

УДК: 124.5

АКСИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ: ИСТОКИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Камалиева И. Р.

Научно-исследовательский центр «Антровита», г. Челябинск, Российская Федерация

E-mail: irina.kamalieva@yandex.ru.

В статье рассматривается процесс возникновения и формирования аксиологического подхода к рассмотрению проблем современной медицины как медицины, ориентированной на обеспечение биологического здоровья человека. По мнению автора, проблема замещения принципов гуманизма и милосердия в медицине биологизаторскими, корпоративно-технократическими и биополитическими ориентирами имеет многовековую историю развития и сформирована несколькими взаимосвязанными между собой факторами, возникшими последовательно в процессе развития медицинской науки. Отдельное внимание в работе уделяется анализу текста Клятвы Гиппократова как этического канона медицинского сообщества, и не терявшей своего философского значения и морально-нравственной ценности на протяжении почти двух тысячелетий; что превратило ее в нечто целостное – аксиологическую установку, нравственный закон, которым руководствовались врачи на протяжении всей истории медицины вплоть до начала XX в. Автор считает, что современную медицину характеризуют следующие явления, свидетельствующие о смене ее ценностной парадигмы: замена установок Клятвы Гиппократова принципами биоэтики; «размывание» целостного образа пациента; неоднозначность современных определений медицины, здоровья и болезни; снижение уровня доверия к медицине со стороны общества. В результате исследования автор приходит к выводу, что смещению ценностных ориентиров в медицине способствовали ее исторически и культурно обусловленные сциентизация, институционализация, технологизация, технификация и субкультуризация.

Ключевые слова: современная медицина, ценности, врач, пациент, гуманизм.

Несмотря на успехи и достижения современной медицины, благодаря которым растет качество и продолжительность жизни человека, недовольство медициной парадоксальным образом также возрастает. А в глобальном масштабе, медиализация культуры и прогресс технологических возможностей биомедицины, способной влиять на биологическую природу человека и создавать предпосылки для изменения его социальных характеристик, формируют в общественном сознании ряд тревожных вопросов: каким будет облик человека в будущем? возможно ли массовое производство и использование генетического оружия? и пр. В связи с этим, безусловно, актуализируется изучение аксиологических установок в медицине с точки зрения их соответствия социальным запросам, а также с точки зрения истоков и особенностей развития этих установок. Аксиологический подход фундирует медицинскую этику и деонтологию, а также медицинскую практику в целом [1].

Медицина является уникальным социокультурным феноменом, традиционно предполагающим взаимодействие людей на основе безусловного доверия со стороны пациента и ожидаемого им предельно гуманного отношения со стороны врача, приобретающего в современных условиях все большую власть над жизнью и здоровьем больного человека. Например, относительно роста властного влияния медицины Тищенко П. Д. отмечает: «в эпоху биотехнологий из сети нормализующих практик биовласти вычленяется в качестве особого узла комплекс практик дарения и изъятия дара человеческого существования» [2, С. 4]. В то же время, современная медицина предполагает, что необходимые для деятельности врача знания им усваиваются в процессе преимущественного изучения естественных наук. В условиях подготовки специалиста медика по модели естествознания ожидание гуманности и милосердия в ответ на доверие со стороны пациента вызывает «напряжение, расогласование между естественнонаучной и гуманистической составляющей в медицинском опыте» [3, С. 3], формирующее философско-этическое проблемное поле современной медицины. Оказываясь перед дилеммой – обеспечить телесное или душевное благополучие человека, современная медицина обоснованно делает выбор в пользу биологического здоровья пациента. Тем самым потребность пациента в гуманном отношении к нему как к страдающей в болезни личности, не может быть удовлетворена в полной мере в результате признания научной медициной основной своей ценностью телесное здоровье человека.

Силуянова И. В. в книге «Избранные. О профессии врача» признает наличие парадигмального кризиса, в условиях которого оказалась современная медицина: «сделать выбор в пользу традиционной нравственной парадигмы [ограничив применение технологий] или пойти путем создания новой нравственной парадигмы, оправдывающей и приветствующей все, что достигла и чем владеет медицина?» [4, С. 160–161]. Ценностями традиционной парадигмы автор признает «милосердие, спасение жизни, сострадание, бескорыстную помощь страждущему», новой, опирающейся на естественнонаучное знание и биотехнологические достижения, – «“качество жизни”, здоровье, прибыль и доход» [4, С. 161].

Таким образом, можно предположить наличие в современной медицине следующих аксиологических проблем: замена принципов гуманизма и милосердия на естественнонаучные (биологизаторские), корпоративно-технократические и биополитические ориентиры. Рассмотрим, какие социокультурные процессы способствовали их формированию.

Проблема трансформации принципов гуманизма и милосердия в медицине имеет многовековую историю развития и сформирована несколькими взаимосвязанными между собой факторами, возникшими последовательно в процессе развития медицинской науки.

Доврачебное целительство в Древнем мире опиралось на мифологическое представление о болезнях, а лечением недугов занимались жрецы, изгоняющие из тела соплеменника злых духов. В данных условиях, когда человек в глазах лекарей был неотделим от природы, а пациент представлял, по мнению племени, угрозу для общей безопасности, о гуманном отношении к больному в процессе целительства

утверждать не приходится. В дальнейшем, в условиях прогрессирующего социального расслоения общества, гуманизм медицины имел еще достаточно ограниченный характер, поскольку в культуре практически всех древних цивилизаций предполагалось дифференцированное отношение к больным различных социальных сословий. Но уже гуманизм медицины античного целителя, врача и философа Гиппократ (около 460 года до н. э. – около 370 года до н. э.), объединившего все древнегреческие медицинские школы общей парадигмой рациональной медицины, заключался именно в том, что врач самоотверженно служил каждому больному человеку, независимо от его социального положения. Объектом медицины был целостный человек, переживание им болезни имело немаловажное значение при диагностике заболевания. Именно потому Клятва Гиппократ (основным принципом которой являлась этическая установка «не навреди»), представлявшая собой канон этических требований общества по отношению ко всему медицинскому сообществу, не теряла своего философского значения и морально-этической ценности на протяжении почти двух тысячелетий. Это превратило ее в нечто целостное – аксиологическую установку, нравственный закон, которым руководствовались врачи на протяжении всей истории медицины вплоть до начала XX в. [5].

Также Гиппократ в своей Клятве у самых истоков европейской медицины разграничил деятельность врача и хирурга словами «Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом» [6, С. 87–88]. Думается, что данная аксиоматическая установка была неоспорима для врачей лишь до легализации и расцвета анатомии в Европе в эпоху Возрождения, а, в дальнейшем, и принятием в медицину хирургии. Ссылаясь на определение в словаре Ушакова о медицине как «цикле наук о болезнях и их лечении (в прошлом веке слово медицина употреблялось в более узком смысле, означая лечение внутренних болезней, терапию, и не включало в себя хирургию)» [7], можно сделать вывод, что медицина как лечение и хирургия как экстренное вмешательство в организм являлись разными понятиями вплоть до XIX века. То есть принятие хирургии в медицину на равных с терапией основаниях уже частично ставило под сомнение необходимость Клятвы Гиппократ, и, соответственно, ее гуманистических принципов.

Дальнейший вклад в систематизацию медицины, укрепивший ее сциентистскую направленность, внесли философы Нового времени – Ф. Бэкон, способствовавший развитию анатомии и патологической анатомии, и Р. Декарт, обосновавший механистические воззрения относительно деятельности живых организмов, что нашло выражение в работе Ж. О. Ламетри «Человек-машина» [8].

Идеи французских материалистов эпохи Просвещения (Ж. О. Ламетри, Кабанис и др.) способствовали развитию в науке представления о деятельности организма человека как о совокупности элементарных биохимических и биофизических процессов, душа рассматривается как модус тела и результат биохимических процессов, что стало ранней предпосылкой для возникновения психофармакологии в XX веке.

В ответ на механистические и биологизаторские подходы изучения человека возник витализм как «мировоззренческая позиция в биологии, согласно которой все живые системы принципиально отличаются от косных тел тем, что в основе их существования и проявлений жизнедеятельности лежит внутренне присущая им целесообразность, а их развитие является целенаправленным (телеология)» [9].

В медицине конца XIX – начала XX веков, характеризующихся развитием науки в целом, появились методы исследования, позволяющие при лечении человека нарушать его природную целостность постоянным присутствием чужеродных материалов. В дальнейшем данная тенденция способствовала формированию таких направлений медицины, как трансплантология, трансфузиология, психофармакология. Каждое достижение медицины, предполагавшее проникновение в природное человеческое тело с лечебной целью, на наш взгляд, вело к разрушению целостного образа пациента как объекта врачебной деятельности.

В 70-80-е годы прошлого столетия на фоне научно-технологического роста личность пациента затмили техника и технологии, позволяющие исследовать и трансформировать его организм. Дробление медицинской науки на множество специальностей также способствовало тенденции, уводящей от восприятия больного как единого целого, и как следствие, усиливало дальнейший «сдвиг» ценностных ориентиров медицины от принципов гуманизма к естественнонаучным принципам [5].

Следует также отметить, что гиппократовская медицина предполагала индивидуальную деятельность врача, имеющего доступ в дом и жизнь человека, о чем свидетельствуют следующие слова Клятвы: «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далёк от всякого намеренного, несправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами» [6, С. 87–88]. Потому, вполне закономерно, что институционализация медицины в XVIII веке и возникновение клиник, предполагающих лечение больного человека вне дома, семьи и привычной жизни, способствовали формированию иных профессиональных и этических принципов, накоплению научного медицинского опыта в процессе обмена информацией внутри врачебного сообщества и обучения на медицинских кафедрах, становлению закрытой корпоративной медицинской культуры.

Возможно, было бы ошибкой провозгласить Гипократа нерушимым столпом гуманизма в медицине. Как и большинство античных мыслителей, подаривших человечеству новое знание и систематизировавших научный опыт человечества, своим учением он также способствовал возникновению мировоззренческих дилемм, которые через тысячелетия превратились в непреодолимый для общественного сознания разрыв между объективностью научного подхода и гуманистическими идеалами. М. Фуко в книге «Рождение клиники. Археология врачебного взгляда» пишет: «На заре человечества, до всех напрасных верований, до всех систем, медицина в своей целостности существовала в непосредственной связи со страданиями, которые она облегчала. Эта связь происходила скорее от инстинкта и восприимчивости, чем от опыта; она устанавливалась индивидом от себя самого к

себе самому, до того, как быть включенной в социальную сеть» [10, С. 34]. Именно Гиппократ, по мнению Фуко, «был и последним свидетелем, и наиболее двусмысленным представителем» открытости медицины обществу, когда «медицинский опыт умел находить равновесие между наблюдением и знанием, предохранявшим его от ошибки». Именно Гиппократ, сведший медицину в систему, как утверждает Фуко, способствовал развитию закрытости медицины от общества: «До того, как стать знанием, клиника была универсальным способом связи человечества с самим собой: золотой век медицины. Упадок начался тогда, когда была введена письменность и секретность» [10, С. 34]. Действительно, можно утверждать, что именно Клятва Гиппократа стала предпосылкой для возникновения неоднозначно трактуемой современной биоэтикой врачебной тайны, о чем свидетельствуют следующие ее слова: «... устные уроки и всё остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому» [6, С. 87–88]. Данная установка способствовала возникновению врачебной династичности, превращая врача в представителя «избранной» касты, обладающего информацией о болезнях пациента, и, соответственно, и возможностью манипулировать пациентом.

По мнению Фуко, благодаря введению Гиппократом в медицинский опыт нового измерения такого, как «знание [вместо наблюдения], которое буквально можно назвать слепым..., становится возможной медицина, сопряженная с метафизикой» [10, С. 34]. Потому позитивизм в уже клинической медицине XIX века вполне объясним с позиции М. Фуко, считавшего, что именно античный мыслитель ввел философию в медицину вместо наблюдения.

Закрытость медицины от общества обусловлена и наличием «собственного языка», т.е. возникновение в античности и дальнейшее развитие древнегреческой и латинской, активно используемой в современной медицине, терминологии [11, С. 3], которая, в основном, и определяет границы медицинской культуры, превращая ее в закрытую профессиональную субкультуру, регулирующую на сегодняшний день специфическими отраслевыми правовыми и этическими кодексами. Согласно определению А. М. Мясоедова, «медицинская субкультура – система ценностей, идеалов, норм и образцов поведения медицинских работников, их мировоззрение, а также символы, традиции, обычаи, составляющие в совокупности своеобразный, отличный образ жизни, детерминированный спецификой профессиональной медицинской деятельности» [12, С. 13].

Следствием нарастающей институциональной закрытости, ее субкультуризации, явилось снижение уровня доверия к современной медицине со стороны общества: сегодня пациент ориентируется на поисковые системы в сети Интернет, мнение СМИ (как правило, негативное), художественные произведения и прочие ненаучные источники. В ответ на социальные запросы в условиях дефицита доверия к медицине возникают идеи интегральной медицины [13], законодательно разрешенные занятия целительством лицами без медицинского образования, противоречащие официальным достижениям научной медицины и способные нанести вред человеку [14]. С другой стороны, закрытость медицины способствует возможности злоупотреблять знанием, дающим власть над человеком и обществом.

В случае врачебной ошибки человеку крайне сложно ее оспорить ввиду высокого уровня корпоративной солидарности членов закрытого медицинского сообщества. Возникает социальное противостояние «врач-пациент».

Одной из ценностно-ориентирующих проблем современной медицины, является трансформация понятий «здоровье» и «болезнь», определяющих границы практической медицины. По мнению М. Фуко, развитие патологической анатомии в XVIII веке, сделавшей возможным исследовать развитие болезни, дало европейской культуре представление о конечности человека: «болезнь отрывается от метафизики страдания, которому на протяжении веков она была родственна, и обретает в наблюдаемости смерти законченную форму, где ее содержание появляется в позитивных терминах» [10, С. 233]. Именно данный момент, согласно взгляду Фуко, послужил появлению в медицинском опыте понятия «патология» (отклонение от нормы) взамен «болезни», а «здоровье» заменило «спасение».

Согласно современному определению ВОЗ, «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [15], а Большая Российская Энциклопедия содержит следующее определение медицины (латинское *medicina*, от *medicus* – врачебный, лечебный, *medeor* – лечу, исцеляю): «область профессиональной практической и науч. деятельности, имеющая своей целью распознавание, лечение и предупреждение болезней, сохранение и укрепление здоровья и трудоспособности, продление жизни людей» [16]. Близкое толкование медицины содержится и в словаре Ожегова: «совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней, а также практическая деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья людей, предупреждение и лечение болезней» [17]. Таким образом, функция медицины, призванной согласно ее современному определению, «сохранять и укреплять здоровье» расширяется от терапии в XIX веке до обеспечения полного благополучия человека в XXI в. Понятия «болезнь» и «здоровье» расплывчаты. В чем выражается граница и в чем критерий ее определения? Не поэтому ли сегодня независимо от причин обращения к врачу, будь-то избавление от боли или естественные изменения в организме, человек является пациентом и объектом медицинской практики. Таким образом, здоровья, к которому стремится сегодня пациент, охватывает все сферы его жизни. Это связано с тем, что современный человек, благодаря вакцинациям от летальных инфекций, развитию реаниматологии, трансплантологии, репродуктологии, генетики, имеет гораздо большую продолжительность жизни, чем человек Нового времени, что ориентирует его и на улучшение качества жизни, т. е. благополучия. Однако, сегодня редкий человек может быть признан здоровым, а, тем более, благополучным как медициной, так и самим собой, потому как причиной возникновения новых, «цивилизационных» заболеваний, стали образ его жизни и среда обитания. В этой связи, Д. В. Михель отмечает важность изучения медицины данных факторов: «превращение хронических заболеваний в главную причину смертности населения в развитых странах поставило всю биомедицину в трудную ситуацию, лечение

хронических пациентов потребовало от врачей более внимательного изучения того, как образ жизни и окружение влияют на их состояние здоровья» [18, С. 97].

Сегодня функции медицины существенно расширяются, знание патологических процессов в организме позволяет ей укрепить власть над человеком. М. Фуко следующим образом охарактеризовал роль научной медицины в современном мировоззрении: «медицина предлагает новому человеку настойчивый и утешительный лик конечности; в ней смерть подтверждается, но, в то же самое время, предотвращается; если она без конца объявляет человеку предел, заключенный в нем самом, то она говорит и о том техническом мире, что является вооруженной, позитивной и заполненной формой его конечности. Жесты, высказывания, медицинские взгляды приобретают с этого момента философскую плотность, сравнимую с той, которой ранее обладала математическая мысль» [10, С. 235]. Современная медицина имеет возможность контролировать рождение человека посредством репродуктологии, а его смерть – ставшей обыденной медицинской отраслью – реаниматологией. А станет ли процесс контроля над рождаемостью и смертью массовым явлением, и в течение какого времени, – лишь вопрос государственных приоритетов в связи с тем, что сегодня медицина функционирует по модели «врач-пациент-государство-бизнес», в которой государство формирует «истину врача» через его образование, а люди, т. е. пациенты, «принадлежат» государству, заинтересованному в их производительности в первую очередь [19]. Также, в условиях культуры потребления, «человек, ощущая свою недостаточность и неукорененность, становится все более уязвимым и внушаемым, и, как следствие, медицина получает дополнительные возможности для экспансии и манипулирования, включая в свои функции не только заботу о здоровье, но и «заботу о себе» в самом широком смысле слова: заботу о красоте и чистоте тела, среде и чистоте обитания, эмоциональном состоянии, в итоге – заботу о том, чтобы стать человеком, ожидаемым и сконструированным культурой» [20, С. 18]. Таким образом, медицина приобретает над человеком все формы современной власти – от власти-авторитета врача, обладающего знаниями, до биополитической власти.

В сложившихся корпоративно-технократических условиях гуманистический принцип взаимодействия между врачом и пациентом нарушается, медицина превращается в сферу услуг и социальную технологию, а социальные запросы, обращенные к медицине, возрастают – в общественном сознании она становится ответственной за разрешение широкого спектра личных и социальных проблем человека, а не только за избавление от болезни. В связи с расширением сферы деятельности медицины, в ней появляются противоречащие ее гуманистической сущности явления, например, эвтаназия.

Таким образом, в современной медицине можно признать наличие следующих проблем, способствующих смещению ее ценностных ориентиров и возникновению переходной ситуации смены ценностных парадигм в медицине:

- ослабление гуманистических установок Клятвы Гиппократата ввиду содержащихся в ее тексте ограничений, преодоленных современной медицинской наукой;

- «размывание» целостного образа пациента как объекта гуманного воздействия со стороны врача вследствие прогресса медицинских технологий и техники, позволяющих нарушать природную целостность организма человека;

- отличность современных определений медицины, здоровья и болезни от их первоначального значения, несоответствие ожиданий общества возможностям практической медицины, смещающейся в сферу коммерческих услуг;

- наличие исторически и культурно обусловленной прогрессирующей корпоративной закрытости при нарастающей вовлеченности в биополитику, что влечет за собой социальное противостояние «врач-пациент».

В результате проведенного анализа можно утверждать, что смещению ценностных ориентиров современной медицины с принципов гуманизма и милосердия на естественно-научные (биологизаторские), корпоративно-технократические и биополитические принципы способствовали исторически и культурно обусловленные процессы сциентизации, институционализации, технологизации, технификации и субкультуризации.

Совокупность выше обозначенных процессов привела к замене основополагающего ценностного принципа медицины «лечить человека», прописанного в постулатах Клятвы Гиппократов, на технократический принцип «лечить болезнь», вследствие чего возник разрыв между стремлением медицины к обеспечению биологического здоровья человеку и потребностью современного пациента в целостном подходе к нему как страдающей в болезни личности.

Список литературы

1. Хубулава Г. Г. Философско-антропологический анализ коммуникации врача и пациента. Автореф. дис ... докт. филос. наук / Г. Г. Хубулава. – Санкт-Петербург, 2016. – 33 с.
2. Тищенко П. Д. Био-власть в эпоху биотехнологий / П. Д. Тищенко. – М.: ИФРАН, 2001. – 178 с.
3. Кириленко Е. И. Медицина как феномен культуры: опыт гуманитарного исследования. Автореф. дис ... докт. филос. наук / Е. И. Кириленко. – Томск, 2009. – 44 с.
4. Силуянова И. В. Избранные. О профессии врача / И. В. Силуянова. – М.: Изд-во «Форма Т», 2008. – 256 с.
5. Камалиева И. Р. Социально-философский анализ современных проблем врачебной этики. Автореф. дис ... канд. филос. наук / И. Р. Камалиева. – Челябинск, 2013. – 21 с.
6. Руднева В. И. Гиппократ. Избранные книги / В. И. Руднева; пер. с лат. – М.: Сварог, 1994. – 732 с.
7. Медицина / Общий толковый словарь русского языка. URL: <http://tolkslovar.ru/m3100.html> (Дата обращения: 15.05.2018)
8. Ламетри Ж. О. Человек-машина. URL: <http://www.psi.lib.ru/filosof/chelmash.htm> (Дата обращения: 06.04.2018).
9. Войсков В. Л. Витализм / Электронная библиотека ИФ РАН: Новая философская энциклопедия. URL: <https://iphlib.ru/greenstone3/library/collection/newphilenc/document/HASH0124a65430338b2adfc56924> (Дата обращения: 10.05.2018)
10. Фуко М. Рождение клиники. Археология врачебного взгляда / М. Фуко; пер. с франц., научная редакция и предисловие А. Ш. Тхостова. – М.: Академический Проект, 2010. – 252 с.
11. Мусохранова М. Б. Терминогенез медицины как социально-философская проблема. Автореф. Дис ... докт. филос. наук / М. Б. Мусохранова. – Омск, 2012. – 42 с.
12. Мясоедов А. М. Медицинская субкультура: специфика, структура, динамика. Автореф. дис ... канд. культ. / А. М. Мясоедов. – Минск, 2012. – 29 с.

13. Дарибазарон Э. Ч. Интегральная медицина: социально-философский анализ сущности, концептуальных оснований и перспектив. Дис ... докт. филос. наук / Э. Ч. Дарибазарон. – Улан-Удэ, 2012. – 392 с.
14. Статья 50. Народная медицина. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
15. Преамбула к Уставу (Конституции) Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf> (Дата обращения: 10.05.2018)
16. Медицина / Большая Российская Энциклопедия. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2012. – Т. 20. – С. 602.
17. Медицина / Толковый словарь Ожегова. URL: <http://enc-dic.com/ozhegov/Medicina-15367.html> (Дата обращения: 10.05.2018)
18. Михель Д. В. История болезни в социокультурном контексте: философское осмысление медико-антропологических исследований пациентского опыта // Вестник Самарской гуманитарной академии. – 2016. – № 2 (20). – С. 88–109.
19. Космарский А. Каковы границы власти врача над телом пациента? / Индикатор. URL: <https://indicator.ru/article/2017/03/02/kakovy-granicy-vlasti-vracha-nad-telom-patsienta/> (Дата обращения: 01.07.2018)
20. Шестерикова О. А. Трансформация медицинского дискурса в современной европейской культуре. Автореф. дис ... канд. филос. наук / О. А. Шестерикова. – Санкт-Петербург, 2014. – 24 с.

Kamalieva I. R. Axiological Problems of Medicine: Origins and the Modern // Scientific Notes of V. I. Vernadsky Crimean Federal University. Philosophy. Political science. Culturology. – 2018. – Vol. 4 (70). – № 4. – P. 35–44.

The article deals with the process of the emergence and formation of value problems of modern medicine, mainly oriented towards ensuring human biological health. In the author's opinion, the problem of replacing the principles of humanism and mercy in medicine with biologic, corporate-technocratic and biopolitical landmarks has a long history of development and is formed by several interrelated factors that have arisen consistently in the development of medical science. Special attention is paid to the analysis of the text of the Hippocratic Oath, which was the canons of the generally accepted ethical requirements of society to the entire medical community, and did not lose its philosophical value and moral and moral value for almost two millennia; which turned it into something integral - an axiological setting, a moral law, guided by doctors throughout the history of medicine until the beginning of the 20th century. The author believes that modern medicine is characterized by the following phenomena, evidencing the change in its value paradigms: the replacement of the Hippocratic Oath by the principles of bioethics; "Blurring" of the patient's holistic image; ambiguity of modern definitions of medicine, health and disease; decrease in the level of trust in medicine by society. As a result of the analysis of the problem of non-correspondence of the possibilities of modern medicine to satisfy the social request in a humane attitude to the patient suffering in the disease, the author comes to the conclusion that the historically and culturally conditioned scientific cation, institutionalization, technologicalization, technicalization and subculturation contributed to the displacement of the values in medicine.

Keywords: modern medicine, values, doctor, patient, humanism.

References

1. Hubulava G. G. Filosofsko-antropologicheskij analiz kommunikacii vracha i pacienta [Philosophical and Anthropological Analysis of Doctors and Patients]. Extended abstract of doctor's thesis, Sankt-Peterburg, 2016, 33 p.
2. Tishchenko P. D. Bio-vlast' v ehpohe biotekhnologij [Bio-power in the Era of Biotechnology]. Moscow, IFRAN, 2001, 178 p.
3. Kirilenko E. I. Medicina kak fenomen kul'tury: opyt gumanitarnogo issledovaniya [Medicine as a Cultural Phenomenon: the Experience of Humanitarian Research]. Extended abstract of doctor's thesis, Tomsk, 2009, 44 p.

4. Siluyanova I. V. Izbrannye. O professii vracha [Selected. About the Profession of a Doctor]. Moscow, «Forma T», 2008, 256 p.
5. Kamalievа I. R. Social'no-filosofskij analiz sovremennyh problem vrachebnoj ehtiki [Socio-philosophical Analysis of Modern Problems of Medical Ethics]. Extended abstract of candidate's thesis, Chelyabinsk, 2013, 21 p.
6. Rudneva V. I. Gippokrat. Izbrannye knigi [Hippocrates. Selected Books]. Moscow, 1994, 732 p.
7. Medicina [Medicine]. Obshchij tolkovyj slovar' russkogo yazyka [General Dictionary of the Russian Language]. URL: <http://tolkslovar.ru/m3100.html> (Accessed: 15 May 2018).
8. Lametri Zh. O. Chelovek-mashina [Human Machine]. URL: <http://www.psi.lib.ru/filosof/chelmash.htm> (Accessed: 6 April 2018).
9. Vojekov V. L. Vitalizm [Vitalism]. Elektronnaya biblioteka IF RAN: Novaya filosofskaya ehnciklopediya [Digital Library of the Russian Academy of Sciences: A New Philosophical Encyclopedia]. URL: <https://iphlib.ru/greenstone3/library/collection/newphilenc/document/HASH0124a65430338b2adfc56924> (Accessed: 10 May 2018)
10. Fuko M. Rozhdenie kliniki. Arheologiya vrachebnogo vzglyada [Birth of the Clinic. Archeology of Medical View]. Moscow, Akademicheskij Proekt, 2010, 252 p.
11. Musohranova M. B. Terminogenez mediciny kak social'no-filosofskaya problema [The Terminogenesis of Medicine as a Socio-philosophical Problem]. Extended abstract of doctor's thesis, Omsk, 2012, 42 p.
12. Myasoedov A. M. Medicinskaya subkul'tura: specifika, struktura, dinamika [Medical Subculture: Specificity, Structure, Dynamics]. Extended abstract of candidate's thesis, Minsk, 2012, 29 p.
13. Daribazaron Eh. Ch. Integral'naya medicina: social'no-filosofskij analiz sushchnosti, konceptual'nyh osnovanij i perspektiv [Integral Medicine: a Socio-philosophical Analysis of the Essence, Conceptual Grounds and Perspectives]. Doctor's thesis, Ulan-Udeh, 2012, 392 p.
14. Stat'ya 50. Narodnaya medicina [Article 50. Traditional Medicine]. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 N 323-FZ (red. ot 29.12.2017) "Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii" [Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 (as amended on December 29, 2017) "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation"].
15. Preambula k Ustavu (Konstitucii) Vsemirnoj organizacii zdavoohraneniya [Preamble to the Constitution of the World Health Organization]. URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf> (Accessed: 10 May 2018)
16. Medicina [Medicine]. Bol'shaya Rossijskaya Enciklopediya [Great Russian Encyclopedia]. Moscow, Bol'shaya Rossijskaya EHnciklopediya, 2012, V. 20, 602 p.
17. Medicina [Medicine]. Tolkovyj slovar' Ozhegova [Explanatory Dictionary Ozhegov]. URL: <http://enc-dic.com/ozhegov/Medicina-15367.html> (Accessed: 10 May 2018)
18. Mihel' D. V. Istoriya bolezni v sociokul'turnom kontekste: filosofskoe osmyslenie mediko-antropologicheskikh issledovanij patientskogo opyta [The History of the Disease in a Sociocultural Context: the PHilosophical Interpretation of Medical-anthropological Studies of Patient Experience]. Bulletin of the Samara Humanitarian Academy, 2016, no. 2 (20), pp. 88–109.
19. Kosmarskij A. Kakovy granicy vlasti vracha nad telom pacienta? [What Are the Limits of the Physician's Power Over the Patient's Body?]. Indikator [Indicator]. URL: <https://indikator.ru/article/2017/03/02/kakovy-granicy-vlasti-vracha-nad-telom-patsienta/> (Accessed: 1 July 2018)
20. Shesterikova O. A. Transformaciya medicinskogo diskursa v sovremennoj evropejskoj kul'ture [The Transformation of Medical Discourse in Modern European Culture]. Extended abstract of candidate's thesis, Sankt-Peterburg, 2014, 24 p.