ДИАЛЕКТИКА ВЗАИМОСВЯЗИ ОБЩЕСТВЕННОГО И ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Д.А. ИЗУТКИН¹

¹ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-3-5-12

Аннотация

В статье с философских позиций раскрывается феномен здоровья как интегральное понятие. Выделяются универсалии, присущие здоровью, в частности, его атрибутивное, аксиологическое и прaksiологическое значение. Эволюция представлений о здоровье отражена в контексте краткого исторического дискурса.

Цель исследования. На основании базовых диалектических категорий показать взаимосвязь общественного и индивидуального здоровья с биосоциальной точки зрения.

Методы. Используются такие базовые диалектические принципы, как взаимосвязь количества и качества, субъективного и объективного, единичного, особенного и общего.

Результаты. Выявлены схожие и отличительные черты между общественным и индивидуальным здоровьем, отражающие различное соотношение количественных и качественных проявлений, объективных условий и субъективных стимулов, общих, особенных и единичных характеристик.

Выводы. Базовые диалектические категории могут служить методологической основой при анализе взаимоотношения общественного и индивидуального здоровья. Они способствуют интегральному пониманию здоровья и его онтологического значения в индивидуальном и общественном опыте.

Ключевые слова: диалектика, здоровье, индивид, общество, биосоциальность.

Для цитирования: Изуткин Д.А. Диалектика взаимосвязи общественного и индивидуального здоровья // Общественное здоровье. 2021, 1(3):5–12. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-3-5-12

Контактная информация: Изуткин Дмитрий Анатольевич, dan55@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 14.09.2021. **Статья принята к печати:** 20.09.2021. **Дата публикации:** 11.10.2021.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-3-5-12

DIALECTICS OF THE RELATIONSHIP OF PUBLIC AND INDIVIDUAL HEALTH

D.A. Izutkin¹

¹FGBOU VO "Volga-region research medical university" of Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhniy Novgorod, Russia

Abstract

In the article the phenomenon of health as integral notion is revealed from philosophic positions. Universal characteristics, inherent to health, in particular, its attributive, axiological and praxiologial meaning, are highlighted. The evolution of representations about health is manifested in the historical context.

The aim of the study. On the basis of fundamental dialectic categories to show the relationship of public and individual health from biosocial point of view.

Methods. The basic dialectic principles, such as unity of quantity and quality, subjective and objective, unique, specific and common are being used.

Results. Similar and differential features between public and individual health, reflected different correlation of quantitative and qualitative manifestations, objective conditions and subjective stimuluses, common, specific and unique characteristics are revealed.

Conclusions. The fundamental dialectic categories may serve as a methodological basis in the analysis of the relationship of public and individual health. They advance integral understanding of health and its ontological meaning in the individual and societal experience.

Key words: dialectics, health, individual, society, biosociality.

For citation: Izutkin D.A. Dialectics of the relationship of public and individual health // Public health. 2021; 1(3):5–12. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-3-5-12.

Corresponding author: Dmitriy A. Izutkin, dan55@mail.ru

© Д.А. Изуткин, 2021 г.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье как интегральное, многоуровневое понятие отражает множество характеристик-констант, позволяющих сформировать различные точки зрения его понимания. Понятие «константа» в данном случае предполагает некую «устойчивость» в характеристиках здоровья как феномена. С другой стороны, эти константы являются универсальными, т.к. аккумулируют в себе множество проявлений здоровья в повседневной человеческой жизнедеятельности. Эта обусловлено изначальными, базовыми представлениями о здоровье с позиций бытия человека и общества. Такими константами, на наш взгляд, являются следующие.

Атрибутивный характер здоровья, т.е. оно воспринимается как необходимое свойство человеческой жизнедеятельности, что, в свою очередь, апеллирует к таким понятиям, как тело, телесность, жизненное пространство, Свобода, Благо, Комфорт и др. Другими словами, здоровье выступает как необходимое условие достижения определенных целей и устремлений человека. Оно необходимым образом вписывается в человеческую онтологию.

Аксиологический характер здоровья, т.е. оно воспринимается как непреходящая *ценность* и в шкале жизненных человеческих и общественных ценностей является одним из наиболее значимых и приоритетных. Ценностный потенциал здоровья имеет различные (как об этом будет сказано далее) качественные и количественные характеристики на уровне индивида и общества. Однако, в данном случае следует кратко отметить индивидуальную субъективность в ценностной оценке здоровья и его объективную, общественную значимость как социального потенциала.

Праксиологическая константа здоровья неразрывно связана с участием человека в различных сферах социума и является необходимым условием полноценности и эффективности этого участия. Обладая определенным индивидуальным потенциалом здоровья, человек позиционирует себя как *активного*,

действующего субъекта. В ряде определений понятия «индивидуальное здоровье» именно это считается главным критерием здоровья как *состояния*.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Целью настоящего исследования является философский анализ взаимосвязи общественного и индивидуального здоровья на основе ряда базовых диалектических принципов. В этом контексте здоровье понимается как биосоциальное явление, т.е. учитываются как его биологические характеристики, так и социальная манифестация.

МЕТОДЫ

Методологической базой исследования является диалектический подход. В качестве методов используются такие базовые диалектические категории, как единство количества и качества, субъективного и объективного, а также соотношение общего, особенного и единичного во взаимосвязи общественного и индивидуального здоровья.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Подход к здоровью как феномену неизбежно заставляет обратиться к краткому историческому дискурсу в трактовании здоровья как медицинской, так и философской категории. В различные исторические периоды были сформированы определенные модели (парадигмы) и теории в зависимости от развития человеческого знания о мире и условий общественной жизни. Следует отметить, что в человеческой истории обращенность к здоровью длительный период времени была связана со здоровьем человека, как индивида т.е. доминировали, в первую очередь, *субъективные* переживания. Тем не менее, уже в эпоху Античности (как влияние

идей натурфилософии) формулируются обобщающие представления о здоровье и его основных критериях. Обращенность к философским основаниям здоровья в данный период времени не случайна, т.к. именно Античная философия послужила (выражаясь современным языком) методологической базой создания медицинских представлений о здоровье и болезни. В качестве классического примера можно привести теорию 4-х жидкостей организма, сформулированную в Древней Греции, на основе философского учения о 4-х жизненных стихиях. Предполагалось, что состояние здоровья обусловлено определенной пропорцией у конкретного индивида крови, слизи, желтой желчи и черной желчи. Нарушение данного баланса (дискразия по выражению Гиппократов) приводило к состоянию болезни. Та же теория в достижении здоровья придавала большое значение гармонической взаимосвязи человека и природной среды. Однако, одним из первых, кто дал здоровью физиологическое и в то же время философское обоснование, был древнеримский врач Гален. Так, он считал, что состояние здоровья имеет место тогда, когда основные функции человеческого организма осуществляются «беспрепятственно и безболезненно». В своем философском объяснении здоровья он следовал телеологическому представлению о целесообразности и соответствии механизмов, изначально заложенных в природе человека. Отсюда, главное – не нарушать установленный природой порядок в функционировании человеческого организма.

В период Средневековья представления о здоровье в значительной степени определялись религиозными постулатами, в первую очередь, о Вере. Другими словами, с точки зрения церкви догмат веры указывал на позитивное душевное самочувствие, безверие же считалось не только проявлением ереси, но и определенным болезненным состоянием. Отсюда, главной задачей средневекового врача было обращение к «душевной добродетели» больного.

В эпоху Возрождения, когда происходит ренессанс Античных представлений о человеке

как микрокосме и носителя непреходящих ценностей, здоровье снова начинает восприниматься на уровне природной гармоничности и целесообразности. В определенной степени этому способствует формирование такого философского направления, как антропоцентризм, постулирующий, в частности, уникальность и неповторимость человека как индивида.

В эпоху Нового Времени в связи с развитием ятрофизики и ятрохимии здоровье напрямую начинает связываться с процессами физического и химического характера. Другими словами, физико-химическая основа функционирования человеческого организма дает повод говорить о здоровье с естественно-научных позиций. На необходимость этого обращали внимание и философы. Так, видный представитель философской мысли и один из основоположников рационализма французский философ XVII в. Р. Декарт отстаивал опытный метод в познании мира, в частности, физиологические основы деятельности организма человека и его взаимосвязи с окружающей средой.

Научно-техническая революция 2-ой пол. XIX – начала XX вв., в основе которой лежали фундаментальные открытия в области естественных наук и их практическая реализация в медицине, окончательно показала необходимость медицинских технологий в дифференциации здоровья и болезни. Использование инструментальных и лабораторных методов обследования, а также методов функциональной диагностики позволило классифицировать новые качественные и количественные критерии здоровья и болезни. В дальнейшем это легло в основу таких понятий, как «норма», «мера» и «патология», что получило как медицинское, так и философское осмысление.

В историческом контексте здоровье рассматривается в рамках определенных социальных, экономических, культурных, экологических и других условий, т.к. они выступают в качестве объективной основы его понимания. Так, О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов, исследуя содержание здоровья в *социокультурном* контексте выделяют его следующие эталоны: античный,

адаптационный и антропоцентрический [1]. Античный эталон (как было указано выше) объясняет здоровье с точки зрения оптимального соотношения различных элементов природы человека; адаптационный эталон рассматривает здоровье на уровне приспособляемости организма к окружающей среде; антропоцентрический эталон предполагает способность индивида к максимальной реализации своего творческого и познавательного потенциала.

Таким образом, если суммировать понимание здоровья в различные исторические периоды, то можно выделить его наиболее обобщающие *философские* (гармония, соразмерность, целесообразность), *социальные* (полноценность участия человека в социальной сфере), *антропологические* (способность человека к самореализации) и *медицинские* (анатомо-физиологические, биохимические, физиометрические, соматоскопические и др.) критерии.

Многовековая история развития подходов к понятию «здоровье» отразила их общность в философском и медицинском аспектах. Вместе с тем, она показала широчайший спектр толкований, иногда выходящих за рамки рационального суждения и делающих акцент на субъективные переживания. Философия здоровья, равно как и его медицинское толкование, поставила во главу угла конкретного индивида или, другими словами, субъекта. Однако, философия рассматривает это с точки зрения *экзистенции*. Другими словами, здоровье и болезнь понимаются как неизбежные атрибуты, присущие конкретному человеку через «призму» его индивидуального бытия с учетом динамики жизненных ценностей, опыта, самости, самоидентичности и т.д. Медицинское же понимание здоровья и болезни естественно направлено на оценку нормы и патологии в рамках человеческой биологии.

Осмысление понятия «индивидуальное здоровье» на протяжении XX–XXI вв. продолжает иметь место как в философских, так и в медицинских, антропологических, психологических, религиозных, социологических и других дискурсах: от «способности к делу» (Г.А. Захарьин) до «состояния самозабвения»

(К. Дернер). Постольку поскольку в данной публикации основной акцент сделан на *философию* здоровья, следует отметить целый ряд авторов, рассматривающих здоровье с тех или иных философских позиций (Дернер К., 2006; Дубровский Д.И., 2001; Жирнов В.Д., 2001; Изуткин Д.А., 2005; Курашов В.И., 2011; Михаленко Ю.П., 2001; Нижников С.А., 2001; Розин В.М., 2001; Юдин Б.Г., 2001 и др.). Так, по мнению Б.Г. Юдина понятие «здоровье» связано с такими компонентами, как «... возможности человека, ... его физические и психические ресурсы, качество его жизни, его потенциал, его жизненный мир» [2, С. 60–61]. Он же отмечает, что под здоровьем «...мы понимаем нечто не просто нормальное, но такое, к чему должно стремиться, чего мы хотим, порой даже вождеваем, во имя чего можем тратить свои силы, претерпевать немалые лишения и ограничения, т.е. нечто воспринимаемое нами как ценность» [3, С. 63]. В этом же ключе рассуждает А.В. Решетников: «Здоровье является благом, ресурсом, от степени обладания которым зависит уровень удовлетворения практически всех потребностей человека» [4, С. 634].

Следует отметить, что к настоящему времени уже насчитывается более 400 дефиниций понятия «индивидуальное здоровье» и их число продолжает возрастать. И здесь имеет место т.н. познавательная «ловушка»: по мере увеличения этих определений мы неизбежно возвращаемся к понятию, т.е. изначальному вопросу «что такое здоровье». Аналогичная ситуация имеет место в теоретическом обосновании болезни. Вместе с тем, это указывает (как уже отмечалось выше) на универсальность здоровья как феномена, что и является научно-практическим стимулом к его дальнейшему теоретическому обоснованию.

В отличие от индивидуального здоровья, имеющего длительную историю, общественное здоровье как понятие и как феномен начинает изучаться с конца XVII – первой половины XVIII в. Это было связано, в первую очередь, с формированием *медицинской статистики*, в частности, данных о смертности среди определенных групп населения в зависимости от их социального и экономического

статуса (Д. Граунт, В. Петти и др.). Однако, более менее систематическое изучение тех или иных аспектов общественного здоровья начинается со 2-ой пол. XIX в. в связи с такими процессами, как рост профессиональных заболеваний, урбанизация и ухудшение экологической ситуации.

Формулирование основных критериев общественного здоровья и создание Всемирной Организации здравоохранения (1948 г.) положило начало массовым эпидемиологическим исследованиям, главной целью которых явилось установление связей между различными факторами риска в человеческой жизнедеятельности и изменениями в состоянии здоровья. Так, с конца 50-х годов в США в штате Массачусетс проводилось многолетнее перспективное исследование, выявившее в итоге прямую зависимость между характером питания и частотой сердечно-сосудистых заболеваний. Это явилось одним из первых статистических доказательств о непосредственном влиянии образа жизни на показатели здоровья различных групп населения.

Все вышесказанное указывает на необходимость методологического обоснования вопросов соотношения общественного и индивидуального здоровья. Одним из таких подходов является *диалектический*. Диалектическое понимание этой проблемы в контексте данной статьи предусматривает использование конкретных *диалектических принципов*, которые служат *методологическим «инструментом»*, позволяющим выявить, как и каким образом индивидуальное и общественное здоровье соотносятся между собой, и дать этому философское обоснование.

Прежде всего, следует отметить, что, будучи взаимосвязанными, индивидуальное и общественное здоровье выражают необходимые и противоречивые отношения, в которых проявляется жизнедеятельность человека как природного индивида и социальной личности. Их следует рассматривать как определённые, принципиальные ориентиры в изучении теоретических и практических вопросов социальной медицины, а также смежных отраслей знаний. В каком соотношении находятся эти

понятия, какова их структура и субординация, какое заключено в них содержание – все эти вопросы требуют в значительной степени своего философского обоснования.

Общественное здоровье охватывает существенные объективные характеристики в состоянии здоровья населения в целом или отдельных его групп и отражает основные и наиболее устойчивые критерии физических, психических, социальных и духовных способностей населения, их гармоничность и оптимальное соответствие как результат общественных отношений, социально-экономических, экологических и культурных факторов и условий.

Следует отметить, что в общественном здоровье, во-первых, отражена не только структура и динамика здоровья, его количественные и качественные показатели, но и органическая целостность системы общественных отношений (материальных и духовных), которые прямо или опосредованно влияют на физическое и психическое здоровье населения. Во-вторых, общественное здоровье косвенным путём раскрывает потенциальные возможности общества, его ресурсы и средства для обеспечения сложного комплекса мероприятий по удовлетворению потребностей населения в медицинской помощи. В-третьих, состояние здоровья населения является важным общественным критерием, *непосредственно отражающим направленность и ориентацию общественной системы на гуманистические ценности*.

Выше отмечалась значимость и важность индивидуального здоровья в рамках человеческого существования. Однако, было бы ошибочно абсолютизировать индивидуальные формы здоровой жизнедеятельности. Показатели индивидуального здоровья во многом обуславливаются системой более высокого порядка – обществом. Будучи *относительно самостоятельным*, индивидуальное здоровье, в то же время, является отражением системы *социальных* отношений. Поэтому индивидуальное здоровье в значительной степени представляет собой неповторимое, конкретно-специфическое выражение общественного здоровья. Оно

определённым образом воплощает реализованную в данном индивиде интеграцию общественного здоровья, социально значимых черт, относящихся к состоянию здоровья населения данного общества.

Индивидуальное здоровье, равно как и индивидуальные способы здоровой жизнедеятельности – это не изолированная система гармонически развивающихся биологических и социальных качеств индивида, а включённая в общественную деятельность, когда «... деятельность не замыкается на сохранении самого существования индивида, а ... становится реальным *средством всестороннего развития личности*» (В.Д. Жирнов, 2001) [5, С. 41] (выделено нами – Д.И.). Впитывая в себя социальные показатели жизнедеятельности в единстве с природной средой, индивидуальное здоровье, тем самым, представляет собой целостную систему биосоциальных свойств, что и позволяет ему физически и психически развиваться не только в групповой и общественной, но и индивидуальной форме. Поэтому индивидуальное здоровье и индивидуальные формы здоровой жизнедеятельности, несмотря на специфику физического и психического бытия, всегда обретают общественную природу и, в силу этого, становятся принадлежностью не только данного индивида, но и общества в целом.

Подобное толкование соотношения общественного и индивидуального здоровья позволяет методологически решить вопрос о содержании самого общественного здоровья. Было бы неправильно представлять последнее как механическую сумму здоровья индивидуумов, лишённую общественного содержания. В то же время, общественное здоровье – в отличие от индивидуального – это *качественно и количественно новая интегративная величина, которая характеризует, с одной стороны, степень возможности для каждого человека достичь оптимального уровня здоровья и способности к творческому труду, а с другой – жизнеспособность всего общества, физического и нравственного здоровья его населения и его возможности дальнейшего социально-экономического и духовного развития.*

Следовательно, общественное здоровье выступает интегральной основой индивидуального здоровья. Последнее опять же следует понимать не как изолированное проявление психосоматических возможностей человека, а как отражение здоровья всего общества как целостного социального организма.

Общественное и индивидуальное здоровье характеризуются своими специфическими характеристиками, формирующими *общественный и индивидуальный социальный потенциал*. Однако, факторы, стимулирующие (или сдерживающие) развитие этого потенциала неоднозначны. В силу этого общественное и индивидуальное здоровье различаются не только по степени общности, т.е. количественно, но и качественно. На каждом из этих уровней имеет место новое сочетание способов жизнедеятельности людей, а отсюда и *особые формы динамического равновесия организма с окружающей природной и социальной средой*, особые характеристики его оптимальной способности к наиболее адекватной адаптации к окружающим условиям.

В методологическом аспекте уровни здоровья представляют собой *единство общего, особенного и единичного*, где *общим* выступает интегральная целостность показателей здоровья всего населения; *особенным* является то типичное, что характеризует здоровье конкретной группы населения (идентифицированной по половым, возрастным, профессиональным и др. характеристикам), а *единичное* представлено теми индивидуально-неповторимыми чертами, отличающими одного индивида от другого с точки зрения психосоматического состояния.

Взаимосвязь индивидуального и общественного здоровья объективно ведёт к возникновению между ними противоречий, которые обусловлены как социальными, так и биологическими факторами. В принципе, противоречие существует не между индивидуальным и общественным здоровьем, а между комплексом субъективных и объективных характеристик на уровне индивида и общества, что в итоге может вызвать конфликт между индивидуальными и общественными способами

жизнедеятельности. Но поскольку противоречия между личностными и общественными характеристиками оказывают влияние на физическое и психическое здоровье, постольку речь идёт о противоречиях в психосоматической жизнедеятельности, которые конкретно реализуются в противостоянии здорового и больного организма. Широкое разнообразие биосоциальных индивидуальностей и ценностных ориентаций порождают у каждого человека такие качества организма и психики и, соответственно, такие формы и способы поведения, которые могут вступать в конфликты с доминирующими общественными представлениями о роли и ценности здоровья. В этом плане, микро-социальная среда (например, на уровне профессионально-производственной группы) может служить не только «созидающим звеном» между общественным и индивидуальным здоровьем, но и существенно *корректировать* и изменять воздействие внешних факторов на здоровье населения и индивида. С другой стороны, несоответствие между индивидуально-групповой и общественной жизнедеятельностью, обусловленное объективными социальными и природными отношениями, может являться причиной того, что здоровье превращается в свою противоположность – болезнь.

При анализе взаимоотношения общественного и индивидуального здоровья необходимо учитывать *социальные и биологические* параметры жизнедеятельности человека. При этом природное бытие человека и его отношение к естественной среде всегда опосредуется тем миром материальной и духовной культуры, в которую он включён как субъект и объект исторического процесса. Биологические характеристики человека особенно проявляются на уровне его индивидуальной жизнедеятельности и имеют сложную структуру, различные соподчиненные иерархические уровни – клеточный, тканевой, органнй и др. Из этого, однако, не следует, что в общественном здоровье элементы биологической жизнедеятельности полностью исчезают. Соответственно, абсолютно неправомечно полагать, что на индивидуальном уровне здоровье

человека обеспечивается исключительно социальной или экологической средой обитания. Речь идёт о том, что на всех уровнях жизнедеятельности людей (индивидуальном, групповом, общественном) здоровье является результатом сложного взаимодействия биологических и социальных факторов. Однако, соотношение этих факторов, их «удельный вес» и значение существенно меняются. Каждый уровень здоровья имеет свою «особую» диалектику биосоциального синтеза, каждый из них выступает как специфически сложная система, включающая определённые подуровни биологического, психологического и социального бытия человека. Каждый из этих подуровней, в свою очередь, выступает как единство многообразия с его различными по глубине и степени общности элементами биопсихосоциальной жизнедеятельности людей.

Осуществление перехода от характеристик здоровья на общественном уровне к специфически индивидуальным его чертам, от описания и классификации различных уровней здоровой жизнедеятельности к их оценке на основе определённых показателей (критериев) требует применения теоретических концепций, разрабатываемых в рамках таких дисциплин, как социология, антропология, социальная психология, экология и др. Определённые возможности научного толкования взаимоотношения индивидуального и общественного здоровья открывает использование методов системного анализа. В этом плане при системном понимании здоровья человека как *динамического равновесия организма и психики с окружающей природной и социальной средой*, становится возможным качественное и количественное измерение этого динамического оптимума как для конкретного индивида, так и для населения в целом.

ВЫВОДЫ

В заключение данной статьи необходимо отметить следующее:

1. Общественное и индивидуальное здоровье представляют единую систему взаимо-

зависимых уровней, которая должна рассматриваться с учётом общих, особенных и единичных характеристик.

2. Общественное и индивидуальное здоровье взаимосвязаны. Вместе с тем, каждый из этих уровней имеет свои неповторимые характеристики, содержание которых во многом определяется их отношением к объективным условиям и субъективным стимулам жизнедеятельности людей.

3. При рассмотрении диалектики взаимосвязи вышеуказанных уровней здоровья также необходимо учитывать взаимодействие социального и биологического, коли-

чественных и качественных характеристик в индивидуальной и общественной жизнедеятельности людей.

Указанные философские категории применительно к различным уровням здоровья позволяют выявить черты, свойственные здоровью как интегральному понятию. Они также способствуют раскрытию содержания здоровья как целостного явления на каждом из представленных уровней и, в то же время, указать на противоречивое единство этих уровней через различные связи и отношения, охватывающие объекты природы и общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, в психологической науке и обыденном сознании. Ростов-на-Дону. Мини Тайп, 2005. – 479 С.
2. Юдин Б.Г. Здоровье: Факт, норма и ценность / Б.Г. Юдин // Мир психологии – 2000. – №1. – С. 54–68.
3. Юдин Б.Г. Здоровье человека как проблема гуманитарного знания / В кн. «Философия здоровья». М.: ИФ РАН, 2001. – С. 61–85.
4. Решетников А.В. Социология медицины. Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 863.
5. Жирнов В.Д. Здоровье как антропологическая проблема / В.Д. Жирнов // Человек – 2002. – № 6. – С. 32–41.
6. Дернер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача – М.: Алетейя, 2006. – С. 543.
7. Дубровский Д.И. Здоровье и болезнь – проблемы самопознания и самоорганизации / В кн. «Философия здоровья». М.: ИФ РАН, 2001. – С. 86–109.
8. Жирнов В.Д. Здоровье – атрибут антропности / В кн. «Философия здоровья». М.: ИФ РАН, 2001. – С. 129–145.
9. Изуткин Д.А. Философия взаимосвязи образа жизни и здоровья. Нижний Новгород. Изд-во Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского, 2005. – С. 200.
10. Курашов В.И. История и философия медицины в контексте проблем антропологии – М.: КДУ, 2012. – С. 368
11. Михаленко Ю.П. Ф. Бэкон о здоровье человека / В кн. «Философия здоровья». М.: ИФ РАН, 2001. – С. 24–33.
12. Нижников С.А. Пути обретения здоровья и мировоззрение / В кн. «Философия здоровья». М.: ИФ РАН, 2001. – С. 5–23.
13. Розин В.М. Здоровье как философская и социально-биологическая проблема / В кн. «Философия здоровья». М.: ИФ РАН, 2001. – С. 34–60.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/ABOUT THE AUTHORS

Изуткин Дмитрий Анатольевич – д-р. филос. н., профессор кафедры Социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия.

Dmitrij A. Izutkin – D.Sc. (Philosophy), Professor of the Department of Social and Humanity Sciences, FGBOU VO "Volga-region Research Medical University", Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhnij Novgorod, Russia.

ORCID: 0000-0003-4423-3028, E-mail: dan55@mail.ru.