быстрые заключения о причинах и влияниях, которые создают славу диагноста: нет, врач должен, кроме того, обладать умением говорить, применяясь к положению пациента, убедить его, тронуть его сердце; он должен обладать мужеством, один вид которого прогонял бы малодушие» [9, С. 15].

Жизнь и деятельность отечественных врачей, их образ самоотверженных и преданных делу людей способствовали гуманизации медицины, выводу ее на уровень социального служения.

Русские врачи XIX века внесли огромный вклад в создание российской медицинской деонтологии. Они не только теоретически разрабатывали принципы врачебной этики, связанные с нравственностью в медицинской сфере, но и на деле осуществляли образ истинного врача [3].

Для отечественного врача Мудрова Матвея Яковлевича (1776–1831) нравственным ориентиром служили христианские ценности, а также принципы этики Гиппократа. Он отстаивал принципы уважения к больному, бескорыстия и полной отдачи своей профессии. Подчеркивая важность сохранения врачебной тайны, Мудров считал, что врач ни при каких обстоятельствах не должен говорить о болезнях и семейных тайнах своих пациентов. Матвей Яковлевич говорил о необходимости постоянного профессионального совершенствования, чтобы подготовка врача всегда соответствовала современному уровню развития науки. Он учил лечить не болезнь, а больного [12], был первым врачом в нашей стране, который ввел в клиническую практику метод опроса больного, заложив основы анамнестического метода, а также одним из первых стал говорить о правилах работы с безнадежными больными и их родственниками [3].

Русского врача Гааза Федора Петровича (1789–1853) в народе называли «святой доктор». Своим знаменитым девизом «Спешите делать добро!» он постоянно руководствовался в жизни. Главными качествами врача он называл милосердие, сострадание, чувство долга и совести. Он не боялся идти к тяжело больным, о своих недомоганиях никогда не говорил – чужие страдания волновали его больше. Федор Петрович задолго до создания Красного Креста отстаивал права заключенных на получение медицинской помощи и улучшение условий их содержания, выступал против любых форм жестокости и бесчеловечного обращения. Благодаря усилиям «святого доктора» на территориях тюрем строились мастерские, библиотеки и больницы [13].

Операция с применением эфирного наркоза, введенная в практику выдающимся отечественным хирургом Пироговым Николаем Ивановичем (1810–1881), стала большим шагом вперед – до этого многие оперируемые умирали от болевого шока. Пирогов первым в мире применил гипсовую повязку, что положило начало сберегательному способу лечения раненых конечностей и в дальнейшем многим помогло избежать ампутации [8]. Во время Крымской войны Пирогов при содействии княгини Елены Павловны внедрил женский уход за ранеными. Николай Иванович отстаивал высокие принципы медицинской этики, критическое отношение врача к себе и своей деятельности, постоянное совершенствование. Личность Николая Ивановича послужила прообразом для героя рассказа Куприна «Чудесный доктор», доктора Пирогова [3].

Русский врач Манассеин Вячеслав Авксентьевич (1841–1901) стал автором одного из первых в России кодексов врачебной этики, опубликовав «Этические правила врача» в 1884 году. Его размышления о нравственных проблемах в медицине затрагивают многие вопросы биоэтического плана, например, возможность проведения экспериментов на людях. Он отстаивал право пациента на обязательное информирование о его болезни, принимаемых врачом мерах и т.д. Манассеин был убежден, что врач должен отстаивать гуманистические идеалы не только в своей профессиональной деятельности. Он также говорил о важности коллегиальной этики и отстаивал сохранение врачебной тайны [3]. От современников Вячеслав Авксентьевич получил такие имена, как «живая совесть медицинского мира», «рыцарь врачебной этики», «страж правды и чести». Его пример воспитывал поколения врачей, способствовал распространению и утверждению во врачебном сообществе «человечных и справедливых нравственно-социальных устоев» [5].

Современное состояние деонтологии в Новейшее время

Для советского педиатра Киселя Александра Андреевича (1859–1938) ключевым словом в работе и жизни было слово «радость». Он придавал большое значение благоприятной среде, доброму началу и положительным эмоциям, поэтому приглашал к детям в своей клинике специального педагога для организации их досуга, а медицинские сестры читали им сказки [12].

Отечественный врач Семашко Николай Александрович (1874–1949) проделал огромную работу по созданию принципиально новой системы советского здравоохранения. Он изменил отношение к принципам медицинской этики, выдвинув на первый план отношения врача и пациента как один из ее важнейших аспектов. Он писал: «Желание покрыть грехи другого

врача в интересах ложного понимания коллегиальности... заслуживает осуждения: если врач преступник, он должен отвечать так же, как и всякий другой преступник» [10, С. 88].

Русский и советский хирург Петров Николай Николаевич (1876–1964) заменил понятие «врачебная этика» термином «медицинская деонтология» и ввел его в российскую медицинскую литературу [10]. По его мнению, в круг исследований деонтологии входит не только отношение «врач-больной», но и система организации обслуживания (в том числе культура обслуживания) пациента в лечебных организациях. В книге «Вопросы хирургической деонтологии» он писал, что «под медицинской деонтологией мы должны понимать учение об основах поведения медицинских работников не для достижения личного благополучия и общепризнанной почтенности определённых врачей и их сотрудников, а для максимального увеличения результативности лечения и максимального устранения негативных последствий некачественной медицинской работы» [7, С. 55].

Николай Николаевич также добавил, что «основная задача деонтологии направлена на то, чтобы регулярно напоминать медицинскому персоналу, что медицина должна служить пользе больных людей, а не больные люди – пользе медицины» [7, С. 55]. Он настаивал на том, что в приоритете именно интересы больного. Он распространил введенное им понятие и на деятельность медицинских сестёр. Деятельность и большое количество публикаций Петрова Н.Н. привлекло к данной проблеме внимание медицинской общественности, увеличив число обсуждений и публикаций по медицинской деонтологии [6].

Жизнь отечественных врачей-эпидемиологов являет собой великий подвиг героев-исследователей, не боявшихся ставить опыты на себе, чтобы не только получить возможность лечить опасные инфекции, но и исследовать их. Так, Минх Григорий Николаевич (1836–1896) заразил себя тифом, Заболотный Даниил Кириллович (1866–1929) и Савченко Иван Григорьевич (1862–1932) при разработке противохолерной вакцины вакцинировали себя против этой болезни, а затем принимали чистую культуру холерных эмбрионов [12].

Архиепископ и врач Лука (Войно-Ясенецкий Валентин Феликсович, 1877–1961) всю жизнь следовал правилу: «Главное в жизни – всегда делать людям добро. Если не можешь делать для людей добро большое, постарайся совершить хотя бы малое» [12].

В 1946 году вышла работа болгарского медика-юриста профессора Ивана Москова (1894–1952) «Деонтология – обязанности и права врача и краткое медицинское законодательство» [16].

В середине XX века был утвержден Международный кодекс врачебной деонтологии [4].

Вопросы медицинской этики затрагиваются в произведениях русских писателей Чехова Антона Павловича (1860–1904) и Булгакова Михаила Афанасьевича (1891–1940). Оба имели медицинское образование, были воспитаны хорошей врачебной школой, когда долг врача не ставился под сомнение: к больному следует идти в любом случае и быть к нему внимательным. Важно и соблюдение постулатов: не навредить, уважать коллег и пациентов, заинтересованно слушать собеседника, доступно объяснять.

Так, Чехов выводит образ врача Дмитрия Старцева (рассказ «Ионыч»), который поначалу предстает очень добрым и сострадательным человеком, всего себя отдающего служению земской больницы. Однако «пристрастившись к купюрам», превращается в жадного и раздражительного, принимает больных в спешке и кричит на них. В рассказе «Хирурги» Чехов выводит образ фельдшера Курятин, некомпетентного и не понимающего своих профессиональных обязанностей. Их противоположностью является доктор Осип Дымов из рассказа «Попрыгунья», преданный своему делу, понимающий важность не только жизни пациента, но и его семьи [2].

Герой «Записок юного врача» Булгакова сначала не воспринимается серьезно своими коллегами в силу его юного возраста. Но он полностью отдает себя практике, служению больным, самоотверженному и порой опасному для его собственной жизни, и постепенно получает признание. Он проявляет такие качества настоящего врача, как собранность, сдержанность и терпеливость при общении с пациентами [2].

Отечественный врач Косарев Игорь Иванович (1933) написал первое в России учебное пособие по преподаванию этики и деонтологии в медицинских вузах. Ученый включен в реестр ведущих специалистов по этике и деонтологии в медицине [14].

В Италии более ста лет существует Итальянский кодекс медицинской деонтологии, который содержит принципы и правила, которых должен придерживаться профессиональный практикующий врач. Его история восходит к началу XX века. В 1903 году он появился в виде «Кодекса этики и деонтологии» и содержал принципы, вдохновляющие на правильную практику медицинской профессии, а также предусматривал дисциплинарные меры. В 1912 году Медицинский регистр Турина (Пьемонт) разработал Кодекс, который стал основой Единого кодекса медицинской этики (1924). После Второй мировой войны в Италии возобладала идея о том, что кодексы медицинской деонтологии должны подвергаться периодическому пересмотру, обновлению и распространению. Обновленные Кодексы появились в 1947, 1958 и 1978 годах. В Кодексе 1989 года появились новые темы, включая трансплантацию органов, искусственное оплодотворение *in vitro* и роль полицейских врачей. Эти и другие вопросы были позже разработаны в версиях 1995, 1998 и 2006 годов. Последнее доступное издание Итальянского кодекса медицинской деонтологии датировано маем 2014 года [17].

В спортивной медицине практика этики сопряжена со многими уникальными проблемами из-за необычной клинической среды ухода за игроками в контексте команды. Этические проблемы часто возникают из-за того, что триада «врач-пациент-команда» часто заменяет традиционные отношения «врач-пациент». Конфликт может возникнуть, когда приоритет команды вступает в противоречие или даже заменяет обязанность врача заботиться о благополучии игрока. Обычные этические нормы, регулирующие большинство форм клинической практики, такие как автономия и конфиденциальность, нелегко перенести в спортивную медицину [18].

В нашей стране в 1971 году был утвержден текст присяги врача [1], а в 1994 году на 4-й конференции Ассоциации врачей России был утверждён Этический кодекс российского врача [4]. На первом национальном съезде врачей Российской Федерации, прошедшем в 2012 году, был принят Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации.

В настоящее время в круг актуальных проблем медицинской этики и деонтологии, помимо проблем врачебной тайны, врачебной ошибки, права эксперимента на себе (врача), входят также вопросы медицинского вмешательства без согласия больного, трансплантации органов и тканей, генной инженерии и другие.

Особенно трудна в практическом отношении и сложна в юридическом плане проблема эвтаназии т.е. добровольной смерти больного (обычно обреченного) по его просьбе. Проблема осложняется не только юридическими, но и морально-нравственными проблемами. Так, ООН в 1952 году отклонили обращение врачей о разрешении проводить эвтаназию неизлечимо больным по их желанию, так как посчитали подобную просьбу негуманной [1].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в истории развития представлений о деонтологии можно выделить несколько этапов. Так, уже в древнюю эпоху врачеватели задаются вопросами о проблемах морали и нравственности в медицине. В Средние века продолжается накопление знаний в данной области. Формируются элементы законодательства в этой сфере, прослеживается влияние церкви. В Новое время появляется сам термин «деонтология», а также возникает влияние идей гуманизма на становление деонтологии. Проанализированы достижения отечественных врачей и исследователей (Мудров М.Я., Гааз Ф.П., Пирогов Н.И., Манассеин В.А., Кисель А.А., Семашко Н.А., Петров Н.Н., Войно-Ясенецкий В.Ф., Косарев И.И.), представлены их научные приоритеты в развитии данного научного направления. В наши дни исследования в этой области продолжаются.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Анамбаева А.И., Анамбаев И.А. Этика и деонтология в современной медицине // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. 2019. Т. 24, № 2. С. 22–23.
2. Бердяева О.С., Иванова Н.Ф. Деонтология у Чехова и Булгакова: к проблеме художественной традиции. [электронный ресурс] URL: <http://m-bulgakov.ru/publikacii/bulgakov-russkaya-i-nacionalnie-literaturni/p8> (дата обращения: 19.05.2023)
3. Засухина В.Н. Русские врачи-гуманисты (к вопросу об истоках российского типа биоэтики) // Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н.Г. Чернышевского. 2011. № 4(39). С. 16–24.
4. Кодекс медицинской деонтологии российского врача (проект-предложение к дискуссии) / И.В. Воропаева, А.В. Воропаев, Н.Н. Блохина, Ю.С. Исаев // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2004. Т. 44, № 3. С. 106–110.
5. Мамаева С.А., Кормилицына А.А. Многогранный Манассеин (к 180-летию со дня рождения) // Клиническая патофизиология. 2021. Т. 27, № 1. С. 59–67.
6. Н.Н. Петров – основоположник отечественной онкологии / Л.Г. Гриднева, А.Е. Кваша, Ю.В. Гриднев, Е.Н. Покудина // Молодежный инновационный вестник. 2021. Т. 10, № S2. С. 43–45.
7. Перевощикова А.А. Николай Николаевич Петров как символ служения пользе больных людей // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 2, № 4(15). С. 53–55.
8. Сорокина Т.С. Лекции по истории физиологии в России (XIX – первая треть XX века). М.: РУДН; 2015. 120 с.
9. Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Деонтологические требования к врачу в древней Индии (на примере аюрведической медицины) // Биоэтика. 2012. № 1(9). С. 15–17.
10. Тишина О.А. Деонтология советского периода отечественной медицины первой половины XX века // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. 2016. № 3(13). С. 85–89.
11. Филоненко Е.В. Врачебная деонтология в древности: индийская и греческая традиции // Форум молодых ученых. 2018. № 5-3(21). С. 607–611.
12. Харламов Е.В., Киселева О.Ф. Российская школа бескорыстия // Гуманизация образования. 2013. № 5. С. 10–14.
13. Чичирина А.А. Федор Петрович Гааз и его вклад в развитие русской этики врачевания // Научный альманах. 2019. № 5-3(55). С. 156–158.
14. Шурупова Р.В., Вадеевская Н.Е. И.И. Косарев: личность ученого и педагога // Сеченовский вестник. 2015. № 1(19). С. 56–58.
15. Amundsen D.W. Medical deontology and pestilential disease in the late Middle Ages // Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 1977. Vol. 32, No 4. P. 403–421. <https://doi.org/10.1093/jhmas/xxxii.4.403>.
16. Apostolov A. To history of the Bulgarian medical deontology // Asklepii. 1997–1998. No 11. P. 104–109. Bulgarian.
17. Conti A.A. L'evoluzione del Codice di Deontologia Medica in Italia: una prospettiva storico-epistemologica [The evolution of the Italian Code of Medical Deontology: a historical-epistemological perspective] // Clinical Therapeutics. 2014. No 165(6). P. 315–318. Italian. <https://doi.org/10.7417/CT.2014.1777>.
18. Devitt B.M. Fundamental Ethical Principles in Sports Medicine // Clinical Journal of Sport Medicine. 2016. Vol. 35, No 2. P. 195–204. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2015.10.004>.

19. Eftychiadis A.C. Diseases in the Byzantine world with special emphasis on the nephropathies // *Journal of the American Society of Nephrology*. 1997. Vol. 17, No 3-4. P. 217–221. <https://doi.org/10.1159/000169226>.

20. Heubel F., Biller-Andorno N. The contribution of Kantian moral theory to contemporary medical ethics: a critical analysis // *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2005. Vol. 8, No 1. P. 5–18. <https://doi.org/10.1007/s11019-005-0104-7>.

21. Misselbrook D. Duty, Kant, and deontology // *British Journal of General Practice*. 2013. Vol. 63, No 609. P. 211. <https://doi.org/10.3399/bjgp13X665422>.

22. Patuzzo S., Goracci G., Ciliberti R. Thomas Percival. Discussing the foundation of Medical Ethics // *Acta biomedica scientifica*. 2018 Vol. 89, No 3. P. 343–348. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i3.7050>.

23. Pavlović B. Majmonides, lekar XII veka. Prilog za istoriju medicinske etke i deontologije [Maimonides, a physician in the 12 century. Contribution to the history of medical ethics and deontology] // *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*. 2000. Vol. 128, No 5-6. P. 225–228. Serbian.

24. Poulakou-Rebelakou E., Rempelakos A., Tsiamis C., Dimopoulos C. "I will not cut, even for the stone": origins of urology in the Hippocratic Collection // *International Brazilian Journal of Urology*. 2015. Vol. 41, No 1, P. 26–29. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.01.05>.

25. Segota I. Prva hrvatska deontoloska disertacija (Desković, 1843.) [The first deontology dissertation in Croatia (Desković, 1943)] // *Liječnicki Vjesnik*. 1995. Vol. 117, No 11-12. P. 294–300. Croatian.

26. Yildirim N. Mekteb-i Tibbiye-i Sâhânenin İlk Deontoloji Hocası Nahabed Rusinyan [Nahabed Roussignan, the first professor of deontology at the Royal School of Medicine] // *Yeni Tip Tarihi Arastirmalari*. 1995. No 1. P. 148–161. Turkish.

FORMATION OF IDEAS ABOUT DEONTOLOGY

Subotyalova A.M.¹, Subotyalov M.A.^{1,2}

¹Novosibirsk State Pedagogical University

²Novosibirsk State University

ABSTRACT

The article presents the prerequisites, formation and development of ideas about deontology. The purpose of this review is to analyze the main ideas about deontology, starting from the era of the Ancient World and ending with the period of Modern times. In preparing of this article, publications included in the RSCI and PubMed were used. The depth of the search for publications was 15 years, and a number of earlier works relevant to the research topic were also included in the review. The results on the process of formation and development of ideas about deontology are presented. Thus, already in ancient times, healers asked questions about problems of morality and ethics in medicine. In the Middle Ages, the development of issues in this area continued. Elements of legislation in this area are being formed, and the influence of the church is being traced. In modern times the term "deontology" itself appears, and the influence of the ideas of humanism on the formation of deontology is observed. The contribution of domestic doctors and researchers was analyzed (Mudrov M.Ya., Gaaz F.P., Pirogov N.I., Manassein V.A., Kisel A.A., Semashko N.A., Petrov N.N., Voino-Yasenetsky V.F., Kosarev I.I.), their scientific priorities in the development of this scientific direction are presented. Today, research in this area continues.

KEYWORDS

History of medicine, history of science, history of psychology, deontology.