

Обзорная статья

УДК 614.253:616-052

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2022-15-1-24-32>

## Судьба медико-гуманитарного образования в России

**Вячеслав Иванович Моисеев<sup>✉</sup>, Оксана Николаевна Моисеева**

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия*

**Аннотация.** Статья отмечает различные тревожные тенденции дегуманизации современного медицинского образования в России и мире и, кроме экономико-политических решений, предлагает обратиться к наиболее фундаментальному основанию негативного отношения к гуманитарным предметам в современном биомедицинском образовании – борьбе редукционистского и холистического мировоззрений. Если в современной биомедицине все более господствует жесткий редукционизм, сводящий живое к неживому на уровне атомов и молекул, то гуманитарному знанию органично присущ целостный подход к человеку, то есть холистические основания и принципы. Раскол этих двух направлений проецирует себя в расколе базовых медицинских предметов и гуманитарных дисциплин. Единственным радикальным способом преодоления такого раскола авторам видится трансформация самого биомедицинского знания в направлении холо-редукционизма – синтеза холизма и редукционизма. Подобный интегративный тип знания будет проецировать себя в принципиально иных, союзных, отношениях более редукционистских и холистических направлений единой интегральной биомедицины.

**Ключевые слова:** биомедицина, биомедицинское образование, гуманитарное образование, дегуманизация образования, холизм, редукционизм, холо-редукционизм

Статья поступила 20.12.2021; одобрена к публикации 20.02.2022; опубликована 15.05.2022.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2022-15-1-24-32>

## The fate of medical and humanitarian education in Russia

**Vyacheslav I. Moiseev<sup>✉</sup>, Oksana N. Moiseeva**

*Moscow State University of Medicine and Dentistry A.I. Evdokimova, Moscow, Russia*

**Abstract.** The article points to various alarming tendencies of dehumanization of modern medical education in Russia and in the world. Apart from economical and political solutions, the article suggests to address the most fundamental reason for negative attitude to humanitarian subjects in modern biomedical education – the struggle between reductionist and holistic worldviews. While modern biomedicine is increasingly dominated by an increasingly rigid reductionism, which reduces living things to non-living things at the level of atoms and molecules, humanities knowledge is organically characterized by a holistic approach to the human being, i. e., holistic foundations and principles. The split of these two directions projects itself in the split of basic medical subjects and humanities disciplines. The authors see the only radical way to overcome this schism as a transformation of biomedical knowledge itself in the direction of holistic reductionism – a synthesis of holism and reductionism. This integrative type of knowledge will project itself into a fundamentally different, allied, relationship between the more reductionist and holistic strands of a single integrated biomedicine.

**Keywords:** biomedicine, biomedical education, humanitarian education, dehumanization of education, holism, reductionism, holoreductionism

Submitted 20.12.2021; accepted 20.02.2022; published 15.05.2022.

Вопросы кризиса в российском здравоохранении сегодня являются самыми обсуждаемыми в медийном пространстве. Дискуссии по этой теме особенно обострились в связи с актуальными медицинскими явлениями последних двух лет. В обществе усугубляется раскол между профессиональной медицинской средой и пациентами, возникший в постсоветский период и, к сожалению, постоянно с тех пор нарастающий. Коммерциализация медицины и превращение ее

в сферу услуг вызывает сильное общественное недовольство, потому как вполне закономерным проявлением ее является обесценивание собственно человеческих, личностных отношений во взаимодействии врача и пациента, – как со стороны врача, выступающего в этом случае обезличенным поставщиком услуги, так и со стороны пациента, превращенного в среднестатистического потребителя. Общественность не приемлет такое отношение к больному человеку

© Моисеев В.И., Моисеева О.Н., 2022

© Moiseev V.I., Moiseeva O.N., 2022

This article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 License

как к обезличенной машине, большинство медиков не устраивает подчиненное положение «обслуги». В итоге, наряду со множеством иных причин, о части которых будет сказано ниже, резко снижается качество самой системы здравоохранения, которая

все меньше соответствует своей изначальной сути поддержания и охраны общественного здоровья. Косвенным показателем этого является постоянный рост числа уголовных дел, возбуждаемых против врачей (см. табл.).

#### Динамика уголовного преследования врачей за последние 5 лет [1]\*

Показатели	Год				
	2015	2016	2017	2018	6 мес. 2019
Количество обращений граждан в СК РФ	3775	4947	6050	6623	нет данных
Количество возбужденных уголовных дел	881	878	1791	2229	1227
Количество дел, направленных в суд	103	176	198	265	158

\* Аналитический обзор по уголовным делам против врачей анестезиологов-реаниматологов за последние пять лет / В.И. Горбачев, Е.С. Нетесин, А.И. Козлов [и др.] // Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2020. URL: <https://intensive-care.ru/analiticheskij-obzor-po-ugolovnym-delam-protiv-vrachej-anesteziologov-reanimatologov-za-poslednie-pyat-let/> (дата обращения 02.02.2022).

Попытки осмысления сложившейся ситуации, в основном, вращаются вокруг социально-политических решений. Однако, с нашей точки зрения, корень проблемы находится в мировоззренческой сфере, прорастая затем в социальные отношения. Важнейшим фактором, определившим формирование этой проблемы, является дегуманизация медицинского образования.

Надо отметить, что ситуация с гуманитарным образованием в медицинских вузах в нашей стране в последние годы и десятилетия становится все более напряженной: сокращаются часы и ставки, отведенные на гуманитарные дисциплины (см. рис.), прежде всего – на такой базовый, основополагающий предмет, как философия; экзамены заменяются на зачеты, которые все чаще проводятся в виде тестов.

Вместе с сокращением часов урезаются преподавательские штаты, повышается объем почасовой нагрузки, людей переводят на части ставок, порою просто увольняют. Такая ситуация «оптимизации» высшего образования сложилась в стране в целом: государственное финансирование вузов сокращается, все более основным источником дохода оказывается коммерческая деятельность, лавиную долю в которой занимает набор коммерческих студентов, которые платят за свое обучение. И если студенты приносят доход в вузы, то преподаватели его забирают в виде своей зарплаты. Чисто экономический подход начинает определять именно студента как главную фигуру в вузе, провозглашаются лозунги типа «студент – главный», которые все чаще звучат на разного рода собраниях и ученых советах. Роль преподавателя начинает сводиться к обслуживающему персоналу, призванному удовлетворять интересы клиента, который, как известно, «всегда прав». И преподаватели уже не решаются адекватно спрашивать студентов, требовать от них знаний – начинается «адаптация» преподавателей к сохранению незнания студентов. Почти откровенно звучат требования со стороны руководства к преподавателям «снижать планку» в оценке знаний студентов:

«вы слишком строго спрашиваете», «ваш предмет слишком сложен», «нужно снижать требования», «вы не можете заинтересовать». Выставляя низкие оценки студентам, кафедры, по сути, выставляют такую себе, поскольку вводятся разного рода рейтинги кафедр и преподавателей, где средний балл и уровень успеваемости оказываются уже не столько оценкой учащихся, сколько уровня самой кафедры. Меняющуюся ситуацию начинают все более понимать и студенты, и наиболее активными из них, к сожалению, часто оказываются наиболее изворотливые. Дело может доходить до травли ответственных преподавателей, организации разного рода кампаний против них – все только ради того, чтобы отсеять или приглушить более требовательных учителей. В результате такого отбора на сцену выходят агрессивно необразованный студент и ласковый преподаватель, который играет с ним в разного рода мотивирующие игры и ставит «пятерки» и зачеты направо и налево. Эти два типа вполне устраивают друг друга, только система образования окончательно исчезает с их выходом на авансцену<sup>1</sup>.

Таким образом, деградация в системе высшего образования формируется и поддерживается вполне объективными политико-экономическими причинами. Все разговоры о том, что это все неправда, что рынок требует качественных специалистов – поэтому вузам невыгодно выпускать необразованных, не востребованных на рынке труда, к сожалению, являются маской реальности, особенно – в медицинской сфере, так как нехватка специалистов в этой отрасли вообще заставляет довольствоваться практически любым

<sup>1</sup> По индексу образования Россия занимает 27-е место из 76 стран (индекс образования равен 0,814). Принято считать, что развитые страны должны обладать минимальным показателем 0,8, хотя многие из них имеют показатель 0,9 или выше. По индексу медицины Россия занимает 57-е место из 76 стран, ее индекс уровня медицины 57,29. Последний рейтинг такого рода был опубликован в 2018 году и отображает итоги 2017 года (источник: <https://nonews.co/directory/lists/countries/education>).

уровнем выпускников. Таким образом, здравоохранение больше заинтересовано в самом наличии кадров, сохраняя минимальные требования к их качеству – «работать-то некому». В связи с этим усиленно популяризируется миф об «адекватном троечнике», который

выбирает для изучения главные предметы, а остальным уделяет минимум внимания – и оказывается самым качественным специалистом, который не расплылся «на ерунду», а сосредоточился на главном – тем самым необразованности придается статус нормы.

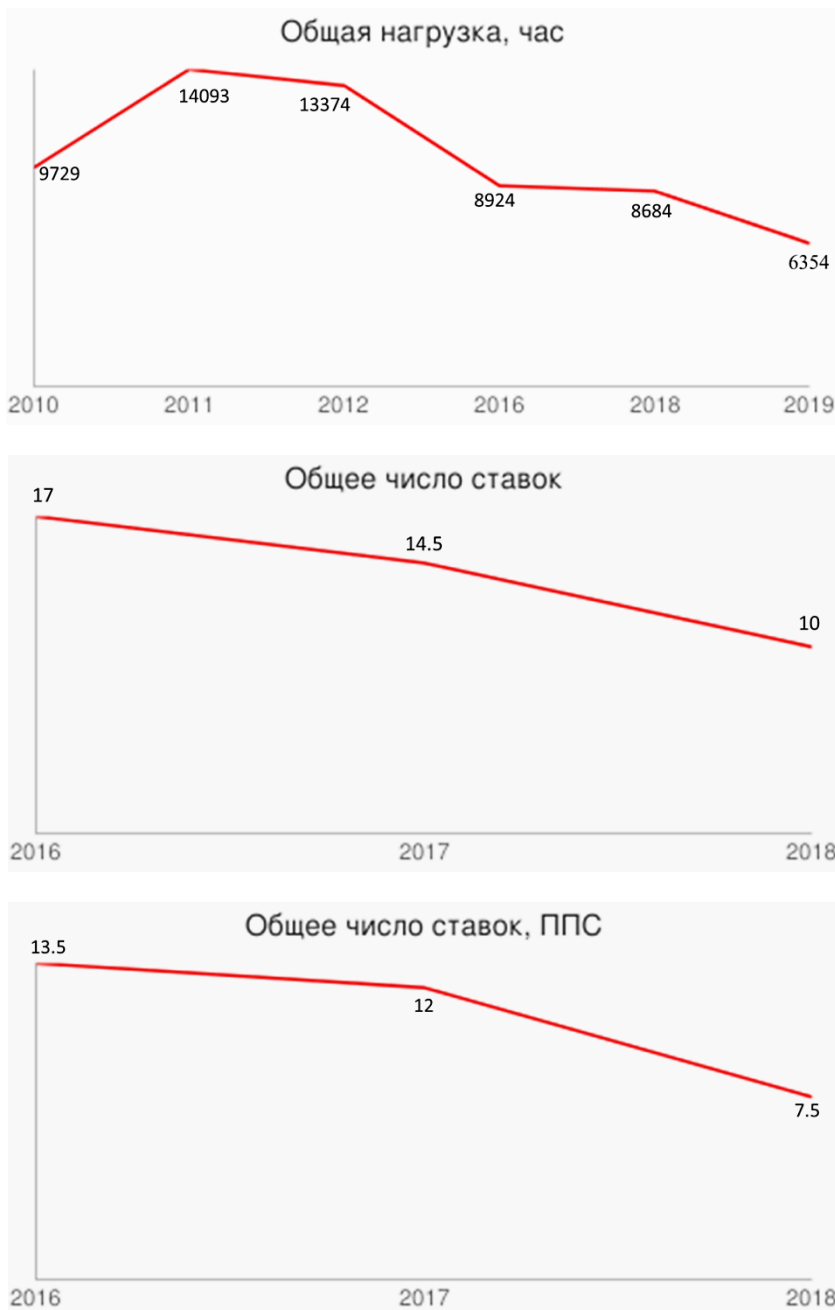


Рис. Данные по кафедре философии, биомедэтики и гуманитарных наук Московского государственного медико-стоматологического университета (ППС – профессорско-преподавательский состав)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Близкая ситуация наблюдается во многих других медвузах России. Например, по нашим данным, которые мы собирали по медвузам России в 2018/19 учебном году, в Самарском госмедуниверситете число часов по философии для аспирантов сократилось с 910 в 2013/14 гг. до 570 в 2018/19 гг., по культурологии для студентов – с 205 до 159 часов, число преподавателей – с 10 до 7 за эти же сроки; по кафедре философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медуниверситета за этот же срок общая нагрузка по гуманитарным дисциплинам снизилась с 7971 часа до 5783 часов, по философии и психологии – со 180 до 144 часов, число ставок ППС сократилось с 10,5 до 8; в Новосибирском госмедуниверситете по кафедре медицинского права факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей общий объем часов по биоэтике сократился с 2144,2 в 2013/14 гг. до 940,2 в 2018/19 гг.; в Красноярском госмедуниверситете число часов по философии сократилось со 148 часов в 2011/12 гг. до 84 часов в 2018/19 гг.

В свою очередь, родители студентов-«платников» заинтересованы в том, чтобы их ребенок получил заветный диплом, и позиция «мы заплатили деньги – вы обязаны выдать диплом» все больше доминирует в их представлении о качестве образования ребенка. И их подчас не интересует то, что в силу деградации школьного образования с формальной системой ЕГЭ, позволяющей поступать в вузы тем, кто не способен к обучению именно в высшей школе не только из-за пробелов в знаниях, но и из-за несформированного понятийного мышления<sup>1</sup>, их ребенок просто не справляется с программой обучения в вузе. Корень проблем они видят в «слишком строгих» «коррупцированных» преподавателях, «намеренно завышающих требования с целью получения взятки» – образы преподавателя-взяточника и угнетаемого студента набирают в обществе все большую популярность, подталкивая руководство вузов к ущемлению прав преподавателей в угоду студентам – заказчикам услуг. И, в первую очередь, это касается «ненужных», с их точки зрения, предметов – гуманитарных, «не имеющих отношения к профессии» и служащих лишь для «развития кругозора», который любой человек при желании и так сможет развивать. Такая клиентоориентированность создает в вузах официальную практику оценки преподавателя студентами, что существенно влияет на его профессиональный рейтинг. И если в оценке преподавателей профильных дисциплин студентами еще может учитываться профессионализм и требовательность, то в отношении дисциплин непрофильных самый высокий рейтинг оказывается у «лояльного» преподавателя, «понимающего ненужность своего предмета» и играющего со студентами в мотивационные игры, создавая зону комфорта и удовольствия, не отвлекая его от обучения по предметам «главным». В итоге, сложившаяся патологическая система отношений в вузе начинает все более поддерживать саму себя.

Почему же так происходит? Что нужно делать в сложившейся ситуации?

В ответе на эти вопросы есть очевидные решения: вернуть государственные вузы на бюджетное финансирование, возродить систему госстандартов с закреплением на федеральном уровне часов и видов аттестации по дисциплинам, вернуть устные экзамены и собеседования, ужесточить отбор на вступительных экзаменах, отказаться от такой системы рейтингов, в которую негласно закладываются снижения требований к уровню знаний, поддерживать требовательных и профессиональных преподавателей и т. д.

<sup>1</sup> На что указывают многолетние исследования психологов, в частности – тридцатилетнее исследование кандидата психологических наук, заведующей лабораторией социальной психологии НИИ комплексных социальных исследований СПбГУ Л.А. Ясюковой. См. напр.: Ясюкова Л.А. Изменение структуры интеллекта подростков с 1990 по 2020 годы. 2020. URL: <https://psy.su/feed/8560/> (дата обращения: 02.02.2022).

Думается, основные мероприятия большинству здравомыслящих людей достаточно понятны и не представляют большой сложности в чисто теоретическом плане. Только практика их реализации почему-то упорно не может быть достигнута сегодня. Словно стоит какая-то непробиваемая стена на пути всех конструктивных решений, и льется вал разрушительных преобразований, прикрываемый красивыми словами – «оптимизация», «балльно-рейтинговая система», «цифровизация», «инновационные технологии» и прочее, и прочее. А реально система образования все более разрушается, что, в первую очередь, сказывается на «непрофильных» предметах. Конкретно в медицинских вузах раньше всех под удар попадают самые «непрофильные» – гуманитарные дисциплины. И сегодня мы стоим на пороге настолько большого их урезания, что не за горами и их полное исчезновение в медицинском образовании.

Среди множества причин и факторов, из которых только малая часть была отмечена выше, нам хотелось бы остановиться еще на одном, не столь часто упоминаемом, но играющем, с нашей точки зрения, очень фундаментальную роль – и потому нужно обязательно уже сегодня начинать влиять на эту причину. И хотя изменения в ее природе будут нескорыми и не такими яркими, как, возможно, хотелось бы, но, меняя этот фундаментальный фон, мы сможем заложить прочные основания ко всем прочим возможным спасительным мерам в медико-гуманитарном и медицинском образовании в целом.

Что же это за глобальная причина?

С нашей точки зрения, кроме экономической и политической конъюнктуры, в снижении статуса гуманитарного знания в современной медико-образовательной среде важную роль играет столкновение двух фундаментальных мировоззрений, двух парадигм, лежащих в основании мировоззрения представителей медицинских и гуманитарных наук.

Чтобы очертить эти мировоззрения, нам придется немного углубиться в их философские характеристики.

Если сегодня посмотреть на то, как преподаются теоретические основы медицины, то это, в первую очередь, такие предметы, как биохимия, биофизика, нормальная и патологическая физиология и анатомия. Именно на этой базе затем строятся все основные модели в области клинических дисциплин. В основе же указанных теоретических предметов лежит либо чисто описательный подход (анатомия, шире – морфология), либо же теоретической базой всех основных медицинских моделей выступают такие естественные науки, как физика и химия. В итоге, базовые теоретические конструкции медицинского знания своими корнями уходят в физико-химию. Чтобы по-настоящему научно объяснить тот или иной медицинский феномен – то или иное состояние здоровья или болезни, процессы выздоровления или заболевания, методы

диагностики и лечения – нужно, в конечном итоге, вывести все это из базовых физико-химических моделей. Таким образом, биологические феномены сводятся к физико-химическим. Такое направление в философии и методологии науки получило название *редукционизма*: от лат. *reductio* – упрощение, сведение сложного к простому.

В основе философии редукционизма лежит установка на то, что любое целое можно и нужно свести к образующим его элементам, объясняя природу целого на основе законов движения его элементов. В итоге целое (более сложное) сводится к элементам (более простому). Особенно ярко установка редукционизма проявляется в отношении к такому виду целых, как живые существа: их представляют как «сложные физико-химические системы», где природа живого сводится к законам атомов и молекул, из которых состоят живые структуры – клетки, ткани, органы, организм. Но законы атомов и молекул – это законы физики и химии, то есть биология сводится к физико-химии. Живой организм (биосистема) понимается как пусть и сложная, но все та же физико-химическая система, которая может быть полностью описана законами физики и химии. В конечном итоге, как это ни парадоксально звучит, в редукционизме *живое сводится к неживому* – и это то ключевое звено, которое все определяет.

Противоположное направление к редукционизму – это *холизм* (от греч. *ὅλος* – целое), то есть буквально учение о целом. Холизм, наоборот, утверждает, что целое нельзя полностью свести к образующим его элементам и их законам, что существуют собственные законы и качества целого, которых нет у элементов. Качество целого, которое впервые возникает у целого и отсутствует у его элементов, называют *эмерджентным качеством* (от англ. *to emerge* – возникать, впервые появляться). Например, качество жизни – это яркий пример эмерджентного качества, впервые возникающего у живой клетки, но отсутствующего у тех атомов и молекул, из которых клетка состоит. Элементы образуют целое со своим эмерджентным качеством, и эти целые выступают элементами еще более крупных целых – так возникает иерархия целых, где каждый тип целого формирует свой *уровень* организации, так что законы более высокого уровня, хоть и активно взаимодействуют с законами нижележащего уровня, но не сводятся полностью к ним, обладают моментом своей автономности и самостоятельности. Например, нельзя все в поведении живых существ вывести только из законов физики и химии – для их объяснения нужны собственно биологические (или еще выше – психические, социальные, духовные...) законы.

Если в редукционизме биология и медицина – это, по сути, прикладные физико-химические дисциплины, то, согласно холизму, биология и медицина –

самостоятельные фундаментальные науки со своими собственными законами и принципами. Таким образом, живое в рамках холистических представлений качественно отличается от неживого, то есть является по-настоящему живым, а не просто сложной физико-химической (неживой) системой.

Таковы два основных направления, которые всегда встречались в истории медицины и часто находились в оппозиции друг другу. И эта оппозиция продолжает существовать и сегодня. Одно из ее проявлений, с нашей точки зрения, – разные типы научной рациональности, присущие биомедицинскому и гуманитарному знанию.

Сегодня в медицине все более господствует направление редукционизма, которое, начиная со второй половины XX века, благодаря успехам молекулярной биологии, приобретает все более жесткие формы. Конечно, можно в современной научной медицине говорить о разных уровнях организации, о феномене целостности биологических систем, системности и т. д., но все это имеет природу некоторых необязательных украшений; когда же речь заходит о «настоящей науке» – то это обязательно должны быть те ли иные формы молекулярной биологии, где живое представлено на уровне движения атомов и молекул, то есть разного рода биохимических и биофизических процессов. Например, «настоящая иммунология» – только та, где речь идет об антигенах и антителах, и иммунные клетки, если и принимаются во внимание, то опять-таки – как посредствующие звенья в движении иммунных молекул. Аналогично, «настоящая генетика» – лишь та, где ген понимается только как участок молекулы ДНК, на котором синтезируется белок (такой ген можно называть «белковым геном»), то есть опять-таки все сводится к тем или иным молекулам и их трансформациям. И скромно умалчивается, например, тот факт, что белковых генов в геноме человека порядка 20 тысяч, в то время как самих белков – порядка 500 тысяч! Следовательно, есть не только процесс образования белка на основе ДНК, но еще и какие-то иные механизмы их образования. Этот факт студент-медик обычно не найдет ни в одном медицинском учебнике.

И так везде – во всех медицинских пособиях всех медицинских вузов нашей страны преподается лишь один вариант медицины – основанной на философии достаточно жесткого физико-химического редукционизма, согласно которому, и следуя Демокриту, «есть только атомы и пустота». В таком образе реальности нет ни жизни, ни чувств, ни смысла, ни человеческого Я и его страданий, ни целей, которые ставят перед собой люди, ни всего человеко-мерного мира, мира человеко-бытия. Все это исчезает, испаряется в раскаленной реальности редукционизма, где «только атомы и пустота».

В мышление врача, вооруженного философией редукционизма, как бы закладываются определенные смысловые фильтры, сквозь которые он воспринимает себя, пациентов, своих коллег, свою жизнь и судьбу. Повсюду здесь на первый план выходят жесткие решения и схемы: человек есть биомашина, болезнь есть ее поломка, лечение – ремонт, врач – биоинженер, биотехнолог, устраняющий поломку и получающий за это деньги. Все как в автосервисе, где «лечат» сломанные автомобили. Поэтому плечом к плечу с редукционизмом всегда идут инженерная и коммерческая модель отношения врача и пациента – и пациенты реагируют на такое к себе отношение достаточно напряженно, давая медицинскому сообществу «обратную связь». Обращая свой взор на себя и своих коллег, такой субъект-редукционист не видит людей, все для него – лишь сложные физико-химические системы, в конечном итоге выстраивающие свое поведение на принципах неорганической активности. Живое предстает как неживое. Следовательно, с живым можно действовать как с неживым, его нельзя и убить, поскольку оно изначально не живо. Значит, по большому счету и убийства нет – это лишь одна из трансформаций материи. Весь мир, вся вселенная редукционизма оказывается лишенной жизни, в ней нет ценностей, смыслов и целей – есть только раздражения нервов и рефлексy, а вся культура – лишь иллюзия, за которой скрывается бездна небытия. Вырываясь из учебников, редукционизм разрастается до космических масштабов всеобщего мировоззрения, практически новой наукообразной религии, которая своим богом делает машину и технологию. Вот откуда произрастают все основные кризисы современной культуры, в том числе – медицины и образования. Культура денег оказывается органичной для философии редукционизма, поскольку религия денег – та же форма редукционизма, но в более социогуманитарной сфере, когда ценность сводится к стоимости, и любая высокая цель превращается в средство достижения цели всех целей – накопления денег, замкнутых на себя. В таком виде высвобождается чистая суть денег как энергии небытия, и редукционизм достигает своей высшей степени – редукции бытия к небытию.

Конечно, реальный врач, даже активный поборник редукционизма, не вполне выражает этот идеальный предел, но опять-таки не благодаря, а вопреки ему – благодаря тому, что в нем еще не все человеческое убито. Но энергия редукционизма продолжает работать, в том числе – от поколения к поколению, и то, что было невозможным для родителей – для их потомков оказывается вполне допустимым. И сегодня мы уже наблюдаем приход постчеловека и трансгуманизма, для которого человек есть нечто промежуточное между живым и неживым, в пределе – чисто неорганическое образование системы чипов и микросхем.

В ответ на все эти тревожные тенденции на уровне правительства сейчас поднимаются вопросы духовности в медицине, душевной помощи больным. Но, вместо того, чтобы формировать мировоззрение врача, учить его работать с внутренним миром пациента, помогать ЧЕЛОВЕКУ, а не «биомашине», вносятся предложения о создании в больницах штатного корпуса христианских священнослужителей, которые и должны будут выполнять эти функции. Данные предложения в сложившихся обстоятельствах отчасти оправданы, но могут решить проблему лишь фрагментарно, порождая одновременно новые трудности. В частности, подобное решение абсолютно не учитывает культурных особенностей страны, в которой проживают люди с разным типом мировоззрения – и религиозным, и атеистическим, формирующим разные представления о болезни и разные нарративы страдающего человека. Не учитывают они и многообразия религий и их течений, потенциально создавая конфликт еще и в этой области. А главное – они не учитывают разницы в специфике работы врача и священника и восприятия того и другого самим пациентом, а соответственно – и разницы итогов воздействия на течение и исход заболевания: грамотно обученные в гуманитарной сфере в массе своей врачи скорее реабилитируют систему здравоохранения, нежели искусственно внедренный в нее один штатный священник.

Еще в XVIII или XIX веке в медицине, как в нашей стране, так и в европейской медицинской традиции, было много элементов холистического мировоззрения. Но чем более мы приближаемся к нашему времени, и особенно, как уже отмечалось – со второй половины XX века, в медицине все более господствует редукционизм и достаточно жесткие его версии, сводящие все не просто к нижележащим уровням живого, но к самым нижним его уровням организации – уровням атомов и молекул. Почему так произошло – это отдельный вопрос, который мы пока не будем слишком анализировать. Пока для наших целей достаточно констатировать факт – официально-признанная современная медицина как в Европе, Америке, так и в нашей стране насквозь редукционистская, вся пропитана идеями и принципами редукционизма, которые студенты-медики начинают впитывать с самых первых курсов медицинского образования. Следует учитывать еще и тот факт, что большинство из них в школе обучалось по программам естественно-научной специализации, в которой также минимизировались или полностью сокращались некоторые гуманитарные предметы, а естественно-научные преподавались в таком же редукционистском контексте – так что редукционизм высшего образования является продолжением редукционизма образования среднего.

С другой стороны, если мы посмотрим на любое гуманитарное знание – историю, психологию, социологию, этику, эстетику... – во всех этих науках центральным объектом исследования является человек

в той или иной своей ипостаси: в развитии во времени, в структуре своего душевного мира, в рамках коллективных сообществ, нравственных или эстетических определений и т. д. Причем человек здесь понимается целостно, как живое существо, обладающее своим внутренним миром и его состояниями – мыслями, чувствами, желаниями, и все это невозможно свести только к «атомам и пустоте». И хотя в гуманитарных науках также существовали попытки более редукционистской их трактовки, например, бихевиоризм в психологии, но, во-первых, обычно это был все же редукционизм не такой жесткий, и, во-вторых, он никогда не мог исчерпать всей полноты соответствующего гуманитарного знания и рано или поздно уступал или разделял место с более холистическими направлениями. Например, тот же бихевиоризм постепенно уступил первенство в истории психологии более гуманитарно-ориентированным направлениям – психоаналитической или экзистенциальной психологии.

Но самое главное, что характерно для гуманитарного знания и связанного с нею типа рациональности, – это феномен *ценностей*. Идея ценностного бытия, первичной способности субъекта так или иначе *оценивать* мир и действовать на основе этих оценок – это центральная аксиологическая структура для всех гуманитарных наук. И ценности понимаются здесь как некие первичные основания (своего рода, «гуманитарные атомы»), не способные быть окончательно редуцированными ни к чему иному, например, к электрическим импульсам в нервной системе или биохимическим реакциям в живом теле.

Следовательно, основу подлинного гуманитарного знания составляют идеи холистического мировоззрения, когда феномен жизни и человека понимается как нечто первичное и автономное в бытии, не сводимое ни к чему иному.

И вот она – та более глубокая основа конфликта между медицинским образованием и гуманитарным знанием в его составе: если профессиональное медицинское образование преимущественно находится под влиянием жесткого физико-химического редукционизма, то гуманитарное знание пронизано идеями холизма и несводимости к физико-химической реальности. Это базовая мировоззренческая оппозиция между двумя типами знания, которая, с нашей точки зрения, порождает большое эвристическое напряжение и разного рода его следствия. Например, студент-медик, который с первого курса (а до этого, как уже отмечалось ранее – в школе) постоянно облучается мировоззрением редукционизма, приходит на гуманитарные предметы и сталкивается здесь с прямо противоположной культурой – у него естественно возникает мировоззренческий конфликт и связанный с ним вопрос: что с этим конфликтом делать? Обычно этот конфликт разрешается не в пользу гуманитарного знания, когда студент очень быстро решает,

что все это, конечно, интересно, но, по большому счету, не нужно ему в его профессиональной деятельности. И это в самом деле так, если медицину строить только на редукционистских основаниях. Так же, в основном, мыслит и руководство медицинских вузов, которое само обучалось в этой системе и впитало в себя редукционистское мировоззрение в медицине, что и позволяет ему сокращать «ненужные» гуманитарные дисциплины, особенно на фоне последней редакции закона «Об образовании», в котором вузам передаются уже практически все полномочия в определении стратегии и тактики образования.

Отсюда становится понятным и что нужно делать – нужно сближать типы рациональности медицинского и гуманитарного знания («атомы и ценности»). В принципе, это можно делать, либо снижая гуманитарные науки до уровня медицинского редукционизма, что мы, в конечном итоге, и наблюдаем сегодня в разного рода уродливых феноменах, вкратце обозначенных в начале; либо нужно поднимать медицину и медицинское образование до холистического уровня. Именно этот второй путь нам представляется неизбежным и по-настоящему оправданным, поскольку в самой реальности живого существа определены целостности разных уровней организации и их эмерджентные качества, в первую очередь – качества жизни, сознания и разума.

Итак, мы предлагаем кардинальное решение существующего конфликта и вытекающего из него снижения статуса гуманитарных дисциплин в медицинском образовании – это путь создания холистической медицины и связанного с нею нового типа медицинского образования. Конечно, это не только задача гуманитариев. От редукционизма сегодня все более устают и сами биологи и медики, и их число становится все больше [2]. Возникают все новые холистические линии, школы, движения в самой медицине – психосоматическая медицина, биомедицинская этика, эпигенетика, попытки сближения западной и восточной медицинских традиций<sup>1</sup> и т. д. Следовательно, нам, гуманитариям, нужно объединяться с такими холистически-ориентированными медиками и двигаться вместе к тому новому образу медицины, которая построена на более холистических принципах. Такую медицину обычно называют *интегративной* или *интегральной*. Она, конечно же, не должна отрицать все те достижения редукционизма, которые имеются. Но эти достижения она должна дополнить более холистическими принципами, опираясь на философию своего рода *холо-редукционизма* – синтеза холизма и редукционизма в некоторой более интегральной концепции. Суть этой концепции достаточно проста в своей основе: любая живая система организована на множестве своих уровней –

<sup>1</sup> WHO traditional medicine strategy: 2014–2023 / World Health Organization 2013. Translation: WHO traditional medicine strategy: 2014–2023 / WHO report 2013.

от атомно-молекулярного через клеточный, тканевый, органнй, организменный и выше – вплоть до биосферного и космического. Редукционизм исследует биосистему только на нижних уровнях ее организации (и сдерживаемый только на этих уровнях, он становится безопасным и продуктивным), холизм – на более высоких, но все эти уровни скоординированы между собой в составе единой многоуровневой реальности жизни. Так что знание, способное постичь такую объемность, должно быть единством знания обо всех уровнях – нижних и верхних – то есть единством редукционизма и холизма: холо-редукционизмом.

Также следует иметь в виду, что и гуманитарные знания пожинают горькие плоды раскола. Если в естественных науках на первом месте стоит редукционизм, отрицающий холистические установки, то в гуманитарном знании и в умах его носителей господствует «обратная перспектива» – доминирование холизма, отрицающего редукционизм. Обычно это выражается в разрыве целостного феномена человека на душу и тело и оставлении из этой пары только душевно-духовной составляющей, которая как бы зависает в некотором онтологическом вакууме, не имея возможности соединиться с материальной реальностью. Более конкретно такой замкнутый в себе холизм («автохолизм») выражается в слишком сильном противопоставлении гуманитарного и естественного типа знаний, в философии дуализма, в духе Декарта, – несоизмеримости материальной и идеальной субстанции. Редукционисты-медики занимают одно место в этой паре, гуманитарии – другое, но и те, и другие одинаково принимают философию раскола [3]. Более того, часто бывает так, что они даже не видят этого раскола, принимая несоизмеримое сосуществование за идеал отношений. Это философия своего рода «двойной истины» деизма, утверждающей для медицины свою истину, для гуманитарных наук – свою.

Наиболее ярко, пожалуй, такой «автохолизм» был представлен в баденской школе неокантианства, также – в философии Дильтея, где провозглашались два принципиально разных типа научного знания – *номотетическое*, характерное для естественных наук, и *идиографическое* гуманитарное знание. Если первое ищет и формулирует универсальные законы, то второе должно лишь аккуратно описывать факты, не пытаясь их обобщать. К сожалению, такая философия идиографизма и отрицания универсально-обобщающей методологии очень характерна для современного типа гуманитарного знания, что также представляет собой большое препятствие к сближению гуманитарных и естественных наук, теперь уже со стороны гуманитарного знания.

Следовательно, для спасения гуманитарного знания в медицинском образовании необходимо не только медикам делать усилие, продвигаясь к более холистическим образам медицины, но и гуманитариям также потребуются свои собственные шаги –

освоение номотетических образов гуманитаристики. Более конкретно это будет означать осознание феномена *объективной субъектности*, то есть понимания того, что объективным и универсальным может быть не только знание о материальных объектах, но и о внутреннем мире субъектов. Могут быть, в частности, объективные и универсальные законы внутреннего мира, души и духа. Например, вместо конвенциональных образов этики, где добро и зло рассматриваются как результат лишь условных соглашений, необходимо приближаться к более объективным образам нравственных определений, когда добро и зло понимаются как объективные субъектные (не субъективные!) структуры, связанные со своими законами. Данное представление, в частности, выражено в философии всеединства Владимира Соловьева, согласно которой добро есть всеединство бытия, а зло – его разрушение [4]. И подобным, более номотетическим, образом необходимо будет переосмыслить все направления гуманитарного знания – философию, историю, психологию, этику и т. д. Тогда и студент-медик, приходя к таким гуманитарным предметам, будет находить в них органичное дополнение все той же интегральной методологии, части которой он будет получать в более редукционистских направлениях своего целостного обучения; и практикующий врач будет видеть человека в единстве его материальной и духовной составляющих – и вся система здравоохранения повернется лицом к страдающему человеку и обществу и станет соответствовать своей сути, резко снизив уровень конфликтности в своей сфере.

В итоге перед нами – большой и сложный путь, не быстрый, – путь стратегических изменений медицинского знания и образования. Вместе с холистически и интегрально-мыслящими представителями медицинского сообщества, трансформируя свои собственные представления, гуманитарии должны будут встать на сложный, но единственно возможный путь своего возрождения в медицинском образовании. Иного пути нет: либо гуманитарные предметы исчезнут, либо сохранятся, но в новом качестве. Это путь не быстрый, но зато по-настоящему фундаментальный, дающий гарантию подлинного решения проблемы.

Решать эту проблему нужно начинать, используя все возможные ресурсы, но в любом случае всегда возможно решение на уровне непосредственного общения и просвещения. Мы – преподаватели – еще и напрямую взаимодействуем со студентами и своими коллегами, нам и карты в руки. Осознав необходимость смены мировоззрения, прояснив его основные принципы, мы можем начать постоянно доносить его до своего окружения, непрерывно «облучая» интегральным мировоззрением и постепенно высевая те семена, которые, в любом случае, рано или поздно взойдут, соединяясь с другими важными тенденциями современной истории, которая в последнее время начинает все более радикально меняться и дает надежду на возрождение нашей человеческой сути и судьбы.



### Дополнительная информация

**Вклад авторов.** Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### Additional info

**Author contribution.** All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

**Funding source.** This study was not supported by any external sources of funding.

**Competing interests.** The authors declare that they have no competing interests.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Аналитический обзор по уголовным делам против врачей анестезиологов-реаниматологов за последние пять лет /

В.И. Горбачев, Е.С. Нетесин, А.И. Козлов [и др.] // Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2020;1:19–24. DOI: 10.21320/1818-474X-2020-1-19-24. URL: <https://intensive-care.ru/analiticheskij-obzor-po-ugolovnym-delam-protiv-vrachej-anesteziologov-reanimatologov-za-poslednie-pyat-let/> (дата обращения: 02.02.2022).

2. Свердлов Е.Д. Биологический редукционизм уходит? Что дальше? // Вестник Российской Академии Наук. 2006;76(8):707–721.

3. Сноу Ч.П. Две культуры // Сборник публицистических работ. М., 1973. С. 18–31.

4. Соловьёв В.С. Оправдание добра / Отв. ред. О. А. Платонов. М.: Институт русской цивилизации, Алгоритм, 2012.

### REFERENCES

1. Gorbachev V.I., Netesin E.S., Kozlov A.I., Sumin S.A., Gorbacheva S.M. Analytical review of criminal cases against anesthesiologists-resuscitators over the past five years. *Vestnik intensivnoy terapii im. A.I. Saltanov* = *Bulletin of Intensive Care. A.I. Saltanov*. 2020;1:19–24. DOI: 10.21320/1818-474X-2020-1-19-24. URL: <https://intensive-care.ru/analiticheskij-obzor-po-ugolovnym-delam-protiv-vrachej-anesteziologov-reanimatologov-za-poslednie-pyat-let/> (accessed 02.02.2022). (in Rus.).

2. Sverdlov E.D. Is biological reductionism going away? What's next? *Vestnik Rossiyskoy Akademii Nauk* = *Bulletin of the Russian Academy of Sciences*. 2006;76(8):707–721. (in Rus.).

3. Snow C.P. Two cultures. *Sbornik publitsisticheskikh rabot* = *Collection of journalistic works*. Moscow, 1973:18–31. (in Rus.).

4. Solovyov V.S. Justification of the good. Rev. ed. O.A. Platonov. Moscow: Institute of Russian Civilization, Algorithm Publ., 2012. (in Rus.).

### Информация об авторах

**В.И. Моисеев** – доктор философских наук ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0001-7352-0064, ✉ E-mail: vimo@list.ru

**О.Н. Моисеева** – доцент ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0002-0921-9530, E-mail: helengrey@list.ru

### Information about the authors

**V.I. Moiseev** – Doctor of Philosophy, Professor, Moscow State University of Medicine and Dentistry A.I. Evdokimova, Moscow, Russia, ORCID: 0000-0001-7352-0064, ✉ E-mail: vimo@list.ru

**O.N. Moiseeva** – associate Professor, Moscow State University of Medicine and Dentistry A.I. Evdokimova, Moscow, Russia, ORCID: 0000-0002-0921-9530, E-mail: helengrey@list.ru