

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022

УДК 616.37-003.4-004.1-06:616.24. 664.95

*Иванюшкин А.Я.¹, Иванюшкин И.А.², Смирнов И.Е.³, Ляуш Л.Б.⁴***Актуальные проблемы философии здоровья в контексте биоэтики**¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 119034, Москва, Россия;²ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 119997, Москва, Россия;³ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия;⁴ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», 141014, Москва, Россия

В обзоре обсуждается содержание понятия здоровья в научном и философском дискурсе. С учётом соотношения предметов клинической, профилактической и социальной медицины кратко описаны исторические этапы изучения проблемы здоровья личности (индивида) и общественного здоровья. Содержание понятия здоровья раскрывается в соответствии с концепцией Б.Г. Юдина в трёх измерениях: как факт, норма и ценность. Дан методологический анализ дефиниции здоровья в Уставе ВОЗ. Обсуждается вопрос юридической корректности ч. 1 ст. 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан». Проблемы философии здоровья освещаются в контексте биоэтики, подчёркивается актуальность этического контроля, заботы о здоровье. Обзор определяет ориентиры освещения некоторых проблем философии здоровья в преподавании в системе отечественного медицинского образования.

Ключевые слова: обзор; философия здоровья; дефиниции; медицина; биоэтика**Для цитирования:** Иванюшкин А.Я., Иванюшкин И.А., Смирнов И.Е., Ляуш Л.Б. Актуальные проблемы философии здоровья в контексте биоэтики. *Российский педиатрический журнал*. 2022; 25(5): 362–368.
<https://doi.org/10.46563/1560-9561-2022-25-5-362-368>**Для корреспонденции:** Иванюшкин Александр Яковлевич, канд. мед. наук, доктор философских наук, проф. ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, a_ivanyushkin@mail.ru**Участие авторов:** Иванюшкин А.Я., Иванюшкин И.А. — концепция и дизайн исследования, написание текста; Иванюшкин И.А., Смирнов И.Е., Ляуш Л.Б. — сбор и обработка материала; Смирнов И.Е. — редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.**Финансирование.** Исследование не имело финансовой поддержки.**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.Поступила 08.09.2022
Принята к печати 20.09.2022
Опубликована 31.10.2022*Aleksandr Ya. Ivanyushkin¹, Ivan A. Ivanyushkin², Ivan E. Smirnov³, Lev B. Lyausch⁴***Actual problems of philosophy of health in the context of bioethics**¹V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, 119034, Moscow, Russian Federation;²N.I. Pirogov Russian National Medical Research University, Moscow, 119991, Russian Federation;³National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation;⁴Moscow State Regional University, Moscow, 141014, Russian Federation

The review discusses the content of the concept of health in scientific and philosophical discourse. Taking into account the correlation of the subjects of clinical, preventive and social medicine, the historical stages of studying the problem of the health of the person (individual) and public health are briefly described. The content of the concept of health is revealed in accordance with the concept of B.G. Yudin in three dimensions: as a fact, norm and value. A methodological analysis of the definition of health in the WHO Constitution is given. The issue of legal correctness of Part 1 of Art. 27 of the Federal Law "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens" is discussed. The problems of the philosophy of health are covered in the context of bioethics, the relevance of ethical control and health care is emphasized. The review defines the guidelines for the coverage of some problems of the philosophy of health in teaching in the system of domestic medical education.

Keywords: review; philosophy of health; definitions; the medicine; bioethics**For citation:** Ivanyushkin A.Ya., Ivanyushkin I.A., Smirnov I.E., Lyaush L.B. Actual problems of philosophy of health in the context of bioethics. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2022; 25(5): 362–368. (In Russian).
<https://doi.org/10.46563/1560-9561-2022-25-5-362-368>**For correspondence:** Alexander Ya. Ivanyushkin, PhD, DSci., Prof., V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Russia, Moscow, 141014, Russian Federation, a_ivanyushkin@mail.ru**Contribution:** Ivanyushkin A.Ya., Ivanyushkin I.A. — concept and design of the study; Ivanyushkin I.A., Smirnov I.E., Lyaush L.B. — collection and processing of the material; Ivanyushkin A.Ya., Ivanyushkin I.A. — writing of the text; Smirnov I.E. — editing. All co-authors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.**Information about the authors:**Ivanyushkin A.Ya., <https://orcid.org/0000-0002-3452-4721>Ivanyushkin I.A., <https://orcid.org/0000-0001-8558-345X>Smirnov I.E., <https://orcid.org/0000-0002-4679-0533>Lyaush L.B., <https://orcid.org/0000-0002-4623-2654>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: September 08, 2022

Accepted: September 20, 2022

Published: October 31, 2022

Внедрение достижений медицинской психологии в практику здравоохранения привело к широкому распространению технологий изменения поведения групп населения с целью укрепления здоровья [1]. Биоэтика является новой дисциплиной в системе медицинского образования. Вслед за освоением основ врачебной деонтологии как знания студент-медик должен подняться на следующий уровень — овладения навыками этического поведения «хорошего врача». Не случайно термин «биоэтика» обозначает междисциплинарные исследования естественнонаучных, специальных медицинских, моральных и правовых проблем биомедицины, прежде всего, связанных с необходимостью защиты достоинства и прав пациентов [2]. Под наукой «биоэтика» при этом понимается не биологическая этика как прикладная этика в области биомедицины, а область взаимодействия естественного, социально-гуманитарного знания и ряда духовных, интеллектуально-нравственных ценностей, охватывающих широкий круг философско-антропологических проблем, вызванных к жизни бурным развитием научных, биологических, медицинских, а также социально-гуманитарных дисциплин. Биоэтика — это не только принципиально новое направление в научном исследовании мира, но и иная сфера социально-философского осмысления жизни [3].

Понятие здоровья в медицине

Представления о здоровье и болезни менялись в течение столетий в соответствии с социокультурным контекстом объяснения человеком своей собственной природы. Гиппократ (V в. до н.э.) видел задачи медицины не только в избавлении от болезней или ослаблении силы болезней, но и в *предупреждении* болезней. Гален (II в.) считал задачу преодоления болезней вторичной по отношению к *сохранению здоровой жизни*. Средневековая европейская культура была теоцентричной, что в основном и определяло отношение человека-христианина к здоровью: монах здоров уже потому, что своими делами угоден Богу, а мирянин здоров, пока Бог даёт ему здоровье [4].

Описывая бурное развитие современной медицины как комплекса естественных и социогуманитарных наук, а также социальных институтов и практик здравоохранения, возьмём за своеобразную точку отсчёта позицию С.П. Боткина. Его медицинское мышление *пациентоцентрично и патоцентрично*. Он является ярким представителем прогресса медицинского знания, который выражался в основном в изучении различных форм патологии. При этом рациональный смысл понятия «здоровье индивида» как бы выпадал из научно-медицинского дискурса. В то же время по мере развития социальной медицины в общественном сознании всё более содержательный смысл приобретало понятие «общественное здоровье». П.И. Калью рассмотрел 79 определений здоровья, сформулированных в разных странах мира, в различное время представителями различных научных дисциплин [5]. М. Фуко подчёркивал, что в те-

чение последних двух столетий развития цивилизации происходит процесс *медикизации* общества: «человеческое существование, поведение и тело интегрируются во всё более густую сеть медицинского сервиса, и сеть захватывает всё большее количество вещей» [6].

Прорывным событием научного прогресса в медицине стало бурное развитие бактериологии: в течение второй половины XIX в. было открыто около 30 возбудителей инфекционных болезней. Началась эра антисептики и асептики, эра санитарно-гигиенической стандартизации и контроля общественной и индивидуальной жизни человека. На этом этапе медикизации общества основным субъектом утверждения социальной ценности здоровья являлось государство, в особенности с учётом имманентно присущей ему законодательной функции. Как известно, в трудах теоретиков советского здравоохранения постулировались в качестве первого принципа «*государственный характер*», а вслед за этим — исключительная важность принципа «*профилактической направленности*» [7].

Во второй половине XX в. в стратегиях общественного здравоохранения как приоритетная цель была выдвинута борьба с «болезнями цивилизации» [8]. В междисциплинарных исследованиях показано, что половина случаев смерти в этих странах обусловлена нездоровым образом жизни. В итоге, в клинической деятельности врачей идея профилактики как бы обрела «второе дыхание». Современную ситуацию в медицине называют «второй эпидемиологической революцией» [9, 10]. Тем более, что одновременно в обществе всё больше распространяется движение за здоровый образ жизни, получает развитие своеобразная «индустрия здоровья» [11–13]. Поскольку понятие здоровье отражает одну из фундаментальнейших характеристик человеческого существования, оно, естественно, так или иначе осмысливается в любой культуре и переосмысливается всякий раз, когда культура переживает глубокие и радикальные трансформации [14].

Здоровье является небиологическим «измерением» жизни. Если медицина не богата позитивным материалом, чтобы судить о том, что есть здоровье, то в ней имеется достаточно стройная концепция, убедительно доказывающая, что не есть здоровье. Такого рода отрицательный результат в науке столь же ценен, как и положительный. В данном случае речь идёт об отрицательном результате, который доктринально последовательно и до неопровержимости основательно обоснован крупнейшим советским патологом И. В. Давыдовским [15, 16]. Будучи сторонником теоретизации медицины на биологическом основании, он с тем большим блеском доказывал, что как раз на этом основании состояния здоровья и болезни тождественны, что именно «биологический аспект объединяет физиологию и патологию в пределах одного и того же качества». На основе или в контексте биологических закономерностей состояния здоровья и болезни объективно неразличимы [17]. Никто должным образом не оценил доказательнейшую и не

опровергнутую по сей день аргументацию, согласно которой закономерности биологического приспособления не допускают или объективно исключают дифференциацию жизнедеятельности на состояния здоровья и болезни, ибо по биологическим критериям всякое состояние длящейся жизнедеятельности есть состояние приспособления к среде [16]. Никто не задумывается над тем, что если клиницисты ежедневно и ежечасно достовернейшим образом различают состояния здоровья и болезни, то надо полагать, что это оказывается возможным лишь на небиологическом основании. При этом остаётся неизвестным, на каком именно. Но ведь ничто не мешает исследовать и прояснить искомое основание. Однако всем мешает сложившаяся в атмосфере научно-технической революции и будто бы адекватная ей мода на вне-философскую «методологию науки», которая насаждала абсолютную глухоту к доводам понятийно мыслящего разума [13, 16].

Молчаливо игнорируя концептуальные доводы И.В. Давыдовского и считая их то ли опровергнутыми, то ли вовсе не существующими, массовый представитель общей патологии продолжает уповать на биологию как на фундамент теоретизирующей медицины. Методологи от медицины без понятия перечисляя этим аргументам, подводят под здоровье биологический фундамент, характеризуя здоровье как «то общее, что присуще нормальной жизнедеятельности животных и человека» [18]. В этом есть момент чисто словесной новизны. Последняя состоит в том, что то общее, которое присуще некой нормальности животных и человека, реально существует, но лишь в синонимичности терминов [16]. В медицине норма есть мера здоровья. В биологии же норма реакции вида есть по своему существу *интервал выживания особи*. В живой природе биологически нормальным или закономерно «приспособленным» является всё то, что живёт, что продолжает жить» [19]. И, наоборот, там продолжает жить, т.е. выживает, «всё то», что соответствует норме реакции вида или адаптивной норме. Постоянство воспроизведения адаптивной нормы в системе биоценоза обеспечивается, согласно И.И. Шмальгаузену, непрерывностью действия стабилизирующей формы естественного отбора. При этом «нормальное» выживание одних особей с необходимостью предполагает «нормальную» гибель других. Стало быть, адаптивная норма представляет собой не только интервал, но и оселок выживания особи [19]. А выживание даже наиболее приспособленных безразлично к определениям здоровья и болезни. Иначе говоря, биологические закономерности не предоставляют объективных оснований для самодифференциации всегда особенной в своей видоопределённости жизнедеятельности животных на состояния здоровья и болезни.

В связи с этим нормальная в самом строгом смысле этого слова жизнедеятельность человека не имеет ничего общего с адаптивно-нормальной жизнедеятельностью животных, ибо по биологическим критериям она является не- и даже антиадаптивной. Она антиадаптивна в том смысле, что только тогда и нормальна, когда не вынуждается приспособляться к среде (расплачиваясь за то «поломом» своих физиологических механизмов), а в состоянии противодействовать ей и способна к беспрепятственному или свободному обмену деятельностью между людьми. Опять-таки получается, что проблема

здоровья самым теснейшим образом связана с проблемой человека и только человека [16].

Таким образом, здоровье органически сливается с тремя основополагающими универсалиями человеческого рода: истиной, добром и красотой. И первым это подметил Э.В. Ильенков, который уже почти полвека назад выделял «универсальные человеческие достоинства — интеллект, нравственность, физическое здоровье» и включал тем самым здоровье индивида (наряду с мышлением и нравственностью) в триаду «тех всеобщих («универсальных») способностей, которые делают его человеком (а не химиком или токарем)» [20]. Триаду общепринятых «универсалий» рода человеческого Э.В. Ильенков несколько, на первый взгляд, опрошает до прозы жизни, вводя в неё вместо привычно-звучной красоты здоровье, да к тому же физическое. Однако под формой красоты схватывается либо универсальная природа единичной вещи, либо она, эта единичная вещь, непосредственно выявляет универсальный закон рода, к которому принадлежит. В таком случае здоровье как бы резюмирует в себе истину, добро и красоту или оказывается единственно возможным физическим воплощением идеи рода человеческого, — соборности разума (дух), доброй воли (душа) и красоты (неспровоцированная притягательность), — в гармонии одухотворённой телесности индивида [20, 21].

Пытаясь приоткрыть тайну универсальности человеческого рода, необходимо, прежде всего, подчеркнуть, что биологи-эволюционисты рассматривают человека как биологически невероятное существо (Дж. Б.С. Холдейн). Его невероятность начинается с того, что в процессе антропосоциогенеза становление человека шло по линии специализации на деспециализированность его организации (Э. Майр). Следовательно, тайна эта — в целеполагающей или специально-человеческой деятельности. В результате по своей морфофизиологии человек не приспособлен к существованию в какой-либо экологической нише, но существует и способен существовать повсюду (вплоть до космического пространства), ибо вынужден и призван в целеполагающей деятельности создавать необходимые (в идеале — нормативно физиологические) условия своего существования [16, 20].

Здоровье как факт, норма и ценность

В настоящее время мы имеем дело с «совершенно новым и беспрецедентным опытом восприятия людьми здоровья и отношения к нему» [22–24]. В этом опыте (личном для каждого в ближайшем приближении), как в фокусе, представлено огромное множество современных социокультурных факторов: и ожидание экологической катастрофы; и острые проблемы пандемии COVID-19 практически во всех странах, и постоянная забота о чистоте воды, здоровом питании; а также о доступности и справедливом распределении качественной медицинской помощи и др. [25–27]. Никогда ранее в истории здравоохранение не требовало для своего функционирования такого огромного количества общественных ресурсов [28, 29]. Почему же при этом тема здоровья как такового оказалась для научного дискурса почти как бы *terra incognita*?

У Б.Г. Юдина понятие здоровья *синкретично*, в нём «заключено великое множество самых разных смыс-

лов..., которые... не могут быть охвачены никакой из существующих областей знания» [22, 30]. Раскрывая синкретизм понятия здоровья, он в рационально-философском плане рассматривает «три пласта» смыслов этого понятия:

1. *Здоровье как факт.* В данном смысле предполагается просто констатация, описание этого модуса бытия человека повседневным языком. Например, пожилой человек 77 лет на вопрос, как его здоровье, отвечает: «Старости не чувствую».

2. *Здоровье как норма.* В научно-медицинском дискурсе здоровье обычно понимается как синоним нормы. В той мере, в какой медицина использует методы физики, химии, генетики, математики, понятие медицинской нормы означает *количественную меру здоровья*. Исходя из тождественности, в определённом смысле, понятий здоровья и нормы можно признать корректным такое положение: центральной проблемой клинической медицины является проблема демаркации понятий физиологического (закономерностей, присущих здоровому организму) и патологического (закономерностей отклонений от физиологической нормы) [31].

3. *Здоровье как ценность.* Б.Г. Юдин писал: «Под здоровьем мы понимаем нечто не просто нормальное, но такое, к чему должно стремиться, чего мы хотим... Здоровье может быть столь значимой ценностью, чтобы диктовать цели, намерения и действия как отдельных людей, так и социальных институтов, вплоть до общества в целом» [22]. Далее автор подчёркивает, что изменения, которые происходят в сознании современного человека на ценностном уровне, «не только в известном смысле суммируют изменения на дескриптивном (*описательном* — *А.И. и соавт.*) и нормативном уровнях, но и, сверх того, *определяют тенденции этих изменений (курсив наш — А.И. и соавт.)*» [22]. В этой связи позволительно поставить в один ряд два тренда современной цивилизации в целом: развитие «зеленой энергетики» (цель которой — «оздоровление» биосферы в ситуации современного экологического кризиса) и развитие «*индустрии здоровья*» (цель которой в сбережении, укреплении здоровья) [32, 33].

Философско-методологический анализ определения здоровья ВОЗ

В Уставе ВОЗ даётся такое определение здоровья: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов»¹. Поначалу такое определение здоровья ВОЗ многими авторами оценивалось как утопическое. Эта критическая позиция в определённом смысле справедлива, но при этом она приводит к методологическому анализу понятий «болезнь» и «здоровье». В научном дискурсе понятие болезни относится *преимущественно* к состоянию индивида (личности), сопряжённым с этим понятием является понятие диагноза, которое в идеале выражается языком точных естественных наук. А вот научное понимание феномена здоровья *преимущественно* относится, как говорилось ранее, к понятию общественного здоровья (как нормали-

зации, благополучия общественной жизни). Дефиниция понятия здоровья ВОЗ 1948 г. фокусирует наше внимание именно в этой перспективе. Начиная с 1970-х гг. проводятся междисциплинарные исследования (с применением не только биомедицинских, но и социологических, психологических, экономических, этнографических методов), благодаря которым научное содержание этого определения было конкретизировано. В 1977 г. ВОЗ расширила определение здоровья, дополнив его понятием «*социальной и экономической продуктивности индивида, и поставила задачу достижения к 2000 г. состояния здоровья населения всего мира, при котором народы смогут вести продуктивную в социальном и экономическом смысле жизнь*». Обобщая новые тенденции в исследованиях проблемы здоровья человека, Б.Г. Юдин использует методологию системного подхода: «Физическое здоровье определялось через понятие функционального статуса и способности индивида к различного рода активности. Измерения психического здоровья фокусировались на аффективных состояниях, позитивном мироощущении и уровне самоконтроля. Социальное здоровье измерялось степенью вовлечённости человека в общественную жизнь и качеством его межличностных взаимодействий». Далее автор делает оговорку: «Социальные факторы в значительной степени влияют на здоровье, но являются внешними по отношению к нему и не могут использоваться при определении индивидуального статуса здоровья» [30].

О юридической корректности нормы в статье 27 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»

Исходной проблемой современной философии науки является проблема демаркации научного знания от других видов знания, в частности от «*обыденного знания*». Норма Федерального закона № 323-ФЗ «Ч. 1 ст. 27. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья», предполагающая обязательное требование к гражданам совершать действия, приносящие пользу здоровью, и воздерживаться от действий, приносящих здоровью вред, представляется само собой разумеющейся в плоскости обыденного знания. Другое дело, каким будет ответ на поставленный вопрос в плоскости юридической науки, которая, в частности, свидетельствует о том, что понятия права и закона подчас не совпадают. Известный отечественный специалист в области философии права В.С. Нерсисянц пишет: «несоответствие закона праву может быть следствием правоотрицающего характера строя,..*низкой правовой и законотворческой культуры* и т.д.» [34]. В советский период отечественной истории медицины специальные законодательные акты, призванные регулировать медицинские практики, впервые появились спустя более чем полвека после революции (Закон РСФСР о здравоохранении 1971 г. и др.). Такая незрелость отечественного медицинского права была «следствием правоотрицающего характера строя». Напомним, что согласно марксистской социальной философии в исторической перспективе государство и право должны были «отмереть».

Методологический анализ содержания ч. 1 ст. 27 Федерального закона № 323-ФЗ определяет, во-первых, то, что в статье даётся анализ самого понятия «юридическая обязанность», в содержании которого теоретики пра-

¹Всемирная организация здравоохранения: Основные документы. Женева, 1993; 208.

ва выделяют такие элементы: «1) требовать совершать определённые положительные действия, предписанные законом (активная обязанность), и/или воздерживаться от поведения, запрещённого законом (пассивная обязанность); 2) необходимость понести ответственность за неисполнение указанных требований». Во-вторых, подчёркивается фактическая (медицинская) неопределённость вопроса, «какие именно поведенческие акты следует считать для здоровья полезными, а какие вредными». Например, в отношении бега трусцой одинаково авторитетные в современной медицине учёные дают противоположные оценки — как «бегом от инфаркта», так и «бегом к инфаркту». В-третьих, в статье обращается внимание на зачастую непреодолимые трудности при доказательстве причинной зависимости, например, заболевания инфарктом миокарда у данного индивида от несоблюдения им рекомендаций здорового образа жизни. В-четвёртых, авторы статьи подчеркивают бросающиеся в глаза противоречия юридического характера: «...с риском для здоровья сопряжены отдельные виды законопослушного и общественно полезного поведения... работа, [связанная] с вредными или опасными условиями труда... правомочность занятия некоторыми видами спорта, особенно экстремальными» [35].

Вывод таков: как общая обязанность граждан «заботиться о сохранении своего здоровья» практически неисполнима, и потому должна быть исключена из федерального закона № 323-ФЗ. В моральном смысле обязанность личности заботиться о своем здоровье, а также здоровье своих близких бесспорна. С.Н. Шишков и С.В. Полубинская пишут: «Здесь можно вести речь о декларативной норме права — предписании, «в котором сформулированы правовые принципы, а также задачи данной совокупности юридических норм», направленном на пропаганду здорового образа жизни и более уместном, к примеру, в преамбуле, а не в статьях нормативного правового акта» [35].

Обучение биоэтике и медицинскому праву

Потеря традиционными институтами культурного авторитета привела к тому, что революционные провалы в биомедицине породили ещё более сложные для культуры вопросы. Кто имеет право на спасение жизни с помощью аппарата искусственной почки, если таких аппаратов слишком мало? Обязаны ли мы использовать все находящиеся в нашем распоряжении медицинские средства для спасения жизни детей с тяжёлыми патологиями? Как мы должны регулировать использование людей в медицинских экспериментах? И, возможно, самый спорный вопрос того времени: следует ли во имя личной свободы предоставить женщинам правовую защиту в случае совершения убийства нерождённых детей по каким бы то ни было причинам? Эти вопросы ставились повсеместно. Одновременно происходили такие события, как ставший широко известным пересмотр определения смерти Гарвардским специальным комитетом, скандалы, связанные с разоблачением экспериментов в ходе исследования сифилиса Таскиги. Благодаря судебному решению в отношении дела «Роу против Уэйда» о законности абортов, право на аборт стало универсальным, не подлежащим никакой коррекции посредством правовых методов [36]. Эти фундамен-

тальные моральные вопросы и целый ряд потрясающих событий в биомедицине наряду с неспособностью культуры убедительно и авторитетно ответить на них задавали стимул развитию прикладной этики в целом и биоэтики в частности [37]. В результате этой перемены появился тот тип общественного дискурса, в котором акцент делался на универсальных правах, на индивидуальном самоопределении, процедурной справедливости и на последовательном отказе от понятия общего блага или трансцендентного индивидуального блага» [34, 35].

В отношении обучения биоэтике и медицинскому праву в основном дебатировался вопрос о соответствии национальных и интернациональных моделей. Решение найдено не было, но все согласились с тем, что здесь нужен единый подход. Биоэтике «повезло» больше — в этой области выше уровень согласованности национальных и международных стандартов обучения. В области медицинского права пока такой согласованности нет. Но прежде чем вести речь о согласовании национальных программ изучения биоэтики и медицинского права, полезно было бы рассмотреть вопрос о том, как соотносятся сами учебные курсы биоэтики и права. В России проблема соотношения биоэтики и права в высшем медицинском образовании решается сугубо эмпирически, поскольку в основу государственных стандартов высшего профессионального образования закладываются количественные показатели (кредиты, компетенции и др.), а не методология научного познания, которая позволила бы структурировать логику образовательного процесса по содержательным критериям. Отсюда — дефрагментация учебных программ, которую можно увидеть, сравнив, например, учебные программы по биоэтике для следующих специальностей: лечебное дело, медицинская биохимия, стоматология, медико-профилактическое дело. Они имеют серьёзные различия и по структуре, и по содержанию, и по периоду преподавания [36]. Это свидетельствует о том, что единый подход к биоэтике отсутствует. И здесь следует отметить, что биоэтика — это не только и не столько учебная дисциплина. Она базируется на определённых теоретических результатах специальных исследований нравственного отношения к живому, сами эти результаты несут не столько гносеологический, сколько деонтологический смысл [35]. Они нормируют поведение, но лишь в самом общем плане. Индивидуальные же поступки конкретных людей определяются выработанными на основе указанных знаний и норм персонализированными установками. Причём данные поступки также относятся к сфере биоэтики, поскольку изменяют жизненное пространство других индивидов.

Следовательно, существуют три уровня в том интегративном единстве знаний, норм (оценок) и поведения, которое называют биоэтикой [3, 36].

Первый уровень — теоретический, на котором осуществляется анализ научных достижений и возможных рисков, решаются принципиальные вопросы соотношения истин и ценностей, свободы и ответственности, добра и зла. Субъект теоретизирования в данном случае не определён: это могут быть как индивиды, так и научные сообщества, как специалисты-медики, так и представители других наук, прежде всего философии, социологии, психологии, юриспруденции и этики. Обучение в данном случае может и должно вестись в тесной

связи с изучением философии. Только так формируются представления о должном, единстве природной и социальной жизни, ценностях, свободе, достоинстве. Интеллектуальное поле фундаментальных дисциплин, изучаемых на 1–3-х курсах медицинских вузов, предоставляет возможность адекватной интерпретации философских абстракций в контексте биоэтики. Следовательно, именно в этот период нужно начинать её изучение.

Второй уровень связан с установлением определённых норм и правил поведения, контролем за их выполнением и оценкой результатов выполнения/невыполнения норм. На этом уровне субъект оценки и контроля должен иметь определённый статус, поскольку речь идёт о социальных последствиях принимаемых решений. Именно здесь биоэтика может и должна изучаться как часть естественного права [37]. Основной идеей этого этапа обучения может стать положение о том, что все законы когда-то были нормами морали, но далеко не все моральные нормы интегрируют в закон. Логично предположить, что период преподавания данного блока проблем биоэтики должен соответствовать периоду преподавания правоведения в медицинских вузах. В России это всегда были старшие курсы, на которых студенты уже обладают клиническими знаниями и могут соотносить этико-правовые нормы и медицинскую практику. Цель этого этапа изучения биоэтики — формирование представлений о предельных границах профессиональной деятельности и установок на её оптимизацию. Сейчас, когда преподавание правоведения перенесено на 1-й курс, эта цель становится недостижимой.

Третий структурный уровень биоэтики связан с индивидуальным поведением, сформированным на основе какого-то объёма знаний и норм, регулирующих их применение. Этот уровень мы называем прикладным, поскольку любая попытка его описания будет выглядеть как интерпретация конкретного случая. Однако для успешного овладения такой методикой нужно уже не просто учиться, необходимо заниматься практической деятельностью, поскольку именно прикладная биоэтика коррелирует с принятием решений в практической медицине. Следовательно, она должна присутствовать во всех курсах на стадии последилового образования врачей. Здесь конкретизируется связь биоэтики и позитивного права, поэтому оптимальным было бы создание одного учебного цикла в системе повышения квалификации врачей «Этико-правовая регламентация медицинской деятельности» [36].

Важным является то, что на этом этапе все нормы медицинской морали рассматриваются уже как действующие внутри юридического поля. Полезное взаимодействие часто трансформируется в зависимость и соподчинённость, что негативно сказывается как раз на аксиологической составляющей биоэтики [37]. Таким образом, можно представить схему взаимосвязи образовательных блоков философии, биоэтики и права в системе высшего медицинского образования как основанную на их внутренней методологической комплементарности. Этика как теория морали коррелирует с теорией права, но теоретическая биоэтика имеет самостоятельное отношение к теории права. Прикладная биоэтика социально структурируется в рамках принятого законодательства. Когда же происходит выход за пределы закона, вопрос реша-

ется в терминах теории права, и затем его решение реализуется в изменении законодательства [35, 37]. Так, например, в нашей стране проводится большое число клинических испытаний с участием человека. Существуют международные документы, регламентирующие эти испытания, но национальных законов нет, кроме кратких рамочных положений. Регламентация клинических испытаний происходит на основе этических документов.

Биоэтика больше нуждается в правовом оформлении своих принципов и по содержанию и механизму нормативной регуляции ближе к позитивному праву, чем другие области этики [35, 36]. Официально взаимоотношения биоэтики и права оформлены в российском законодательстве. При этом действуют один общий документ — Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и несколько отдельных законов по самым проблематичным отраслям охраны здоровья [37, 38]. На современном этапе развития цивилизации и культуры развитие биоэтики и медицинского права — это сопряжённые исторические процессы. Достаточно напомнить о важности строгого юридического регулирования (которое в каждой стране не может не ориентироваться на соответствующие базовые международные стандарты) практик трансплантации органов, суррогатного материнства или оказания психиатрической помощи [39]. В последние 50 лет философская составляющая этих базовых стандартов кристаллизуется в русле биоэтики как науки и социальной практики [40].

Литература

(п.п. 1; 3; 8–13; 23–29; 32; 33; 40 см. References)

1. Хольцман У.Г., Эванс Р.И., Кеннеди С. Психология и здоровье: вклад психологии в улучшение здоровья и здравоохранения. *Бюллетень ВОЗ*. 1987; 65(6): 913–35.
2. Пржиленский В.И. Гуманизм, гуманитарные ценности и поиски оснований современной биоэтики. *Философские науки*. 2018; (11): 7–27. <https://doi.org/10.30727/0235-1188-2018-11-7-27>
3. Дубровский Д.И. Здоровье и болезнь – проблемы самопознания и самоорганизации. В кн.: *Философия здоровья*. М.; 2001: 86–109.
4. Калю П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения. М.; 1988.
5. Фуко М. Рождение социальной медицины. В кн.: *Мишель Фуко. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью*. Пер. с франц. М.: Праксис; 2006: 79–107.
6. Демиденко Э.С. Философское осмысление здоровья человека в техногенном мире. В кн.: *Философия здоровья*. М.; 2001: 175–95.
7. Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема. В кн.: *Философия здоровья*. М.; 2001: 34–60.
14. Давыдовский И.В. *Общая патология человека*. М.: Медицина; 1969.
15. Жирнов В.Д. Здоровье — атрибут антропности. В кн.: *Философия здоровья*. М.; 2001: 129–45.
16. Давыдовский И.В. *Проблема причинности в медицине (этиология)*. М.: Медгиз; 1962.
17. Царегородцев Г.И. *Методологические проблемы медицины. Философские проблемы естествознания*. М.; 1985: 378–94.
18. Карпинская Р.С. *О методологической функции понятия отбора. Философские проблемы эволюционной теории*. Том 2. М.; 1971: 123–43.
19. Ильенков Э.В. *Об идолах и идеалах*. М.: Политиздат; 1968.
20. Ильенков Э.В. Свобода воли. *Вопросы философии*. 1990; (2): 69–75.
21. Юдин Б.Г., Степанова Г.Б. *Здоровье человека: факт, норма и ценность*. М.; 2009.

22. Юдин Б.Г. Здоровье человека как проблема гуманитарного знания. В кн.: *Философия здоровья*. М.; 2001: 61–85.
 30. Саркисов Д.С. Медицинские дисциплины в становлении и развитии общей патологии. *Клиническая медицина*. 1979; (7): 3–10.
 31. Нерсесянц В.С. *Право. Новая философская энциклопедия*. Том 3. М.: Мысль; 2001: 305–11.
 34. Шишков С.Н., Полубинская С.В. Забота о сохранении здоровья как юридическая обязанность. *Государство и право*. 2020; (10): 81–9.
 35. Соломон Д. Заполнение пустоты: академическая этика и секулярная медицина. *Этическая мысль*. 2013; (13): 30–46.
 36. Коновалова Л.В. *Прикладная этика*. М.; 1998.
 37. Седова Н.Н. Биоэтика как прикладная философия. *Биоэтика*. 2010; (1): 7–10.
 38. Седова Н.Н., Приз Е.В. Об этической экспертизе законопроектов в сфере здравоохранения. *Биоэтика*. 2011; (2): 9–20.
 19. Karpinskaya R.S. *On the Methodological Function of the Concept of Selection. Philosophical Problems of Evolutionary Theory [O metodologicheskoy funktsii ponyatiya otbora. Filosofskie problemy evolyutsionnoy teorii]*. Moscow; 197: 123–43. (in Russian)
 20. Il'enkov E.V. *About Idols and Ideals [Ob idolakh i idealakh]*. Moscow: Politizdat; 1968. (in Russian)
 21. Il'enkov E.V. Freedom of will. *Voprosy filosofii*. 1990; (2): 69–75. (in Russian)
 22. Yudin B.G., Stepanova G.B. *Human Health: Fact, Norm and Value [Zdorov'e cheloveka: fakt, norma i tsennost']*. Moscow; 2009. (in Russian)
 23. Kickbusch I., Liu A. Global health diplomacy-reconstructing power and governance. *Lancet*. 2022; 399(10341): 2156–66. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00583-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00583-9)
 24. Hassan I., Mukaigawara M., King L., Fernandes G., Sridhar D. Hindsight is 2020? Lessons in global health governance one year into the pandemic. *Nat. Med.* 2021; 27(3): 396–400. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01272-2>
 25. Kahambing J.G. Global health governance and disaster recovery for rebel returnees during COVID-19. *J. Public Health (Oxf.)*. 2021; 44(3): e436–7. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab277>
 26. Denticio N. The breathing catastrophe: COVID-19 and Global Health Governance. *Development (Rome)*. 2021; 64(1-2): 4–12. <https://doi.org/10.1057/s41301-021-00296-y>
 27. Kheir-Mataria W.A.E., El-Fawal H., Bhuiyan S., Chun S. Global Health Governance and health equity in the context of COVID-19: A scoping review. *Healthcare (Basel)*. 2022; 10(3): 540. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030540>
 28. Cunningham S., Taylor B.J., Murphy A. Standards in regulating quality of adult community health and social care: systematic narrative review. *J. Evid. Based Soc. Work (2019)*. 2020; 17(4): 457–68. <https://doi.org/10.1080/26408066.2020.1770647>
 29. Carey K., Luo Q., Dor A. Quality and cost in community health centers. *Med. Care*. 2021; 59(9): 824–8. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001571>
 30. Yudin B.G. Human health as a problem of humanitarian knowledge. In: *Philosophy of Health [Filosofiya zdorov'ya]*. Moscow; 2001: 61–85. (in Russian)
 31. Sarkisov D.S. Medical disciplines in the formation and development of general pathology. *Klinicheskaya meditsina*. 1979; (7): 3–10. (in Russian)
 32. Ryu H., Yoon H.J., Kim S.W. Hybrid energy harvesters: Toward sustainable energy harvesting. *Adv. Mater.* 2019; 31(34): e1802898. <https://doi.org/10.1002/adma.201802898>
 33. Dou Z., Li L.S., Lu L. A public health-oriented new energy industry competitiveness evaluation. *J. Environ. Public Health*. 2022; 2022: 4573629. <https://doi.org/10.1155/2022/4573629>
 34. Nersesyants V.S. *Right. The New Philosophical Encyclopedia. Volume 3 [Pravo. Novaya filosofskaya entsiklopediya. Tom 3]*. Moscow: Mysl'; 2001: 305–11. (in Russian)
 35. Shishkov S.N., Polubinskaya S.V. Health care as a legal obligation. *Gosudarstvo i pravo*. 2020; (10): 81–9. (in Russian)
 36. Solomon D. Filling the Void: Academic ethics and secular medicine. *Eticheskaya mysl'*. 2013; (13): 30–46. (in Russian)
 37. Konovalova L.V. *Applied Ethics [Prikladnaya etika]*. Moscow; 1998. (in Russian)
 38. Sedova N.N. Bioethics as an applied philosophy. *Bioethika*. 2010; (1): 7–10. (in Russian)
 39. Sedova N.N., Priz E.V. On the ethical examination of draft laws in the field of healthcare. *Bioetika*. 2011; (2): 9–20. (in Russian)
 40. Manchola Castillo C.H., Solbakk J.H. Bioethics and imagination: towards a narrative bioethics committed to social action and justice. *Med. Humanit.* 2017; 43(3): 166–71. <https://doi.org/10.1136/medhum-2016-011079>
- Сведения об авторах:**
Иванюшкин Иван Александрович, канд. философских наук, ст. преподаватель каф. биоэтики лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова; ассоциированный науч. сотр. сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН, ivan_ivanushkin@mail.ru; **Смирнов Иван Евгеньевич**, доктор мед. наук, проф., начальник методического отдела ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; **Ляуш Лев Брунович**, ст. преподаватель каф. биоэтики РНИМУ им. Н.И. Пирогова; аспирант каф. философии МГОУ (Московский государственный областной университет).