

КУЛЬТУРОЛОГИЯ

УДК 17.036.2

ББК 87.752

DOI: 10.54348/SciS.2022.1.11

Проблемы здоровьесбережения в аксиологической перспективе

Андрей Викторович Исаев

Воронежский государственный университет, Воронеж, Россия, isaevandrew@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы современного здоровьесбережения в контексте аксиологии. Ситуация в этой области оценивается как кризисная, поскольку существует расхождение между нормой здоровья в обществе и реальным состоянием здоровья населения. Выявлено, что состояние здоровья в предельных возрастных группах детей и пожилых граждан является наиболее ярким показателем существующей тенденции ухудшения здоровья населения. Отмечается, что если со стороны государства налицо тенденции по усилению мер в укрепление функционирования сферы медицины и научных исследований, то со стороны населения наблюдаются тенденции халатного и безразличного отношения к своему здоровью. Это обусловлено отсутствием духовных оснований сбережения здоровья, что не позволяет укорениться ценностям здорового образа жизни как личностным целям индивида. Делается вывод о том, что христианская аксиология содержит в себе искомый духовный, этический и метафизический ресурс, который необходим для преодоления кризисной ситуации в области здоровьесбережения.

Ключевые слова: здоровьесбережение, философия медицины, этика, культура, экзистенциальный кризис, ценность жизни, смысл жизни, ценность здоровья, христианская аксиология.

Для цитирования: Исаев А.В. Проблемы здоровьесбережения в аксиологической перспективе // Научный поиск: личность, образование, культура. 2022. № 1. С. 67–73. <https://doi.org/10.54348/SciS.2022.1.11>

Original article

Problems of health saving in an axiological perspective

Andrey V. Isaev

Voronezh State University, Voronezh, Russia, isaevandrew@mail.ru

Abstract. The article deals with the problems of modern health protection in the context of axiology. The situation in this area is assessed as a crisis, since there is a discrepancy between the norm of health in society and the real state of health of the population. It was revealed that the state of health in the limiting age groups of children and the elderly is the most striking indicator of the current trend of deteriorating health of the population. It is noted that if there is a tendency on the part of the state to strengthen measures to strengthen the functioning of the sphere of medicine and scientific research, then on the part of the population there are tendencies of negligent and indifferent attitude towards their health. This is due to the lack of spiritual grounds for maintaining health, which does not allow the values of a healthy lifestyle to take root as the personal goals of the individual. It is concluded that Christian axiology contains the desired spiritual, ethical and metaphysical resource, which is necessary to overcome the crisis in the field of health care.

Keywords: health saving, philosophy of medicine, ethics, culture, existential crisis, value of life, meaning of life, value of health, Christian axiology.

For citation: Isaev A. V. Problems of health saving in an axiological perspective. *Nauchnyj poisk: lichnost', obrazovanie, kul'tura* = *Scientific search: personality, education, culture.* 2022. no. 1. pp. 67–73. (In Russ). <https://doi.org/10.54348/SciS.2022.1.11>

Актуальность. Проблемы здоровьесбережения относятся к области фундаментальных философских проблем медицины. Это понятие стало ведущим в современном дискурсе проблем здоровья и телесности, становящимся все более актуальным и напряженным. Оно было предложено исследователями в качестве одного из способов уменьшения разрыва между эталонным здоровьем в обществе, практических мер, направленных на сохранение и улучшение здоровья и его реальным состоянием. Ситуация в этом плане остается сегодня такой, какой она была несколько десятилетий назад: «Несмотря на то что, по данным статистики, здоровье детей, подростков, молодежи неуклонно снижается, в системе образования предпринимаются попытки нивелировать этот процесс, здесь мы имеем целый пласт различных действий (чаще профилактического характера), направленных на сбережение здоровья подрастающего поколения» [Шлюбуль, 2020, с. 10].

Методология исследования. Понятие здоровьесбережения получило развитие в различных теоретических и практических контекстах, объединенных однако общей целью: сделать так, чтобы в *современной парадигме здоровья* осуществилась «смена натуралистического подхода на системно-аксиологический» [Рыбина, 2015, с. 259]. Натуралистический подход, так или иначе, предполагает аксиологическую нейтральность, поскольку в этой концепции существует аксиоматическая связь между натуральным и объективным. Однако эта ситуация в науке потерпела глобальную трансформацию. Исследователи отмечают, что «трансформируется идеал ценностно-нейтрального исследования. Объективно истинное объяснение и описание применительно к “человекообразным” объектам не только допускает, но и предполагает включение аксиологических факторов в состав объясняющих положений» [Степин, 2017, с. 87-88].

Это значит, что сейчас обсуждать вопросы здоровьесбережения невозможно, не принимая во внимание ценностное измерение таких оппозиций, как здоровье/болезнь, норма/патология, жизнь/смерть, врач/пациент, которые долго трактовались исключительно в рамках биоцентристского подхода, существенно сужавшего эвристические перспективы.

Анализ результатов исследования. Аксиологический поворот в философии медицины произошел достаточно давно, и он связан с тем, что понятие «здоровье» стало трактоваться как *социокультурное понятие*, а не как *биологическое* (Б. Г. Юдин, Д. И. Дубровский, С. А. Нижников, Л. В. Фесенкова, В. Д. Жирнов и др.).

Так, известный философ В. М. Розин выразил эту идею в такой лаконичной форме: «Здоровье не является естественным феноменом, это социальный артефакт» [Розин, 2001, с. 47]. Эта работа задала перспективу дальнейшим исследованиям в области философии медицины через аксиологическую призму.

О важности социально-философского осмысления понятий «здоровье» и «культура здоровья» также пишут и другие авторы: «Культура здоровья – составная мировоззренческой позиции человека, проявлениями которой являются здоровьесберегающее мышление и здоровьесберегающее поведение» [Малярчук, 2006, с. 263]. Из этих слов следует, что человек выстраивает свое поведение относительно своего здоровья опосредованно, через призму привитой ему «культуры здоровья», которая включает в себя ценностное отношение к своему здоровью и жизни.

Другой современный исследователь в области социологии здоровья С. С. Гордеева также пишет о социальном содержании понятия здоровья и отмечает зародившееся в конце XX века внимание к важности личностного восприятия индивидом своего самочувствия. Исследователь выделяет понятие «отношение к здоровью» как ключевое для понимания диалектики биологической нормы здоровья и ее реальной реализации на социальном и личностном уровнях: «Отношение к своему здоровью – это подлинный социокультурный феномен» [Гордеева, 2011, с. 133].

В такой парадигме здоровье – не характеристика естественного состояния тела в природе; здесь понятие здоровья неразрывно связано с социальностью человека, его удовлетворенностью существованием, реализацией смыслозначимых целей. Джордж Витулкас в книге «Новая модель здоровья и болезни» пишет: «Прежде чем можно будет прийти к каким бы то ни было осмысленным заключениям о последствиях любой системы здравоохранения, в дополнение к продолжительности жизни следует рассмотреть качество жизни – количество радости, счастья и творческих способностей, которые придают цель нашей жизни» [Витулкас, 1997, с. 10]. Так появляется некая норма или *эталон здорового человека*, который однако изменяется в зависимости от системы ценностей того или иного общества. Это значит, что общественное здоровье оказывает непосредственное влияние на здоровье индивида.

В этом контексте понятие здоровьесбережения призвано стать механизмом, с помощью которого возможно уменьшить расхождение

между нормой здорового человека и его реальным самочувствием. Для этого предлагается сформировать определенную *мотивацию вести здоровый образ жизни* через создание ценностно-привлекательного образа такой жизни, которая могла бы служить источником зарождения как личностного, так и социального смысла здоровья человека.

В действительности, по мнению исследователей, именно отсутствие весомого духовного основания сбережения здоровья не позволяет укорениться ценностям здорового образа жизни как личностным целям индивида: «Россияне адекватно представляют себе основные угрозы и риски саморазрушительного поведения, пренебрежения ценностями здорового образа жизни. С другой стороны, эти ценности пока не утверждены как базовые, мотивационные, имеют слабо укорененный характер» [Железнякова, 2016, с. 135].

Поэтому не случайно, что современная ситуация в сфере здоровьесбережения населения почти повсеместно характеризуется в терминах кризиса. Исследователи обращают внимание не только на различные параметры функционирования системы здравоохранения, но и на то, как отношение к своему телу и здоровью реализуется в жизненном мире индивида. А. Г. Лобачев описывает ситуацию так: «дефицит активности и физкультуры... эмоциональное перенапряжение... отсутствие финансовых возможностей для посещения специализированных спортивных центров» [Лобачев, 2016, с. 231]. Еще в диссертационном исследовании 2007 года говорится: «Вопросы здоровья человека приобретают еще большую важность сегодня, в условиях современного глобального духовного и экологического кризиса, одним из проявлений которого являются негативные тенденции в динамике здоровья человека» [Ковалевская, 2007, с. 3].

Состояние здоровья в предельных возрастных группах детей и пожилых граждан является наиболее ярким показателем существующей тенденции ухудшения здоровья населения. Так современный исследователь характеризует проблемное поле вопросов репродуктивного здоровья, детства и юношества в терминах *кризиса детства*: «Бесплодна каждая пятая российская семья, увеличивается процент рождения детей с генетическими дефектами, все чаще у подрастающего поколения отмечается децелерация, высок уровень заболеваемости и инвалидизации детей школьного возраста, широко распространены в детской и юношеской среде наркомания, алкоголизм, табакокурение, бродяжничество. Все это свидетельствует о кризисе детства в стране» [Малярчук, 2006, с. 255].

Пожилые люди, как еще одна незащищенная группа граждан также в большинстве своем находятся в неблагоприятной для полноценного здоровья ситуации, что подтверждается данными Федеральной службы государственной статистики, которые сообщают, что «естественная убыль населения выросла за первые пять месяцев 2017 года почти в три раза по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года» [Естественная убыль, 2022]. А данные Росстата 2021 г. по заболеваемости населения социально значимыми болезнями с 2006 по 2020 гг. показывают также отрицательную динамику [Здравоохранение].

Данные статистики говорят о том, что главная цель программы здоровьесбережения для пожилых людей – долголетие и продление жизни – не реализуется в действительности. Соответственно повышение уровня заболеваемости населения, в том числе и социально значимыми болезнями, говорит о кризисном состоянии дел в системе здоровьесбережения.

Исследователи рассматривают вопрос о социальном самочувствии современных пожилых людей в России как социальную проблему современной медицины. Ученые констатируют такую тенденцию: «В современном обществе с распространением утилитаристского подхода к телесности, в рамках которого значима только молодость и связанные с ней атрибуты, пожилые люди рассматриваются как кризисная группа, в отношении которой действуют практики исключения» [Андрианов, 2014, с. 671].

Широко распространенное утилитаристское и поверхностное отношение к здоровью в полной мере отражается на социальном самочувствии пожилых людей. Здесь мы сталкиваемся с противоречием. С одной стороны, в обществе происходит утрата традиционно уважительного отношения к старости как к самоценной возрастной группе. Можно наблюдать маргинализацию пожилого поколения, табуирование старости, которая воспринимается исключительно с позиции утраты физической силы и эстетической привлекательности. Исследователь Н. Н. Ростова диагностирует высокий уровень *геронтофобии в современном обществе* и делает вывод о геронтофобии как симптоме духовного опустошения поколения и «утраты структурирующего начала человеческого существа» [Ростова, 2011, с. 271].

С другой стороны, в России, Европе и США уже на протяжении десятилетий можно наблюдать снижение рождаемости, и, соответственно, увеличение количества пожилых людей. Как говорят данные статистики, продемонстрированные в Социальном бюллетене за 2016 год,

число пожилого населения России в период с 2006 – 2015 годы неуклонно растет и является «...опережающим рост всего населения страны: если общая численность жителей России за этот период увеличилось на 2%, то пожилого населения – на 20%» [Социальный бюллетень, 2016, с. 5]. Иными словами, пожилые люди как социальная группа увеличиваются в своем количестве, а внимание к ним с позиции сбережения здоровья уменьшается.

Данные результаты исследований касаются лишь «вершины айсберга» современного состояния здоровья населения в его пограничных возрастных группах – дети/пожилые. И если со стороны государства налицо тенденции по усилению мер в укреплении функционирования сферы медицины и научных исследований в этой области, то со стороны населения наблюдаются тенденции халатного отношения к своему здоровью. В контексте недавних событий с пандемией COVID-19 и вакцинацией в РФ мы видим, что российское население достаточно пассивно реагировало на необходимость вакцинации, что также в свою очередь является еще одним свидетельством того, что формы заботы о своем здоровье у массы российского населения принимают не столь однозначно позитивные формы как этого хотелось бы.

Таким образом, несмотря на повсеместную пропаганду идеала здорового образа жизни, существует очевидный *разрыв между здоровым образом жизни как идеей и практической реализацией программы комплексного сбережения здоровья*, становящийся все более нестабильной с каждым годом.

Как мы уже отмечали, сегодня наблюдается расхождение идеала и реального состояния здоровья. Это фиксируется разными позициями: и христианской аксиологией, и этикой преклонения перед жизнью А. Швейцера и гуманистической этикой. Сложившаяся ситуация предполагает *большой репертуар аксиологических вариантов* в качестве модели выхода из сложившейся кризисной ситуации в области здоровьесбережения.

Исследователи пытаются найти причины сложившейся ситуации и наметить пути выхода из нее. Одно из наиболее распространенных объяснений лежит в аксиологической плоскости. В качестве причины утраты восприятия здоровья как ценности исследователи называют *потерю ценности самой жизни*, что является одним из главных симптомов духовного кризиса нашего времени на фоне кризиса отсутствия смысла жизни (логодепривация), который приобретает внушительные масштабы. Это специфический кризис современности, свидетельст-

вующий о том, что болезненные процессы затронули экзистенциальную сферу.

К зримым проявлениям *экзистенциального кризиса личности* можно отнести повсеместное распространение абортов, эвтаназию, движения за легализацию определенных наркотических веществ, искусственное оплодотворение, трансгуманизм, увеличение количества самоубийств, увлечения вредными привычками – табакокурением, алкоголизмом, наркоманией и т.д. Все это говорит о том, что ценность жизни в ее наличном и естественном состоянии значительно снижена. При том, что на этом фоне распространена установка на гедонизм и безопасность. Это парадокс современного общества: жизнь не имеет ценности, но ее страшно потерять, повредить.

В этом контексте уместно обратиться к христианской трактовке вышеуказанного кризиса. Христианскими авторами эти явления трактуются как отпадение от духовного идеала по отношению к человеку как творению Божьему, и, соответственно, к своему здоровью, телесности и жизни в целом. Многие современные инновации в сфере медицины с точки зрения христианской этики разрушают традиционное понимание жизни и здоровья как сакрального божественного дара. В рамках секулярного подхода, в котором работает современная медицина, эти аргументы не значимы, они относятся к области личных верований. Однако налицо значительное социальное движение христианства, чей голос сегодня уже нельзя проигнорировать, по крайней мере, в биоэтических дебатах.

Примером такой позиции являются идеи, озвученные в 1988 году от лица католической церкви США американским кардиналом Джозефом Луисом Бернадином. В своем выступлении «Устойчивая этика жизни и системы здравоохранения» на конференции в университете Лойлолы в Чикаго он сказал: «Охрана, защита и возвращение человеческой жизни включает в себя весь спектр жизни, от концепции смерти, не говоря о таких вопросах как генетика, аборты, смертная казнь, современные войны и лечение смертельно больных... Тот факт, что мы сталкиваемся с вызовами в каждой из этих областей, демонстрирует необходимость устойчивой этики жизни... Предпосылкой для устойчивой этики жизни является «уважение к жизни» – отношение или атмосфера в обществе. Когда человеческая жизнь воспринимается «дешево» и легко «растрачиваемой», в конце концов ничто больше не является сакральным и все жизни подвержены опасности» [Consistent Ethics of Life, 1988, p. 51].

Автор этих слов призывал к созданию *новой*

этики жизни, которая на христианских основаниях должна будет возродить ценность и неприкосновенность человеческой жизни. Конечно, сами христианские основания должны быть еще аксиологически верифицированы, поскольку ситуация «после смерти Бога» требует не декларативных заявлений, а реальных практических результатов. И здесь очень большой фронт работы, который, как мы полагаем, еще в должной мере и не начинался. Стоит отметить работу российского врача-психотерапевта, работающего в рамках святоотеческой традиции, В. К. Невяровича. Автор говорит о необходимости систематизации опыта христианской медицины, которая может стать антиподом существующей «каиновой медицине». Последнюю он характеризует так: медицина, которая «Из искусства врачевания превратилась в ремесло, осквернилась бездушным, “промышленным”, подходом к больным и болезням» [Невярович, 2000, с. 72].

Метафора «каиновой медицины» достаточно адекватно описывает кризисное, прежде всего с точки зрения этики, состояние внутри самой отрасли. Об этом говорят и западные исследователи. Так, ведущий британский специалист по медицинской этике Д. Сокол называет медицину «делом темным». Это связано с тем, что в клинических вопросах весьма высока неопределенность, с которой часто сталкиваются эксперты в своих областях медицины, обнаруживавшие несогласие друг с другом по тому или другому фундаментальному аспекту клинической практики. Однако, как он говорит, что «Медицинские учебные заведения, быть может, из самых добрых побуждений, сакрализируют медицину, создавая иллюзию того, что в ней существуют четкие ответы на любые вопросы в стиле «обведите кружком правильный ответ из числа предложенных». Они пренебрегают той неопределенностью, которая во многом присуща врачебной практике» [Сокол, 2020, с. 127]. Тем самым, формируется этически недоброкачественный образ всемогущей медицины.

О «поразительной переоценке возможностей медицины» говорит и современный нидерландский врач-геронтолог, философ и писатель Б. Кейзер. Он также отмечает, что «За фасадом медицины сталкиваешься со столь ужасающими головопоями, что и представить нельзя» [Кейзер, 2017, с. 416]. При этом в целом он дает высокую оценку физическому и духовному подвигу врача, не оставляющего людей наедине со страданием, его самоотверженность в душевной поддержке неизлечимо больных. Однако на этический изъяны во врачебной практике следует обращать серьезное внимание.

Со времени выступления кардинала Бернадина этическая ситуация в сфере жизни и здоровья продолжает оставаться на том же уровне. Так, современный исследователь И. Р. Камалиева в своем диссертационном исследовании 2013 года делает вывод о *разрыве современных медицинских и телесных практик с базовыми этическими ценностями*: «достижения современной медицины и мораль современного общества нарушают традиционную зависимость врачебной этики от общечеловеческих ценностей, одной из наиболее значимых из которых является здоровье» [Камалиева, 2013, с. 4]. Поскольку универсальные ценности подверглись в современную эпоху жесткой релятивизации, то они потеряли общезначимую силу.

Существующие программы здоровьесбережения стремятся к повышению аксиологического потенциала жизни, чтобы иметь возможность расширения своего идейно-смыслового базиса и в сфере *медикалистской мотивации*, и в области разрешения современного антропологического кризиса. «Негативные тенденции в динамике здоровья человека могут быть преодолены путем ориентации его на ценности жизни, здоровья, творческого долголетия» – отмечает современный исследователь, выражая весьма распространенную точку зрения [Ковалевская, 2007, с. 4]. В этом смысле здоровье отражает не просто натуральное или естественное хорошее состояние «тела» индивида, но и является социальной ценностью, показателем социального и экономического статуса индивида. Подобные идеи стимулировали, как мы полагаем, возникновение настоящего «аксиологического бума» в сфере здоровьесбережения.

Большинство исследователей пытается обосновать *имманентную ценность жизни как таковой* для того, чтобы повысить уровень ответственного отношения к своему здоровью и даже смысложизненную мотивацию. Однако существует и критика подобного подхода. В монографии «Проблема ценности жизни» Б. В. Колмаков отмечает: «Имманентный подход заводит в нравственный тупик, так как освобожденная из-под эгиды религии мораль направляет человека на поиски ценности жизни исключительно в пределах наличного бытия. Отрицание метафизического бытия, формирующего глубинные смыслы и ценности, не позволяет выработать программу, предлагающую человеку нравственный идеал» [Колмаков, 2015, с. 287].

Значимыми в этом контексте являются аспекты, в которых делается акцент на здоровье как социальной категории, а не только лишь как био-онтологической. Но социальным аспектом не может исчерпаться вся глубина и многообра-

зие феномена здоровья, которое непосредственно связано с феноменом жизни. В этом смысле необходимо понимание метафизических аспектов жизни и соответственно здоровья, что может быть обеспечено, с нашей точки зрения, лишь в рамках христианской аксиологии.

Очевидно, что ценностные установки различных социумов значительно отличаются друг от друга, и поэтому ценность здоровья релятивна, в разных эпохах и культурах она представлена по-разному. Понятия единого и универсального «здорового человека» вне контекста исторической эпохи не существует. Для нас значимыми являются те подходы к определению здоровья, которые были артикулированы в отечественной христианской традиции.

Выводы. Из исследований современных авторов о социальной сущности феномена здоровья

следует вывод о необходимости не только медико-биологического, но и идейного обеспечения мотивации индивида и населения в целом к поддержанию здорового образа жизни, в соответствии с социокультурной формой жизни общества. Соответственно, решать проблему здоровьесбережения необходимо путем воздействия не только на финансовое и медико-технологическое обеспечение практик здоровьесбережения, но и на его нравственно-смысловой фундамент.

Поддержание здоровья также важно не только с биолого-медицинских позиций, но и духовно-аксиологических, культурных и метафизических. Это обуславливает необходимость дальнейших исследований в области христианской аксиологии телесности как альтернативы доминирующему биоцентристскому подходу в вопросе выхода из кризисной ситуации в сфере здоровьесбережения.

Список источников

- Андреанов С. В., Арстангалиева З. Ж., Чернышкова Е. В. Здоровьесбережение пожилых людей как проблема социологии медицины (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. Т. 10, №4, 2014. С. 670- 674.
- Витулкас Дж. Новая модель здоровья и болезни. Москва : Издательская группа «АРИНА», 1997. 306 с.
- Гордеева С. С. Отношение к здоровью как социальный феномен // Вестник Пермского Университета: Философия. Психология. Социология. № 2 (6). 2011. С. 131-136.
- Естественная убыль населения России выросла почти вдвое // Известия. URL: <https://iz.ru/621587/2017-07-19/estestvennaia-ubyl-naseleniia-rossii-vyrosla-pochti-vtroe>
- Здравоохранение. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
- Железнякова С. И. Философия здорового образа жизни: от моды к устойчивым общественным практикам // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2016. Т. 5. №5 А. С. 133-141.
- Колмаков Б. В. Проблема ценности жизни. Историко-философское исследование. Воронеж: Пресса ИПФ, 2015. 292 с.
- Камалиева И. Р. Социально-философский анализ современных проблем врачебной этики: 09.00.11 : Автореферат дис. канд. филос. наук. Челябинск, 2013. 21 с.
- Кейзер Б. Танцы со Смертью: Жить и умирать в доме милосердия. Санкт-Петербург: Изд-во Ивана Лимбаха, 2017. 432 с.
- Ковалевская А. Ф. Формирование ценностного отношения к здоровью человека: социально-философский анализ: 09.00.11 : Автореферат дис. канд. филос. наук. Чита, 2007. 23 с.
- Лобачев Г. А. Пути оздоровления нации: основные способы повышения уровня и продолжительности жизни населения // Образование и наука без границ: фундаментальные и прикладные исследования. 2016. № 4. С. 230-235.
- Малярчук Н. Н. Концептуальные подходы к понятию «культура здоровья» // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования. 2006. №1. С. 255-265.
- Невярович В. К. Православная медицина и ее особенности // Невярович В. К. Исцеление словом. Москва : Русский Хронограф, 2000. С. 69-78.
- Розин В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Философия здоровья. Москва : ИФ РАН, 2001. С. 34-61.
- Ростова Н. Н. Геронтофобия как антропологический диагноз // Философия хозяйства. 2011. № 6. С. 271-275.
- Рыбина И. Р. Сущность понятия здоровьесберегающая компетентность // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2015. № 3. С. 258-262.
- Сокол Д. Не судите. Истории о медицинской этике и врачебной мудрости. Москва : АСТ, 2020. 352 с.
- Социальный бюллетень Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации. 2016. 43 с.
- Степин В. С., Сточик А. М., Затравкин С. И. История и философия медицины. Научные революции XVII-XIX веков. Москва : Академический проект, 2017. 236 с.
- Философия здоровья. Москва : ИФ РАН, 2001. 242 с.
- Шлюбуль Е. Ю. Проблемы в определении понятия «здоровьесбережение» в контексте педагогической деятельности // Образовательные технологии. 2020. № 1. С. 10-19.
- Consistent Ethics of Life. Ed. by Bernardin, J. C. Loyola. University at Chicago, 1988. 258 p.

References

- Andrianov S. V., Arstangaliyeva Z. Zh., Chernyshkova E. V. Health saving of elderly people as a problem of sociology of medicine (review). *Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal = Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2014. Vol. 10. no. 4. pp. 670-674. (In Russ).
- Vithoukaskas J. A new model of health and disease. Moscow: Publishing group «ARiNA», 1997. 306 p. (In Russ).
- Gordeeva S. S. Attitude to health as a social phenomenon. *Vestnik Permskogo Universiteta: Filosofiya. Psihologiya. Sociologiya = Bulletin of the Perm University: Philosophy. Psychology. Sociology*. 2011. no. 2 (6). pp. 131-136. (In Russ).
- The natural decline in the population of Russia has almost tripled. *Izvestia*. URL: <https://iz.ru/621587/2017-07-19/estestvennaia-ubyl-naseleniia-rossii-vyroslo-pochti-vtroe> (In Russ).
- Health care. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (In Russ).
- Zheleznyakova S. I. Philosophy of a healthy lifestyle: from fashion to sustainable social practices. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke = Context and reflection: philosophy about the world and man*. 2016. Vol. 5. no. 5A. pp. 133-141. (In Russ).
- Kolmakov B.V. The problem of the value of life. Historical and philosophical investigation. Voronezh: IPF Press, 2015. 292 p. (In Russ).
- Kamalieva I. R. Social and philosophical analysis of modern problems of medical ethics: 09.00.11: Autoreferat PhD thesis (Philosophy). Chelyabinsk, 2013. 21 p. (In Russ).
- Keyser B. Dancing with Death: Living and dying in a mercy house. St. Petersburg: Ivan Limbakh Publishing House, 2017. 432 p. (In Russ).
- Kovalevskaya A. F. Formation of a value attitude to human health: socio-philosophical analysis: 09.00.11: Autoreferat PhD thesis (Philosophy). Chita, 2007. 23 p. (In Russ).
- Lobachev G. A. Ways to improve the nation: the main ways to increase the level and life expectancy of the population. *Obrazovanie i nauka bez granic: fundamental'nye i prikladnye issledovaniya = Education and Science without Borders: Fundamental and Applied Research*. 2016. no. 4. pp. 230-235. (In Russ).
- Malyarchuk N. N. Conceptual approaches to the concept of «health culture». *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Social'no-ekonomicheskie i pravovye issledovaniya = Bulletin of the Tyumen State University. Socio-economic and legal research*. no. 1. 2006. pp. 255-265. (In Russ).
- Nevyrovich V. K. Orthodox medicine and its features. In: Nevyrovich V. K. Healing with a word. Moscow: Russian Chronograph, 2000. pp. 69-78. (In Russ).
- Rozin V. M. Health as a philosophical and socio-psychological problem. *Filosofiya zdorov'ya = Philosophy of health*. Moscow: IF RAN, 2001. pp. 34-61. (In Russ).
- Rostova N. N. Gerontophobia as an anthropological diagnosis. *Filosofiya hozyajstva = Philosophy of economy*. 2011. № 6. pp. 271-275. (In Russ).
- Rybina I. R. The essence of the concept of health-saving competence. *Uchenye zapiski Orlovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye i social'nye nauki = Scientific notes of the Oryol State University. Series: humanities and social sciences*. 2015. № 3. pp. 258-262. (In Russ).
- Falcon D. Do not judge. Stories about medical ethics and medical wisdom. Moscow: AST, 2020. 352 p. (In Russ).
- Social Bulletin of the Analytical Center under the Government of the Russian Federation. 2016. 43 p. (In Russ).
- Stepin V.S., Stochik A.M., Zatravkin S.I. History and philosophy of medicine. Scientific revolutions of the XVII-XIX centuries. Moscow: Academic project, 2017. 236 p. (In Russ).
- Philosophy of health*. Moscow: IF RAN, 2001. 242 p. (In Russ).
- Shlyubul E. Yu. Problems in the definition of the concept of “health saving” in the context of pedagogical activity. *Obrazovatel'nye tekhnologii = Educational technologies*. 2020. no. 1. pp. 10-19. (In Russ).
- Consistent Ethics of Life. Ed. by Bernardin, J. C. Loyola. University at Chicago, 1988. 258 p. (In Eng).

Статья поступила в редакцию 27.01.2022; одобрена после рецензирования 25.02.2022; принята к публикации 01.03.2022.

The article was submitted 27.01.2022; approved after reviewing 25.02.2022; accepted for publication 01.03.2022.