

жизнь неотъемлемо связана с сотнями людей, например, если он – военный врач?! Может ли стать личное эгоистичное дело того же врача частью великого альтруизма в глазах пациентов?!

По моему мнению, вопрос эгоизма в медицине именно сегодня, в период переходных этапов развития нашего общества, весьма актуален. В условиях ограниченного финансирования медицины и откровенно низких заработных плат каждый стремится преуспеть в своей области, и это, несомненно, хорошо. Возьмём, например, врача, который в частной клинике ежедневно старается принять как можно больше пациентов (чтобы заработать «на кусок хлеба»), совершенно при этом не проявляя индивидуальный подход к больному, а лишь выписывая «трафаретные» рецепты в соответствии с симптоматикой, то есть особо не стремится «стоять у кровати пациента» и контролировать поминутно его здоровье. С одной стороны, такой человек, называя себя доктором, забывает про искусство врачевания и становится обычным рабочим «конвейерной медицины». Но здесь всплывает одно «но»: если всё это он делает не для себя лично, а, к примеру, из-за заботы о любимой семье, ради детей – эгоист он, в таком случае, или нет?

А вот совершенно другой случай: врач, который участвует в военных действиях, спасая солдат, прекрасно при этом понимая, что от количества «поставленных на ноги» зависит и его жизнь. Эгоист такой врач или же альтруист?

Хочу привести и пример выдающегося доктора Николая Михайловича Амосова. Своим упорным трудом он добился признания и высокостатусного положения, разработал методику, подарившую жизнь многим больным. Альтруистичная работа по спасению сотен тысяч жизней сделала ему бессмертное имя и положение, в чем Николай Михайлович не раз признался сам. Так каков же все-таки этот «медицинский эгоизм» и есть ли место для него?!

На мой взгляд, эгоизм – неотъемлемая часть человеческого внутреннего мира, души человека (как сказал Г. Бичер: «Эгоизм – отвратительный порок, которого никто не лишен и которого никто не желает простить другому»), рука об руку идущая с альтруизмом. При этом совершенно неважно, кем себя считает сам человек – альтруистом или эгоистом. Куда важнее то, как далеко может зайти человек (тот же врач) для того, чтобы забыть (или – наоборот – вспомнить) о самом себе...

P.S.: В идеале многим хотелось бы, чтобы медицина была целиком альтруистичной, но, как это ни банально, не стоит забывать, что врачи – это, прежде всего, тоже «просто люди».

*Годзь Н.Б.  
НТУ «ХПИ».*

## **ЕКОЛОГІЯ ЛЮДИНИ В СВІТЛІ МЕДИЧНОЇ ПРОБЛЕМАТИКИ – ФІЛОСОФСЬКИЙ АНАЛІЗ**

Ми виходимо з припущення, що екологія людини у першу чергу не просто наука, а «комплекс дисциплін» [Див. 1], за допомогою яких досліджується та систематизується питання закономірності взаємодії з оточуючим середовищем. Хоча екологія людини сприймається як окремих напрям екології, тим не

менш, навіть у профільних підручниках підкреслюється значення досліджень, проведених філософами та при цьому досить детально аналізуються питання соціальної екології, питання антропосоціогенезу та екологічних факторів [Див. там же]. На формування сучасної антропосфери в першу чергу впливали географічні чинники, але сучасні дослідники тепер вводять у царину наукових інтересів й питання «екологічних ніш» людства. Також виникла галузь, пов'язана з «екологічною демографією» [Див. 1, с. 118–130] та у цьому зв'язку – «філософські проблеми географії» [Див. 2]. Ми вважаємо, що у поданому контексті слід критично розглядати світоглядні парадигми з приводу питання наповненості та розуміння самого поняття та феномену «Образу Людини майбутнього» та питання «ноосферної футурології», якісного та функціонального розуміння поняття «глобалістика» та її альтернативних течій [Див. 3, с. 61–75]. Ми припускаємо, що зміна технологій та стилю життя, споживання їжі, системи освіти, використання машин та механізмів у сучасному суспільстві, та головне – зміні стилю життя міських та сільських мешканців (з позитивними та негативними зрушеннями), зміна технологій вирощування рослин та худоби та зміна збереження та транспортування урожаю якісно змінили «зовнішній вид» прояву хвороб. їх показову статистику як у частоті зустрічаємості захворювань, так й у їх статистичних показниках, діагностичних проявах.

Вважаємо, що окрім «нових захворювань», частіше фіксується інакший розвиток на базі «старого» діапазону хвороб. Поряд з розвитком фармації та хірургічних. терапевтичних засобів лікування, ми не очікувано починаємо виявляти провокування нами же розвитку та еволюційної зміни бактеріальних мікроорганізмів негативного характеру. Більш за те – змінюється у негативну сторону те, що раніш вважалось за нейтральне до людського організму. Наголошуємо на сприйнятті та необхідності розмислів над герменевтичним, семантичним дослідженням поняття «стара» та «нова» хвороба. Поряд мусять проводитися як ретроспективні дослідження. так й прогностично – футурологічні. Скоріш за усе, значення соціобіологічного підходу аналізу індивіда (на разі й загально медичному, практичному як лікуванні так й теоретичному як дослідженні) в вивченні «норми» та «еталоні здорової людини» кожного наступного покоління залишається відкритим.

Ми делегуємо положення множинності сприйняття як феномену хворого, так й поняття «хвороба» та «здоров'я». Зміни епох приносять певні додатки, та зміни до технологій семантичного та герменевтичного сприйняття «технології лікування». Проблема, яка нас турбує – практичне втілення феномену «екологічна футурологія», яку неприпустимо означати як лише «ноосферну футурологію» [Див. 3], у якій мусить враховуватися ідея мобільності лікарняних закладів, їх структурної готовності до наступних змін. Ми не заперечуємо значення ідей Г. Бейтсона [Див. 4]. Проблема лікарень закладена у минулому світосприйнятті, на разі не тільки серед моделей «досконалого», «майбутнього» лікування у «теперішньому», але й на рівні світосприйняття. та картини світу, у якій ще досі звучать ще певні ідеї. ми більше втратили, аніж отримали. Сучасні соціальні відносини є болісними як для пацієнтів, так й для медичного персоналу, бо сучасні сім'ї мають, на жаль інакшу кількість членів родини та кількість соціальних ролей у родинних та професійних зв'язках. Сучасна мо-

дель лікарень, на жаль. не піддається вдосконаленню без втрат, втрат саме у сенсі інженерії психологічного плану та екології людини. Втрачено модель довірливо – сповідальних стосунків між лікарем та пацієнтом. Втрачена Ера мікрокосму (який, до речі, можливо повернути та трансформувати під сучасні технологічні потреби у медицині). Питання лише як це зробити у час економічної кризи. але проектування та моделювання у футурологічних дослідженнях тому й дієве, що воно може існувати «на папері», у проектах. Завважте, у великій кількості постійно створених та перероблених проектів, у яких диспутують люди великої кількості професій та поглядів. Саме тут скрито механізм відтворення – у поєднанні пам'яті, праці та фантазії, яка іде поряд з перевірками та точними науками, але не забуває про ефект ірраціональності та містичності, ідеального «Я», яке існує разом з раціональним, матеріалістичним само розумінням у свідомості. Лікарня мусить бути місцем як для пацієнта. так й для медперсоналу. у якому не втрачається нічиє здоров'я.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Хаскин В.В, Акимова Т.А., Трифонова Т.А. Экология человека : учебное пособие. – М. : ЗАО «Изд-во «Экономика», 2008. – 367 с.
2. Петров К.М. Философские проблемы географии. Натурфилософская парадигма: Учебное пособие. – СПб. : Изд-во С.-Петербургского ун-та, 2005. – 314 с.
3. Василенко В.Н. Ноосферная футурология: мониторинг безопасности граждан глобального общества. // Философия и общество № 4. – 2012 г. С. 61–89.
4. Бейтсон Г. Разум и природа: Неизбежное единство // Пер. с англ. / Предисл. Д.Я. Федорова. Изд. 2-е , испр. – М.: Книжный дом «Либроком», 2009. – 228 с.

*Гончаренко Л.А.  
ХНМУ*

### АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ»

Здоровье – естественная, абсолютная и непреходящая жизненная ценность, занимающая одну из самых верхних ступеней на иерархической лестнице ценностей. От степени обладания здоровьем зависит уровень удовлетворения практически всех потребностей человека. Потребность в здоровье носит всеобщий характер, она присуща как отдельному индивиду, так и обществу в целом.

Современная литература по биологии, деонтологии, медицине, философии изобилует определениями понятия «здоровье». ВОЗ ещё в 1946 г. дала определение понятия “здоровье”, которое до сих пор является актуальным: “Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов” [1].

Однако, поскольку предметом нашего интереса выступает аксиологический аспект здоровья, то обратим внимание на определение, данное И.А. Гундаровым: «Здоровье – это способность: а) дожить до необходимого возраста, б) быть достаточно удовлетворённым собой в физическом, душевном и социальном аспектах, в) адекватно соответствовать запросам семьи и общества» [2, 158].

В понятие «здоровье» в качестве обязательного критерия должна входить возможность полноценной трудовой и общественной деятельности. Болезнь не