

СОЦИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА, СОЦИАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ И ПРОЦЕССЫ

DOI: 10.24290/1029-3736-2022-28-4-158-179

ДИСКУРС О ЗДОРОВЬЕ: ИСТОРИКО-СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ (часть 1)

А.В. Лядова, канд. социол. наук, доц. кафедры современной социологии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, Ленинские горы, 1, стр. 33, г. Москва, Российская Федерация, 119234*

В статье дается анализ основных исследовательских подходов к изучению здоровья и путей его сохранения. Автор указывает, что концепт здоровья, отражающий одно из актуальных направлений современного общественно-научного дискурса, вошел в исследовательское поле достаточно давно. Тем не менее, его понимание не было однозначным: в работе показано, что на протяжении эпох в зависимости от времени, уровня познания и развития общества, господствовавших в тот или иной период мировоззрения, научных теорий, в рамках которых изучался рассматриваемый феномен, менялось его содержание. На основе историко-сравнительного анализа автором выделены основные этапы, подходы и направления в изучении феномена здоровья, предложена их типологизация, выделены ключевые факторы эволюции взглядов на проблемы здоровья, предпринята попытка выделить характерные для каждого периода особенности. В заключении автором сделан вывод, что с развитием социума категория “здоровье” приобретает новое содержание, ключевым аспектом которого является понимание его социальной значимости, витальной ценности, необходимости создания системы общественного управления, что предполагает его комплексное изучение на основе интегративного подхода.

Ключевые слова: здоровье, дискурс о здоровье, эволюция взглядов о здоровье и путях его сохранения, здоровье как социальный феномен, факторы, детерминирующие здоровье, интегративный подход.

HEALTH DISCOURSE: HISTORICAL AND COMPARATIVE ANALYSIS

Liadova Anna V., PhD in Sociology, Associate Professor, Department of Contemporary Sociology, Faculty of Sociology, Lomonosov Moscow State University, Leninskiy Gory, 1-33, Moscow, Russian Federation, 119234, e-mail: annaslm@mail.ru

* Лядова Анна Васильевна, e-mail: annaslm@mail.ru

The article provides an analysis of the main research approaches to the study of health and ways to preserve it. The author points out that the term health, which reflects one of the current trends in modern social and scientific discourse, was entered into the research field quite a long time ago. However, his understanding was not unambiguous: the analysis reflects that over the epochs, in dependence on time, the level of knowledge and development of society, views and scientific theories which were dominated in a particular period, its content was changed. Based on historical and comparative analysis, the author describes the main stages, approaches and directions to the study of the phenomenon of health, classifies them, identifies the key factors in the evolution of views on health problems, and makes an attempt to identify the features characteristic of each period. In conclusion, the author underlines that under the society development the category "health" has been changed. The key points of its content are based on its social significance, vital value, the need to create a system of public administration, which involves its comprehensive study based on an integrative approach.

Key words: *health, discourse about health, evolution of views on health and ways to preserve it, health as a social phenomenon, factors determining health, integrative approach.*

Тема здоровья за последние десять лет вошла в мейнстрим общественно-научного дискурса. За период с 2010 по 2022 гг. в базе российского индекса научного цитирования число публикаций, посвященных различным проблемам здоровья современного человека, возросло практически в три раза по сравнению с предыдущим десятилетием и насчитывает свыше двадцати пяти тысяч. Столь активный рост исследований по данной теме за последние годы, на наш взгляд, вызван происходящими вследствие воздействия новых технологий изменениями во всех сферах современной жизнедеятельности, включая и здоровье. Тем не менее, изучение проблем здоровья и вопросов, связанных с его сохранением, имеет давнюю традицию. Как показывает историко-сравнительный анализ, генезис взглядов на здоровье и способы его сохранения тесно переплетается с развитием общества и науки, в целом.

Следует отметить, что понимание здоровья не было однозначным: на протяжении эпох в зависимости от времени, уровня познания и развития общества, господствовавших в тот или иной период мировоззрения, научных теорий, в рамках которых изучался рассматриваемый феномен, менялось содержание самого понятия.

В зависимости от преобладания того или иного подхода, на основе историко-сравнительного анализа, на наш взгляд, можно выделить следующие периоды в эволюции взглядов на здоровье:

- 1-й этап: философский (эпоха Древнего мира);
- 2-й этап: религиозный (эпоха Средневековья до начала XIV в.);
- 3-й этап: гуманистический (XIV — XVI вв.);

- 4-й этап: биомедицинский (XVII — конец XIX вв.);
- 5-й этап: социальный (начало XX — конец XX вв.);
- 6-й этап: интегративный (конец XX в. — по н/вр.).

Хотя различие между указанными этапами носит условный характер, тем не менее их обозначение позволяет указать специфику восприятия здоровья и путей его сохранения в разные эпохи.

Рассмотрим их основные особенности.

В древних культурах представления о здоровье формировались в большей степени в рамках философии космоцентризма — характерной для данного периода развития системы взглядов об устройстве мира, обосновывающей единство человека и природы, неотделимость духа от материи¹. Так, в древнекитайской философии даосизма здоровье трактовалось как состояние, обусловленное согласованностью трех составляющих: телесной сущности, жизненной силы и духа². Интересно отметить, что болезнь понималась не как нечто противоположное, а как часть единого целого, но не находящегося в состоянии гармонии. В этой связи предполагаемые методы лечения были основаны на восстановлении баланса и достижении состояния “дао”.

В античности здоровье соотносилось с такими понятиями как гармония, красота, соразмерность, движение³. Недаром в мифологии древних греков особо почитаемыми были бог медицины Асклепий, богиня здоровья Гиги́ея и богиня исцеления Пана́кея, чье покровительство давало защиту от болезней и помогало сохранить красоту, молодость и силу⁴. В контексте античной традиции особый интерес представляет пифагорейское учение, согласно которому состояние здоровья трактовалось как правильное сочетание основных элементов в теле и душе, их сообразность⁵. Болезнь же воспринималась как дурное смешение, вызывающее нарушение гармонии.

Известный древнегреческий философ Платон считал здоровье сочетанием физических и духовных сил, а величайший мыслитель того времени Аристотель рассматривал здоровье как динамическое состояние⁶. Знаменитый древнеримский врач Гален из Пергама писал, что здоровье — это то состояние, при котором мы не страдаем

¹ Философия здоровья. М., 2001. С. 5.

² Ван Хайянь. Философия даосизма и китайская традиционная медицина // Вестник Калмыцкого университета. 2019. № 1 (41). С. 126–132.

³ Изуткин Д.А. Изучение вопросов здоровья и болезни в медицине Древней Греции // Медицинский альманах. 2009. № 2. С. 34–37.

⁴ Лисицын Ю.П. История медицины. М., 2016. С. 43–45.

⁵ Шок Н.П., Щеглов А.П. Пифагорейское наследие в медицине // Scholae. Философское антиковедение и классическая традиция. 2019. № 13 (1). С. 307–314.

⁶ Антология мировой философии. Т. 1. Ч. 1. М., 1969.

от боли и не ограничены в нашей жизнедеятельности, это состояние гармонии⁷.

В отличие от древневосточной философии особенностью восприятия здоровья в античной традиции является осознание не только его как божественного дара, но и понимание его связи с образом жизни, природными условиями. Господствовавшая в то время натурфилософия рассматривала здоровье как состояние баланса базовых элементов, составляющих организм человека, с окружающим миром. Так, известное высказывание древнегреческого мыслителя Сократа о том, что надо есть чтобы жить, а не жить, чтобы есть, отражает значимость умеренности питания для сохранения здоровья как гармонии души и тела. В диалоге “Горгий” философ указывает, что «...имя телесному порядку — “здоровость” и что из него возникает в теле здоровье и все прочие добрые качества... и утолять свои желания врачи разрешают, как правило, только здоровому: есть вволю, когда проголодаешься, или пить, когда почувствуешь жажду, а больному, как говорится, на всякое хотение необходимо терпение»⁸.

Первым, кто развил учение о влиянии окружающей среды и условий жизни на здоровье был знаменитый древнегреческий целитель Гиппократ. Он разделил факторы, воздействующие на здоровье человека, на внешние (объективные): климат, эпидемии, и индивидуальные (субъективные): образ жизни, возраст, наследственность, привычки (или повседневные практики индивида)⁹. Как отмечает российский исследователь Д.А. Изуткин, Гиппократ одним из первых среди врачей-философов ввел понятие “образ жизни” и дал ему медицинское обоснование, трактуя его и как, в целом, социальные условия обитания, и как индивидуальную деятельность человека в отношении здоровья (характер питания, степень двигательной активности, продолжительность сна и отдыха)¹⁰.

В целом, несмотря на культурно-средовые факторы, обуславливающую особенности мировоззрения Древнего Китая, Индии, Греции, общей для всего первого периода является идея достижения здоровья через внутреннюю гармонию человека и природы.

Эпоха средних веков вносит свое понимание в проблематику здоровья, более акцентируя внимание на взаимообусловленности состояния здоровья и благочестия человека, уровня праведности его жизни, силы его веры. Для второго периода характерно вос-

⁷ Гален Клавдий. О назначении частей человеческого тела. М., 1971.

⁸ Платон. Диалоги. М., 1986. С. 504–505.

⁹ Гиппократ. О здоровом образе жизни. Этика и общая медицина. СПб., 2001.

¹⁰ Изуткин Д.А. Изучение вопросов здоровья и болезни в медицине Древней Греции // Медицинский альманах. 2009. № 2. С. 37.

приятие здоровья в религиозном аспекте: здоровье выступает как божий дар, благодать, награда за праведную жизнь, в противоположность болезни как кары за грехи. Как пишет известный отечественный историк А.Я. Гуревич, “человек Средневековья не воспринимал природу как инертный неодушевленный объект: жизнь и смерть, здоровье и болезни, урожай и недород, погода, мир растительный и животный — в его глазах, все управляется некими таинственными магическими силами, от которых зависит благополучие людей”¹¹.

Тем не менее, можно проследить определенный деятельностный подход к пониманию здорового состояния, когда эпидемии зачастую связывали с неправильными богоотступными действиями жителей того селения, города, где распространялась болезнь. В исторических рукописях того времени сохранилось достаточно свидетельств, подтверждающих данные выводы. Так, в эпоху Средних веков преобладающим занятием человека были сельское хозяйство, ремесло и торговля. В этой связи основу его благополучия составляло домашнее хозяйство и, прежде всего, скот. Зачастую большинство эпидемий и начиналось как раз с заболеваний среди животных. Чтобы защитить свой дом и хозяйство, средневековые христиане использовали практику христианских заклинаний. Согласно исследованиям А.Я. Гуревича, «обычным средством охраны животных и исцеления их от болезней было начертание на их лбу знака креста. В буколической песне галльского ритора Севера Санкта Энделехия “О падеже скота” рассказывается, как знак Христа спас стадо религиозного человека, тогда как у его соседей скот погиб: от осенившего животных креста “прочь бежала моровая язва”. Паулин из Нолы сообщает, что крестьяне молили святого Феликса об исцелении, не только принося к его гробнице больных детей, но и приводя скот (21, II, с. 128). Целительным средством служило и масло, взятое из лампы святого Мартина, — им смазывали лбы и спины больных животных»¹².

Хотя, безусловно, медицинские знания уже были достаточно развиты и активно использовались на практике, о чем свидетельствуют трактаты выдающихся врачей того времени, такие как “Медицинская книга” Разеса (Абу Бакр Мухаммад ибн Закарийа Ар Рази (850–923 гг.), “Канон врачебной науки” Ибн Сины (Абу Али ал Хусейн Ибн Абдаллах Ибн ал Хасан Ибн Али Сина (980–1037), труд “О контагии, контагиозных болезнях и лечении” Джироламо Фракасторо (1478–1553), тем не менее преобладание религиозного ми-

¹¹ Гуревич А.Я. Средневековый мир: культура безмолвствующего большинства. М., 1990. С. 280.

¹² Там же. С. 290.

ровоззрения в средневековом обществе обуславливало восприятие здоровья и болезни в контексте соответствующих воззрений. В этой связи следует отметить, что первые больничные дома, которые в те времена больше представляли собой изоляторы, нежели лечебные учреждения, устраивались именно при монастырях¹³. Так, в XIII в. во время эпидемии лепры (проказы) в Западной Европе монахами ордена Святого Лазаря в Италии было основано 19 тысяч лепрозориев на территории страны¹⁴.

В период Возрождения, предваряющий переход к эпохе Нового времени, понимание здоровья трансформируется, что, в первую очередь, связано со становлением гуманистических идей: человек рассматривается как творец своей судьбы. Особенностью этого периода, на наш взгляд, является взаимосвязь восприятия здоровья через призму феномена телесности. В образах, запечатленных в шедеврах великих мастеров Ренессанса Микеланджело, Рафаэля, Леонардо да Винчи и др., воспевается красота и сила человеческого тела, его уникальность и достоинство¹⁵. В этой связи значимым выступает соматическое здоровье как необходимое условие развития ума и добродетели.

Эпоха Нового времени знаменует переход к естественнонаучной парадигме знания, под влиянием которой происходит и изменение представлений о здоровье, способах его сохранения, болезнях и их лечении. Хотя религиозные взгляды еще достаточно сильны, тем не менее в связи с развитием научных познаний, преобладающим в восприятии здоровья в период с начала XVII–XIX вв., по нашему мнению, становится биомедицинский подход. Его распространению также способствовала популяризация университетов, в рамках которых происходило развитие медицинской науки на базе открытых профильных факультетов. Салерно, Болонья, Оксфорд, Кембридж, Прага, Краков, Вена, Кельн, Лейден, Лейпциг, Падуя, Москва, Берлин, Варшава — вот лишь неполный их перечень. Наряду с развитием университетской науки характерной чертой этого периода является становление национальных научных центров — Королевского общества в Англии, (Лондон, 1660), Академии наук во Франции (Париж, 1666), Академии наук Швеции (Стокгольм, 1739), Германской академии естествоиспытателей “Леопольдина”, Академии наук в России (Санкт-Петербург, 1725) и др.

¹³ Лисицын Ю.П. История медицины. М., 2016. С. 73.

¹⁴ Изуткин Д.А. Эпидемии в эпоху Классического Средневековья в Европе // Медицинский альманах. 2018. № 6 (57). С. 34–37.

¹⁵ Пико делла Мирандола Дж. Речь о достоинстве человека // Эстетика Ренессанса: Антология: В 2 т. Т. 1 / Сост. и авт. предисл. В.П. Шестаков. М., 1981. С. 248–265.

В этот период наблюдается “прорыв” не только в теоретическом медицинском знании, но и в клинической практике¹⁶. Действительно, новым становится как расширяющиеся представления о физиологии и анатомии человека, так и методы их изучения, в основу которых был заложен принцип научного рационализма, развитого в трудах знаменитого французского ученого Рене Декарта¹⁷ и заключающегося в необходимости построения доказательного знания с использованием естественнонаучных способов познания, включая математические и физические.

Наглядным подтверждением этому служат примеры открытий, сделанных выдающимися учеными-медиками этого периода: итальянским доктором, профессором Падуанского университета Санторио (1561–1636 гг.), английским врачом Уильямом Гарвеем (1578–1657 гг.), датским анатомом Николаем Стеноном (1638–1686 гг.) и др. Так, Санторио считается основоположником количественного метода изучения в медицине благодаря его изобретениям различных измерительных приборов (весов для измерения массы тела, пульсиметра, водного и ртутного термометров, гигрометра), с помощью которых исследователь изучал особенности протекания физиологических процессов в человеческом организме и их изменения в состоянии болезни¹⁸. Его коллега из Англии Уильям Гарвей путем математических расчетов данных об объеме крови в левом желудочке сердца, его количественных сокращений за конкретный промежуток времени открыл особенности строения сердечно-сосудистой кровеносной системы человека, что поставило его в один ряд с достижениями Галилея об устройстве космоса¹⁹. Датский исследователь Николай Стенон также использовал математические доказательства для подтверждения своих идей, а именно, с помощью пространственной геометрии он обнаружил, что сердце состоит из мышечных волокон, а его главная функция — двигательная (сократительная), основным структурно-функциональным элементом мышцы является отдельное мышечное волокно, а интегральная функция сокращения всей совокупности мышечных волокон обусловлена ориентацией их крепления по отношению к сухожилиям²⁰.

¹⁶ Лисицын Ю.П. История медицины. М., 2016. С. 93–95.

¹⁷ Декарт Р. Рассуждение о методе, чтобы верно направлять свой разум и отыскивать истину в науках // Рене Декарт. Сочинения: В 2 т. Т. 1. М., 1989.

¹⁸ Сточник А.М., Затравкин С.Н. Научная революция в медицине XVII в. // Epistemology & Philosophy of Science. 2013. № 38 (4). С. 170–171.

¹⁹ Там же. С. 171.

²⁰ Жмуркин В.П., Чалова В.В. Формирование научной анатомии в Европе XVII века (к 375-летию Николая Стенона, 1638–1686) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 1. С. 50.

Как указывают отечественные исследователи В.Г. Туркина и О.В. Вербина, медицинская модель здоровья “определяла телесность человека как некий механизм и способствовала восприятию болезней как дисфункций человеческого тела”, а здоровья как состояние отсутствия каких-либо нарушений, “нулевую степень болезни”²¹.

Преобладание естественнонаучного подхода в восприятии здоровья находит отражение и в активном развитии больничного дела. Хотя до XVII в. больничные учреждения существовали, тем не менее они скорее функционировали как изоляторы, представляя больше места для смерти, нежели для жизни, сосредоточие заразы и безумия²². С эпохой же Нового времени бывшие богадельни превращаются в настоящие лечебные учреждения, в которых стали применять медицинские методы, включая антисептические и хирургические способы преодоления недугов. Примером может служить история Парижской клиники Сальпетриер, медицинского комплекса Шарите в Берлине.

В России становление и развитие биомедицинских взглядов на проблемы здоровья относится к Петровской эпохе, когда появляются первые светские госпитали и открываются госпитальные школы для подготовки лекарей²³. Огромная заслуга в этом принадлежит великому русскому ученому М.В. Ломоносову, по инициативе которого в 1755 г. был основан Московский государственный университет, в котором был учрежден первый медицинский факультет. Как пишет Ю.П. Лисицын, “к концу XVIII века в России работало 878 врачей”²⁴, подготовка которых была строго регламентирована и обязательно включала клинические занятия.

Апогеем окончательного утверждения естественнонаучной парадигмы в понимании здоровья и изучении болезней и способов их превенции и профилактики можно считать открытие в 1887 г. в Париже Института Пастера, деятельность которого, была посвящена исследованиям в области микробиологии и проблем здоровья, вызываемых патогенными микроорганизмами и вирусами, а также разработке профилактических мер для предотвращения их распространения. Институт сразу приобрел статус международного центра, и благодаря сотрудничеству ученых из разных научных лабораторий проблема эпидемий инфекционных заболеваний во многих

²¹ Туркина В.Г., Вербина О.В. Концепт “здоровье” в философско-культурологической рефлексии // Наука. Искусство. Культура. 2019. № 4 (24). С. 31.

²² Реформа больниц в новой Европе. М., 2002. С. 18–19.

²³ Лисицын Ю.П. Указ. соч. С. 117–118.

²⁴ Там же.

странах Европы, а также Америки, по сути, к третьему десятилетию XX в. была преодолена²⁵.

Таким образом, в эпоху Нового времени наблюдается радикальный переворот в восприятии здоровья, связанный с отходом от религиозной парадигмы к научной — биомедицинской, основанной на доказательном знании, что обосновывало необходимость естественнонаучной методологии в изучении проблем здоровья.

Тем не менее, следует отметить, что уже в XVIII–XIX вв. ученые-медики, философы, наряду с преобладающими медицинскими все чаще обращают внимание и на социальные причины распространения заболеваний, такие, как условия труда, жизни, качество питания, уровень бедности.

Наряду с этим в связи с промышленным переворотом и становлением индустриального общества происходит переосмысление значимости здоровья в развитии национальных государств, вследствие чего формируются различия в субъектном понимании здоровья на здоровье общественное и здоровье индивидуальное. При этом в рассматриваемый период особое внимание исследователей, преимущественно, из медицинского сообщества, вызывают проблемы именно общественного здоровья, в частности, частота и высокий уровень заболеваемости, пути преодоления эпидемических вспышек, которые в этот период все еще остаются ведущей причиной смертности среди населения, а также причины распространения болезней среди отдельных социальных групп. Так, итальянским врачом Б. Рамаццини в трактате “О болезнях ремесленников” (*“De Morbis Artificum Diatriba”*), написанном в конце XVII — начале XVIII в., были рассмотрены характерные среди ремесленников из Модены и Падуи болезни, а также выявлена связь их возникновения с особенностями и условиями труда, которым они занимались способы их профилактики²⁶.

В 1761 г. в своем обращении к графу И.И. Шувалову М.В. Ломоносов писал о негативном влиянии на состояние здоровье и численность российского народа условий жизни, качества питания, отсутствие общественного здравоохранения²⁷.

²⁵ Шерстнева Е.В. Первые пастеровские станции в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 2. С. 56–59; Мазинг Ю.А., Андрюшкевич Т.В. Создание Института, подобного пастеровскому в Париже (к 125-летию Указа императора Александра III) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2013. № 4. С. 226–254.

²⁶ Ramazzini B. De Morbis Artificum Diatriba (Diseases of Workers) // American Journal of Public Health. 2001. Sept. Vol. 91 (9). P. 1380–1382.

²⁷ Ломоносов М.В. Избранные философские произведения. М., 1950. С. 598–614.

В середине XIX в. немецкий врач Рудольф Вирхов (Rudolf Virchow) (1821–1902) по результатам своего исследования вспышки тифа в Верхней Силезии (“Сообщения о распространении эпидемии тифа в Верхней Силезии”) пришел к выводу о ключевом влиянии социальных факторов на распространение этой болезни²⁸. Будучи куратором общественной клиники Шарите в Берлине, Р. Вирхов был командирован в Верхнюю Силезию с целью научного изучения голодного тифа, бушевавшего в тот период в Германии²⁹. В своих заметках, сделанных им во время посещения зараженных тифом польских поселений, ученый выяснил, что причины болезни следует искать не столько в биологических факторах, сколько в социальных, а именно, в условиях проживания, качестве питания, культурных традициях. В данных им рекомендациях Р. Вирхов указал, что для предотвращения эпидемии необходимо предпринять меры по улучшению качества жизни местного населения, подчеркнув в заключении, что медицина — социальная наука, поэтому недостаточно выявить болезнь, необходимо найти и устранить те факторы, которые оказывают в большей степени влияние на ее возникновение и распространение³⁰. Позже в основанном им журнале “Die medizinischer Reform” (“Медицинская реформа”) Р. Вирхов высказывался за необходимость социальных реформ в медицине, но исходя из социальной обусловленности здоровья населения и вследствие этого, важности введения государственной политики для его охраны и укрепления.

Другой известный немецкий врач Саломон Нейманн (Salomon Neumann) (1819–1908) в своем труде “Общественное здравоохранение и собственность”³¹, исследуя состояние здоровья различных слоев населения, пришел к выводу, что здоровье — это неотъемлемая собственность каждого человека, следовательно, его зависимость от социально-экономического положения индивида является несправедливым, поэтому каждому должно быть предоставлено право на охрану своего здоровья, которое должно быть гарантировано со стороны государства³².

²⁸ Virchow R. Mittheilungen. Mittheilungen Über die in Oberschlesien Herrschende Typhus-Epidemie. Berlin, 1848. P. 22.

²⁹ Лядова А.В. Социальное неравенство в отношении здоровья: сущность, источники и особенности проявления в современном обществе: Дисс. ... канд. социол. наук. М., 2020. URL: <https://istina.msu.ru/dissertations/328763148/>

³⁰ Virchow R. Mittheilungen... P. 27.

³¹ Neumann S. Die Oeffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Berlin, 1847.

³² Gostomzyk J.G., Mittelstaedt G. Salomon Neumann (1819–1908) und das Recht auf Gesundheit // Gesundheitswesen 2016. N 78 (12). P. 804–807.

Необходимость социального осмысления проблем здоровья и болезни нашли отражение и в работе французского врача, участника Французской революции 1848 г., Жюля Рене Герена (Jules René Guérin) (1801–1886). В своем обращении к медицинскому сообществу Франции, опубликованном в 1848 г. в газете “*Gazette Médicale de Paris*”, он призвал создать новую, социальную медицину, сочетающую в себе знания медицинской практики и социальных аспектов здоровья, что по его мнению способствовало бы наиболее эффективному решению существующих проблем общественного здравоохранения³³.

В Бразилии в рассматриваемый период возникает особое общественное движение, так называемые Санитариста, (Movimento Sanitarista), чьи активисты впервые обратили внимание общества и государства на социальную обусловленность проблем здоровья местного населения. Развитие этого движения связано с деятельностью бразильского врача Хосе Франсиско Ксавье де Сигауда (Jose Francisco Xavier de Sigaud, 1796–1856), одного из основателей Медицинской Академии Бразилии, который, изучая географию распространения тропических болезней на территории Бразилии, выявил, что не столько природные особенности и этническое разнообразие страны влияют на состояние здоровья ее населения, а скорее социальные условия жизни, качество питания, бедность³⁴.

Наряду с указанными примерами под влиянием идей просветителей также зарождается понимание здоровья в аксиологическом аспекте. “Здоровье — это драгоценность, и притом единственная, ради которой стоит не только не жалеть времени, сил, трудов и всяких благ, но и пожертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без него становится нестерпимой и унижительной”, — пишет в своих “Опытах” французский философ Мишель Монтень³⁵.

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод, что во второй половине XIX в., несмотря на приоритет естественнонаучной парадигмы в понимании здоровья, зарождаются идеи социальной

³³ Cockerham W.C., Ritchey F.J. Dictionary of medical sociology. Westport, 1997. P. 119–120; Hobson W. What is social medicine? // British Medical Journal. 1949. N 2 (4619). P. 125–130.

³⁴ Tamano O., Tieko L. The Sanitary Movement in Brazil: the vision of illness as a “national harm” and health as a redeemer // Khronos. 2017. N 4. P. 102–115; Lima T.L. Public health and social ideas in modern Brazil // American Journal of Public Health. 2007. Vol. 97. N 7. P. 1168–1177; Sigaud J.F.X. Du climat et des maladies du Bresil ou statistique medicale de cet empire. P., 1844.

³⁵ Монтень М. Опыты. Избранные произведения: В 3-х т. Т. 2. М., 1992. Гл. XXXVII.

обусловленности болезней, которые уже к началу XX в. получают разработку в контексте социальной парадигмы здоровья.

Дальнейшее развитие этих взглядов тесно связано не только с трансформацией социума, но и с формированием социологической науки, в центре внимания которой и оказываются происходящие изменения, в том числе, и в оценках причин проблем здоровья населения.

Так, под влиянием общественно-политических либеральных движений, которые становятся заметны в разных странах как следствие воздействия новых экономических отношений на положение, прежде всего, неимущих слоев населения, правительства ряда европейских и американских государств вынуждены принять ряд мер, направленных на защиту и улучшение материального положения рабочих, профилактику заболеваемости, изменение условий труда, выплату пенсий в случае болезни, инвалидности и т.п.³⁶ Наглядный пример этому — введение в 1883 г. в Германии Закона о медицинском страховании (“Закон о страховании рабочих на случай болезни”, согласно которому работники большинства предприятий в случае травм на производстве или при развитии профессионального заболевания получали страховые выплаты по нетрудоспособности, финансирование которых осуществлялось совместно, как из взносов самих трудящихся, так и их работодателей. Данный закон, получивший название социальной реформы Отто фон Бисмарка, канцлера Германии в тот период, лег в основу модели национальной системы социального страхования, а также послужил примером проведения соответствующих реформ и в других странах, в частности, России³⁷.

Для разработки соответствующих мер в сфере социальной политики и понимания векторов реформирования социальной системы возникает потребность в научном осмыслении социальных проблем общественного здоровья. Это находит отражение в соответствующих исследованиях, которые получают развитие не только в трудах представителей профессионального медицинского сообще-

³⁶ Чикалова И.Р. У истоков социальной политики государств Западной Европы // Журнал исследований социальной политики. 2006. Т. 4. № 4. С. 501–524; Гайдар Е. Богатые и бедные. История пенсий // Вестник Европы. 2003. № 10.

³⁷ Gesetz, betreffen die Krankenversicherung der Arbeiter // Deutsches Reichsgesetzblatt Band 1883. N 9. P. 73–104; Чистяков И. Страхование рабочих в России. Опыт истории страхования рабочих, в связи с некоторыми другими мерами их обеспечения. М., 1912; Маркузон Ф.Д. Статистика социального страхования. М., 1925; Хаконова И.Б. Больничные кассы в структуре страхования рабочих по закону Российской империи “Об обеспечении рабочих на случай болезни” // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1. Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2013. № 1 (113).

ства, но и в контексте развития социологии все чаще выступают как предмет социологического дискурса. Так, в своей работе “Самоубийство. Социологический этюд” французский социолог Э. Дюркгейм, анализируя влияние общества на психическое здоровье индивида, рассматривал зависимость самоубийств от уровня социальной активности, включенности индивида в социальные связи, стабильности системы социальных норм³⁸.

Таким образом, по сути, уже с конца XIX в. получают развитие подходы к пониманию здоровья как социального феномена, а проблемы болезни объясняются уже не исключительно с медицинской точки зрения, но и учитываются социальные аспекты жизнедеятельности, влияющие на его состояние.

Хотя социальная парадигма здоровья зарождается в конце XIX в., однако ее актуализация относится к более позднему периоду — середине XX в., и, на наш взгляд, подтверждается в социальных исследованиях возрастающим интересом к проблемам индивидуального здоровья, что обусловлено развитием социального гуманизма после Второй мировой войны, когда впервые в истории мирового сообщества жизнь и здоровье каждого человека были провозглашены в Уставе Всемирной организации здравоохранения, принятом в 1946 г., как важнейшие ценности, а “обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья устанавливается как одно из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения”³⁹.

Развитие исследовательского интереса к социальным аспектам здоровья в середине XX в. также связано с трансформацией структуры заболеваемости среди населения, когда в результате улучшения качества жизни вследствие социально-экономических изменений, произошедших в послевоенный период в рамках политики, направленной на построение государства всеобщего благоденствия, а также благодаря науке, открытия которой способствовали преодолению эпидемиологических кризисов, характерных для предшествующих эпох, на смену инфекционным пришли так называемые социальные заболевания, включающие болезни сердечно-сосудистой, дыхательной систем, ожирение, сахарный диабет, психические расстройства, что и актуализировало изучение причин их распространения среди населения⁴⁰.

³⁸ Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. М., 1994.

³⁹ Устав Всемирной Организации Здравоохранения. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 20.07.2022).

⁴⁰ Лядова А.В. Социальное неравенство в отношении здоровья: сущность, источники и особенности проявления в современном обществе: Дисс. ... канд. социол.

Так, зарубежными исследователями Т. МакКьюеном, М. Мармотом было выявлено, что наибольшее влияние на здоровье современного человека на индивидуальном и на общественном уровнях оказывают “немедицинские факторы”, к которым были отнесены доход, условия жизни, социальный статус⁴¹.

Следует отметить, что именно в этот период получают разработку исследования, посвященные проблеме социального неравенства в сфере здоровья, осознание которой как раз и становится следствием развития социальной парадигмы восприятия здоровья⁴². Так, в одной из первых работ, вызвавших широкое обсуждение данной проблемы, “Социальный класс, продолжительность жизни и общая смертность”⁴³ американского социолога А. Антоновского на основе историко-сравнительного анализа данных было выявлено, что принадлежность к определенному социальному классу оказывает влияние на продолжительность жизни индивида, причем из всех рассмотренных социальных классов почти всегда среди представителей низшего наблюдается самый высокий уровень смертности⁴⁴.

В исследовании другого американского социолога Д. Салкеверана основе сравнительного анализа уровня доступности медицинских услуг среди населения пяти стран (Канады, Великобритании, Финляндии, Польши, США), было установлено, что социальные группы с более высоким доходом имеют более широкие возможности по удовлетворению своих потребностей в медицинской помощи⁴⁵.

Аналогичные выводы были получены и в работах основателя известной американской системы “Медикэр”, профессора факультета глобальной и социальной медицины Гарвардской медицинской школы Р. Фейна⁴⁶, который, рассматривая неравный доступ к медицинским услугам среди разных социальных групп американского общества, указал на ограниченную эффективность рыночной мо-

наук. М., 2020. URL: <https://istina.msu.ru/dissertations/328763148/>

⁴¹ *Marmot M.G., Smith G.D, Stansfield S., et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II Study // Lancet. 1991. N 337. P. 1387–1393; McKeown T. The role of medicine: dream, mirage, or nemesis? L., 1976.*

⁴² *Лядова А.В. Социальное неравенство в отношении здоровья...*

⁴³ *Antonovsky A. Social class, life expectancy and overall mortality // The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1967. Vol. 45. N 2. Part 1. P. 31–73.*

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ *Salkever D.S. Economic class and differential access to care: comparisons among health care systems // International Journal of Health Services. 1975. N 5(3). P. 373–395.*

⁴⁶ *Fein R. On achieving access and equity in health care // Medical Care and Medical Care: Prospects for the Organization and Financing of Personal Health Care Services // Proceedings of the Sun Valley Forum on National Health. 1972. N 1. P. 157–190.*

дели здравоохранения в обеспечении потребностей широких слоев населения в реализации их права на охрану своего здоровья, предложив создать национальную систему здравоохранения⁴⁷.

Проблема равенства возможностей выступает центральной темой и в работах американского социолога Т. Шаца⁴⁸. Рассматривая особенности отношений между врачом и пациентом в случае психических заболеваний, автор пришел к выводу, что в условиях вынужденного принудительного лечения реализация пациентом права выбора отсутствует, что создает дисбаланс в системе социального взаимодействия в рамках медицинской практики. Более того, по мнению Т. Шаца, данная проблема гораздо глубже простых экономических расчетов, так как ее решение связано с трансформацией общества индивидуализма и потребления⁴⁹.

Комплексное исследование влияния бедности на здоровье представлено в монографии «Бедность и здоровье: социологический анализ»⁵⁰. Ее авторы, в число которых вошли известные социологи медицины И. Зола, Дж. Коза, А. Антоновски, на основе тщательного анализа статистических данных о здоровье различных социальных групп, приходят к выводу о глубоком дефиците здоровья, выявленном среди бедного населения, причина которого кроется в нехватке ресурсов (причем не только экономических, но и социальных) для его поддержания и улучшения, что связано с их неравным распределением в рамках существующей социальной системы.

Наряду с проблемами общественного здоровья со второй половины XX в. предметом активного общественно-научного дискурса становятся и вопросы индивидуального здоровья, а именно, отношение к своему здоровью как значимому фактору, отражающему особенности субъективного восприятия человеком концепта здоровья и его деятельность в сфере здоровья⁵¹, вследствие изучения которых получают развитие даже отдельные отрасли социологической науки, направленные на их анализ — социология медицины и социология здоровья.

⁴⁷ Ibid. P. 178–179.

⁴⁸ Szasz T. The right to health // *Georgetown Law Journal*. 1969. March. N 57. P. 734–751; Лядова А.В. Особенности становления социологии медицины как междисциплинарного научного направления // *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2019. Т. 25. № 1. С. 45–64.

⁴⁹ Szasz T. *Op. cit.* P. 750.

⁵⁰ *Poverty and health: a sociological analysis* / Ed. by J. Kosa, A. Antonovsky, I. Zola. Harvard, 1969.

⁵¹ Лядова А.В. Особенности становления социологии медицины как междисциплинарного научного направления // *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2019. Т. 25. № 1. С. 45–64.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Антология мировой философии. Т. 1. Ч. 1. М., 1969.
- Антонов А.И. Проблемы изучения самосохранительного поведения населения в демографии // Демографическое поведение и возможности социального воздействия на него в условиях социализма. М., 1986.
- Антонов А.И. Микросоциология семьи. М., 2018.
- Барт Р. Семиотика моды. Статьи по семиотике культуры. М., 2003.
- Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М., 1995.
- Бурдые П. Структура, габитус, практика // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. Т. I. Вып. 2.
- Ван Хайянь. Философия даосизма и китайская традиционная медицина // Вестник Калмыцкого университета. 2019. № 1 (41). С. 126–132.
- Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М., 2001.
- Гайдар Е. Богатые и бедные. История пенсий // Вестник Европы. 2003. № 10.
- Гален Клавдий. О назначении частей человеческого тела. М., 1971.
- Гиппократ. О здоровом образе жизни. Этика и общая медицина. СПб., 2001.
- Гуревич А.Я. Средневековый мир: культура безмолвствующего большинства. М., 1990.
- Декарт Р. Сочинения: В 2 т. Т. 1. М., 1989.
- Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. М., 1994.
- Жмуркин В.П., Чалова В.В. Формирование научной анатомии в Европе XVII века (к 375-летию Николая Стенона, 1638–1686) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 1. С. 47–52.
- Журавлева И.В. Самосохранительное поведения подростков и заболевания, передающиеся половым путем // Социологические исследования. 2000. № 5. С. 66–74.
- Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006.
- Изуткин Д.А. Изучение вопросов здоровья и болезни в медицине Древней Греции // Медицинский альманах. 2009. № 2. С. 34–37.
- Изуткин Д.А. Эпидемии в эпоху Классического Средневековья в Европе // Медицинский альманах. 2018. № 6 (57). С. 34–37.
- Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2010.
- Лисицын Ю.П. История медицины. М., 2016.
- Ломоносов М.В. Избранные философские произведения. М., 1950.
- Лядова А.В. Социология медицины: грани взаимодействия в XXI в., в поисках новой парадигмы // Современная социология: ключевые направления и векторы развития / Под ред. Н.Г. Осиповой. М., 2018. С. 310–335.
- Лядова А.В. Особенности становления социологии медицины как междисциплинарного научного направления // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019. Т. 25. № 1. С. 45–64.
- Лядова А.В. Социальное неравенство в отношении здоровья: сущность, источники и особенности проявления в современном обществе: Дисс. ... канд. социол. наук. М., 2020. URL: <https://istina.msu.ru/dissertations/328763148/>
- Маджуга А.Г., Сеницина И.А. Экзистенциально-гуманистический подход к здоровью человека // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. 2013. № 10 (5). С. 91–95.

Мазинг Ю.А., Андрюшкевич Т.В. Создание Института, подобного пастеровскому в Париже (к 125-летию Указа императора Александра III) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2013. № 4. С. 226–254.

Маркузон Ф.Д. Статистика социального страхования. М., 1925.

Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. СПб., 1999.

Монтень М. Опыты. Избранные произведения: В 3-х т. М., 1992.

Мур Дж. Природа моральной философии. М., 1999.

Орлова М.М. Социально-психологический контекст изучения соматического здоровья и болезни // Культурно-историческая психология. 2012. Т. 8. № 3. С. 12–18.

Пико делла Мирандола Дж. Речь о достоинстве человека // Эстетика Ренессанса: Антология. В 2 т. Т. 1 / Сост. и авт. предисл. В.П. Шестаков. М., 1981. С. 248–265.

Платон. Диалоги. М., 1986.

Примаков В.Л. Медиатизация как теоретический концепт // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2019. № 3 (836). С. 221–238.

Реформа больниц в новой Европе. М., 2002.

Сточник А.М., Затравкин С.Н. Научная революция в медицине XVII в. // Epistemology & Philosophy of Science. 2013. № 38 (4). С. 163–176.

Туркина В.Г., Вербина О.В. Концепт “здоровье” в философско-культурологической рефлексии // Наука. Искусство. Культура. 2019. № 4 (24). С. 23–45.

Устав Всемирной Организации Здравоохранения. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 20.07.2022).

Философия здоровья. М., 2001.

Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990.

Фромм Э. Здоровое общество. М., 2015.

Фуко М. Археология знания. М., 2004.

Фуко М. Рождение биополитики // Интеллектуалы и власть: избранные политические статьи, выступления и интервью. М., 2006.

Фуко М. Психическая болезнь и личность / Предисл. и коммент. О.А. Власовой. СПб., 2010.

Фуко М. Рождение клиники. М., 2014.

Хаконова И.Б. Больничные кассы в структуре страхования рабочих по закону Российской империи “Об обеспечении рабочих на случай болезни” // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1. Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2013. № 1 (113).

Хорни К. Невротическая личность нашего времени / Прим А.И. Фета. Нью-чёрпинг, 2016.

Хьярвард С. Три формы медиатизированной религии: изменение облика религии в публичном пространстве // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2020. № 38 (2). С. 41–75.

Чикалова И.Р. У истоков социальной политики государств Западной Европы // Журнал исследований социальной политики. Саратов. 2006. Т. 4. № 4. С. 501–524.

Чистяков И. Страхование рабочих в России. Опыт истории страхования рабочих, в связи с некоторыми другими мерами их обеспечения. М., 1912.

Шварц Ш., Бутенко Т.П., Седова Д.С., Липатова А.С. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. № 9 (2). С. 43–70.

Шерстнева Е.В. Первые пастеровские станции в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 2. С. 56–59.

Шок Н.П., Щеглов А.П. Пифагорейское наследие в медицине // Scholae. Философское антиковедение и классическая традиция. 2019. № 13 (1). С. 307–314.

Юдин Б.Г. Здоровье человека как проблема гуманитарного знания // Философия здоровья. М., 2001.

REFERENCES

Allicock M., Sandelowski M., DeVellis B., Campbell M. Variations in meanings of the personal core value “health” // *Patient Education and Counseling*. 2008 Nov. Vol. 73 (2). P. 347–353.

Antologiya mirovoj filosofii [Anthology of world philosophy]. T. 1. Ch. 1. M., 1969 (in Russian).

Antonov A.I. Problemy izucheniya samosohranitel'nogo povedeniya nasele-niya v demografii [Problems of studying the self-preserving behavior of the population in demography] // *Demograficheskoe povedenie i vozmozhnosti social'nogo vozdejstviya na nego v usloviyah socializma*. M., 1986 (in Russian).

Antonov A.I. Mikrosociologiya sem'i [Microsociology of the family]. M., 2018 (in Russian).

Antonovsky A. Social class, life expectancy and overall mortality // *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1967. Vol. 45. N 2. Part 1. P. 31–73.

Bart R. Semiotika mody. Stat'i po semiotike kul'tury [Semiotics of fashion. Articles on the semiotics of culture]. M., 2003 (in Russian).

Berger P., Lukman T. Social'noe konstruirovaniye real'nosti. Traktat po sociologii znaniya [Social construction of reality. Treatise on the sociology of knowledge]. M., 1995 (in Russian).

Bourdieu P. Distinction: a social critique of the judgement of taste. L., 1984.

Burd'e P. Struktura, gabbitus, praktika [Structure, habitus, practice] // *Zhurnal sociologii i social'noj antropologii*. 1998. T. I. Vyp. 2 (in Russian).

Chikalova I.R. U istokov social'noj politiki gosudarstv Zapadnoj Evropy [At the origins of the social policy of the states of Western Europe] // *Zhurnal issledovaniy social'noj politiki*. Saratov. 2006. T. 4. N 4. S. 501–524 (in Russian).

Chistyakov I. Strahovanie rabochih v Rossii. Opyt istorii strahovaniya rabochih, v svyazi s nekotoryimi drugimi merami ih obespecheniya [Insurance of workers in Russia. Experience of the history of workers' insurance, in connection with some other measures of their provision]. M., 1912 (in Russian).

Cockerham W.C. Health lifestyle theory // *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Social Theory*. Westport, 2017.

Cockerham W.C., Ritchey F.J. Dictionary of medical sociology. Westport, 1997.

Dahlgren G., Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, 1991.

Dekart R. Sochineniya [Works]: V 2 t. T. 1. M., 1989 (in Russian).

Donkin A., Goldblatt P., Allen J. Global action on social determinants of health // *British Medical Journal*. 2017. N 3.

Dyurkgejm E. Samoubijstvo. Sociologicheskij etyud [Suicide. Sociological study]. M., 1994 (in Russian).

Fein R. On achieving access and equity in health care // Medical Care and Medical Care: Prospects for the Organization and Financing of Personal Health Care Services // Proceedings of the Sun Valley Forum on National Health. 1972. N 1. P. 157–190.

Filosofiya zdorov'ya [Philosophy of health]. M., 2001 (in Russian).

Frankl V. Chelovek v poiskah smysla [Man in search of meaning]. M., 1990 (in Russian).

Fromm E. Zdorovoe obshchestvo [Healthy society]. M., 2015 (in Russian).

Fuko M. Arheologiya znaniya [Archeology of knowledge]. M., 2004 (in Russian).

Fuko M. Rozhdenie biopolitiki [The Birth of Biopolitics] // Intellekturny i vlast': izbrannye politicheskie stat'i, vystupleniya i interv'y. M., 2006 (in Russian).

Fuko M. Psihicheskaya bolezni i lichnost' [Mental illness and personality] / Predisl. i komment. O.A. Vlasovoj. SPb., 2010 (in Russian).

Fuko M. Rozhdenie kliniki [The birth of the clinic]. M., 2014 (in Russian).

Gajdar E. Bogatye i bednye. Istoriya pensij [Rich and poor. History of pensions] // Vestnik Evropy. 2003. N 10 (in Russian).

Galen Klavdij. O naznachenii chastej chelovecheskogo tela [On the appointment of parts of the human body]. M., 1971 (in Russian).

Gippokrat. O zdorovom obraze zhizni. Etika i obshchaya medicina [About a healthy lifestyle. Ethics and general medicine]. SPb., 2001 (in Russian).

Gostomzyk J.G., Mittelstaedt G. Salomon Neumann (1819–1908) und das Recht auf Gesundheit // Gesundheitswesen. 2016. N 78 (12). P. 804–807.

Gurevich A. Ya. Srednevekovyj mir: kul'tura bezmolstvuyushchego bol'shinstva [The Medieval World: The Culture of the Silent Majority]. M., 1990 (in Russian).

Hakonova I.B. Bol'nichnye kassy v strukture strahovaniya rabochih po zakonu Rossijskoj imperii "Ob obespechenii rabochih na sluchaj bolezni" [Health insurance funds in the structure of workers' insurance under the law of the Russian Empire "On providing workers in case of illness"] // Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 1. Regionovedenie: filosofiya, istoriya, sociologiya, yurisprudenciya, politologiya, kul'turologiya. 2013. N 1 (113) (in Russian).

Hobson W. What is social medicine? // British Medical Journal. 1949. N 2 (4619). P. 125–130.

Horni K. Nevroticheskaya lichnost' nashego vremeni [Neurotic personality of our time] / Prim A.I. Feta. Nyuchyoping, 2016 (in Russian).

H'yarvard S. Tri formy mediatizirovannoj religii: izmenenie oblika religii v publichnom prostranstve [Three forms of mediatized religion: changing the face of religion in public space] // Gosudarstvo, religiya, cerkov' v Rossii i za rubezhom. 2020. N 38 (2). S. 41–75 (in Russian).

Izutkin D.A. Izuchenie voprosov zdorov'ya i bolezni v medicine Drevnej Greicii [The study of health and disease in medicine in ancient Greece] // Medicinskij al'manah. 2009. N 2. S. 34–37 (in Russian).

Izutkin D.A. Epidemii v epohu Klassicheskogo Srednevekov'ya v Evrope [Epidemics in the era of the Classical Middle Ages in Europe] // Medicinskij al'manah. 2018. N 6 (57). S. 34–37 (in Russian).

Lima T.L. Public health and social ideas in modern Brazil // American Journal of Public Health. 2007. Vol. 97. N 7. P. 1168–1177.

Lisicyn Yu.P. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravooohranenie [Public health and healthcare]. M., 2010 (in Russian).

Lisicyn Yu.P. Istoriya mediciny [History of medicine]. M., 2016 (in Russian).

- Lomonosov M.V.* Izbrannye filosofskie proizvedeniya [Selected Philosophical Works]. M., 1950 (in Russian).
- Lyadova A.V.* Sociologiya mediciny: grani vzaimodejstviya v XXI v., v poiskah novoj paradigmy [Sociology of medicine: facets of interaction in the 21st century, in search of a new paradigm] // *Sovremennaya sociologiya: klyuchevye napravleniya i vektory razvitiya* / Pod red. N.G. Osipovoj. M., 2018. S. 310–335 (in Russian).
- Lyadova A.V.* Osobennosti stanovleniya sociologii mediciny kak mezhdisciplinarnogo nauchnogo napravleniya [Features of the formation of the sociology of medicine as an interdisciplinary scientific direction] // *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya*. 2019. T. 25. N 1. S. 45–64 (in Russian).
- Lyadova A.V.* Social'noe neravenstvo v otnoshenii zdorov'ya: sushchnost', istochniki i osobennosti proyavleniya v sovremennom obshchestve [Social inequality in health: essence, sources and features of manifestation in modern society]: Diss. ... kand. sociol. nauk. M., 2020. URL: <https://istina.msu.ru/dissertations/328763148/> (in Russian).
- Madzhuga A.G., Sinicina I.A.* Ekzistencial'no-gumanisticheskij podhod k zdorov'yu cheloveka [Existential-humanistic approach to human health] // *Vestnik Severo-Vostochnogo federal'nogo universiteta im. M.K. Ammosova*. 2013. N 10 (5). S. 91–95 (in Russian).
- Markuzon F.D.* Statistika social'nogo strahovaniya [Social security statistics]. M., 1925 (in Russian).
- Marmot M.G., Smith G.D., Stansfield S., et al.* Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II Study // *Lancet*. 1991. N 337. P. 1387–1393.
- Mazing Yu.A., Andryushkevich T.V.* Sozdanie Instituta, podobnogo pasterovskomu v Parizhe (k 125-letiyu Ukaza imperatora Aleksandra III) [Creation of an Institute similar to Pasteur's in Paris (to the 125th anniversary of the Decree of Emperor Alexander III)] // *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina*. 2013. N 4. S. 226–254 (in Russian).
- McKeown T.* The role of medicine: dream, mirage, or nemesis? L., 1976.
- Merlo-Ponti M.* Fenomenologiya vospriyatiya [Phenomenology of perception]. SPb., 1999 (in Russian).
- Monten' M.* Opyty. Izbrannye proizvedeniya [Experiments. Selected Works]: V 3-h t. M., 1992 (in Russian).
- Mur Dzh.* Priroda moral'noj filosofii [The Nature of Moral Philosophy]. M., 1999 (in Russian).
- Neumann S.* Die Oeffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Berlin, 1847.
- Orlova M.M.* Social'no-psihologicheskij kontekst izucheniya somaticheskogo zdorov'ya i bolezni [Socio-psychological context of the study of somatic health and disease] // *Kul'turno-istoricheskaya psihologiya*. 2012. T. 8. N 3. S. 12–18 (in Russian).
- Parsons T.* The social system. N.Y., 1951.
- Piko della Mirandola Dzh.* Rech' o dostoinstve cheloveka [Speech about the dignity of man] // *Estetika Renessansa: Antologiya*. V 2 t. T. 1 / Sost. i avt. predisl. V.P. Shestakov. M., 1981. S. 248–265.
- Platon.* Dialogi [Dialogues]. M., 1986 (in Russian).
- Poverty and health: a sociological analysis / Ed. by J. Kosa, A. Antonovsky, I. Zola. Harvard, 1969.
- Primakov V.L.* Mediatizaciya kak teoreticheskij concept [Mediatization as a theoretical concept] // *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo lingvisticheskogo universiteta. Obshchestvennye nauki*. 2019. N 3 (836). S. 221–238 (in Russian).

- Ramazzini B.* De Morbis Artificum Diatriba (Diseases of Workers) // American Journal of Public Health. 2001. Sept. Vol. 91 (9). P. 1380–1382.
- Reforma bol'nits v novoy Evrope [Hospital reform in the new Europe]. M., 2002 (in Russian).
- Salkever D.S.* Economic class and differential access to care: comparisons among health care systems // International Journal of Health Services. 1975. № 5 (3). P. 373–395.
- Schwartz S.H.* Universals in the content and structure of values: theory and empirical tests in 20 countries // Advances in experimental social psychology / Ed. by M. Zanna. N.Y., 1992. Vol. 25. P. 1–65.
- Sherstneva E.V.* Pervye pastеровские станции в России [The first Pasteur stations in Russia] // Problemy social'noy gigieny, zdravooohraneniya i istorii mediciny. 2012. N 2. S. 56–59 (in Russian).
- Shok N.P., Shcheglov A.P.* Пифагорейское наследие в медицине [Pythagorean heritage in medicine] // Scholae. Filosofskoe antikedvenie i klassicheskaya tradiciya. 2019. N 13 (1). S. 307–314 (in Russian).
- Shvarc S.H., Butenko T.P., Sedova D.S., Lipatova A.S.* Utochnennaya teoriya bazovykh individual'nykh cennostey: primeneniye v Rossii [Refined theory of basic individual values: application in Russia] // Psihologiya. Zhurnal Vyshej shkoly ekonomiki. 2012. N 9 (2). S. 43–70 (in Russian).
- Sigaud J.F.X.* Du climat et des maladies du Bresilou statistique medicale de cet empire. P., 1844.
- Solar O., Irwin A.* A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva, 2007.
- Stochinik A.M., Zatravkin S.N.* Nauchnaya revolyuciya v medicine XVII v. [Scientific revolution in medicine in the 17th century] // Epistemology & Philosophy of Science. 2013. N 38 (4). S. 163–176 (in Russian).
- Szasz T.* The right to health // Georgetown Law Journal. 1969. March. N 57. P. 734–751.
- Tamano O., Tleko L.* The Sanitary Movement in Brazil: the vision of illness as a “national harm” and health as a redeemer // Khronos. 2017. N 4. P. 102–115.
- Turkina V.G., Verbina O.V.* Koncept “zdorov'e” v filosofsko-kul'turologicheskoy refleksii [The concept of “health” in philosophical and cultural reflection] // Nauka. Iskustvo. Kul'tura. 2019. N 4 (24). S. 23–45 (in Russian).
- Ustav Vsemirnoj Organizatsii Zdravooohraneniya [Constitution of the World Health Organization]. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (data obrashcheniya: 20.07.2022) (in Russian).
- Van Hajyan'.* Filosofiya daosizma i kitajskaya tradicionnaya medicina [Philosophy of Taoism and Chinese Traditional Medicine] // Vestnik Kalmyckogo universiteta. 2019. N 1 (41). S. 126–132 (in Russian).
- Vasil'eva O.S., Filatov F.R.* Psihologiya zdorov'ya cheloveka: etalony, predstavleniya, ustanovki [Psychology of human health: standards, ideas, attitudes]. M., 2001 (in Russian).
- Virchow R.* Mittheilungen. Mittheilungen Über die in Oberschlesien Herrschende Typhus-Epidemie. Berlin, 1848.
- Yudin B.G.* Zdorov'e cheloveka kak problema gumanitarnogo znaniya [Human health as a problem of humanitarian knowledge] // Filosofiya zdorov'ya. M., 2001 (in Russian).
- Zhmurkin V.P., Chalova V.V.* Formirovanie nauchnoj anatomii v Evrope XVII veka (k 375-letiyu Nikolaya Stenona, 1638–1686) [Formation of scientific anatomy

in Europe of the 17th century (to the 375th anniversary of Nikolai Stenon, 1638–1686)] // Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2014. N 1. S. 47–52 (in Russian).

Zhuravleva I.V. Samosohranitel'noe povedeniya podrostkov i zabolevaniya, peredayushchiesya polovym putem [Self-preserving behavior of adolescents and sexually transmitted diseases] // Sociologicheskie issledovaniya. 2000. N 5. S. 66–74 (in Russian).

Zhuravleva I.V. Otnoshenie k zdorov'yu individa i obshchestva [Attitude to the health of the individual and society]. M., 2006 (in Russian).