

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ ЭПОХИ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ И СОЦИАЛЬНЫХ СДВИГОВ

А. М. Анохин

Кафедра философии Российской академии медицинских наук, Москва

Theoretical-Methodological Problems of Medicine in the Epoch of Scientific-Technical Revolution and Social Transformations

A. M. Anokhin

Department of philosophy, Russian Academy of medical sciences, Moscow

XX век — это мировые войны, научная и научно-техническая революции, падение колониализма, взлеты и падения либеральной и социальной демократии, социализма. Учет последствий научной и научно-технической революции — необходимая предпосылка анализа теоретико-методологических проблем медицины конца XX — нач. XXI вв. — медицины эпохи научно-технического прогресса и социальных сдвигов.

The XX-th Century is the age of world wars, scientific-technical revolutions, collapse of colonialism, ups and downs of liberal and social democracy and socialism. To take into consideration the consequences of scientific and science-technical revolution is a necessary prerequisite for the analysis of theoretical-methodological problems of medicine of the end of the XX-th and the beginning of the XXI-st Centures, the medicine in the epoch of scientific-technical progress and social transformations.

Все концепции понимания теоретической медицины опираются на философское осмысление сущности общества и человека, на понимание взаимосвязи общественного строя и эффективности здравоохранения, «вечных проблем» — понимание жизни человека, его здоровья и болезней, общественного здоровья, заболеваемости и профилактики. Источниками изменения концептуальных установок в медицине и здравоохранении во второй половине XX — нач. XXI вв. являются крупные социальные сдвиги в мировом сообществе, влияние НТР, экономических и других процессов.

Двадцатый век начинался с научной революции, которая снимала покровы таинственности с объектов исследования многих фундаментальных наук — астрономии, физики, химии, биологии, медицины и др. Это был пролог к грядущей научно-технической революции (НТР). Прологом в век XX были и I мировая война 1914—1918 гг., Февральская буржуазно-демократическая и Великая Октябрьская социалистическая революции 1917 г. в России. К концу XX века человечество в полной мере ощутило плюсы и минусы произошедших глобальных сдвигов в истории, в том числе достижения и негативные последствия и научно-технического прогресса (НТП). Источниками изменения теоретических концептуальных установок в медицине и здравоохранении во второй половине XX — нач. XXI вв. являются про-

цессы крупных социальных сдвигов в мировом сообществе, влияние НТР, экономических, демографических процессов. Учет последствий научной и научно-технической революции — необходимая предпосылка анализа теоретико-методологических проблем медицины конца XX — нач. XXI вв. — медицины эпохи научно-технического прогресса и социальных сдвигов. Все эти исторические события оказали существенное влияние, в частности, на смену мировоззренческих и методологических оснований медицинской науки и организации здравоохранения в России и в мире.

Как справедливо отмечалось, Великая Октябрьская социалистическая революция 1917 г. в России имела всемирно-историческое значение. Всемирно-историческое значение имеет и развал СССР, социалистического содружества, реставрация либерального капитализма в России и в других странах. Эти процессы, как в начале, так и в конце XX в., интересны для ученых-медиков, историков и теоретиков медицины, организаторов здравоохранения тем, что они подводят к пониманию роли политических установок, социальной философии и социально-медицинского знания в развитии медицины и здравоохранения: стратегии в XX в. разрабатывались на основе либеральной, социальной или социалистической концепции понимания общества. Эти концепции — методологическая основа решения проблем индивидуального и общественного здоро-

вья, социальной профилактики и организации здравоохранения. Теоретический анализ этих основ показывает, что они связаны и с серьезными сдвигами в понимании соотношения эмпирического и теоретического, социального и биологического (природного) в медицинской науке и здравоохранении. В выборе стратегий развития здравоохранения на рубеже XX—XXI вв. также отчетливо фиксируется различие либеральной и социальной концепций понимания общества: они самым непосредственным образом влияют на решение проблем индивидуального и общественного здоровья, на социальную профилактику и организацию здравоохранения. Это отчетливо видно, например, в тенденциях изменения социального планирования медицинской помощи населению.

На протяжении XX в. медицина и здравоохранение были той сферой жизни общества, где отражались и объективировались глубинные сдвиги социально-экономических основ, установок и реальных процессов в обществе, где пересекались фундаментальные и прикладные, естественнонаучные и социогуманитарные закономерности познания. В конце XX — нач. XXI вв. мировоззренческие и методологические проблемы в медицине актуальны, как и прежде: предпочтение отдается материализму или идеализму, диалектике или метафизике, эмпирическому или теоретическому подходу к собственному объекту и предмету. Так, проблемы индивидуального и общественного здоровья — это место, где сосуществуют, переплетаясь между собой, знание научное и вненаучное, базирующееся на научном рационализме новоевропейского мышления и имеющее своими предпосылками неклассическую философию (феноменология, экзистенциализм, герменевтика) и иные мировоззренческие основания. Рубеж XX — нач. XXI вв. — это время, когда это противоречивое единство должно быть в полной мере осознано. Необходимо дать анализ наиболее значимых логико-методологических и социально-гуманитарных проблем, решение которых способствовало бы формированию целостных представлений о медицине и здравоохранении в современном мире. Именно на основе такой концептуальной разработки становится возможным глубокое, методологически обоснованное решение многих практических и теоретических проблем в медицине и здравоохранении.

Теоретическое и эмпирическое, диалектика и метафизика — это те проблемы, где встречаются «теоретики» и «эмпирики» при решении проблем методологии медицины. Как известно, эмпиризм, эклектика и метафизика в конце XX в. становятся обыденным явлением, распространенной основой и собственными элементами методологии. Естественнонаучная и социокультурная детерминация развития медицинского знания в XX в. способствовала формированию «технологических» основ медицины и здравоохранения на прикладном, эмпирическом уровне знания. Поэтому необходимо подчеркнуть, что понимание

соотношения материального и идеального, общества и человека, диалектики и метафизики, теоретического и эмпирического — непрелюбимые предпосылки целостного понимания сложных комплексных проблем, в том числе таких, с которыми мы имеем дело в медицине конца XX — нач. XXI вв. При этом новыми достижениями в философии и науке считается решение таких проблем по-новому в новых конкретно-исторических условиях. Поэтому постановка вопроса о проблемах методологии медицины, не затрагивающая общие закономерности может быть только эмпирической попыткой такого анализа. Медицина как наука достигает успеха, если она рассматривает изменения своего объекта и предмета диалектически, в единстве исторического и логического, теоретического и эмпирического, учитывает тенденции изменения своего категориального, понятийного и терминологического аппарата.

Основные тенденции понимания теоретических проблем и методологии истории медицины конца XX — нач. XXI вв. — рассмотрение процесса смены таких мировоззренческих и методологических оснований, как диалектика и метафизика, историческое и логическое, биологизм и социологизм, рационализм и эмпиризм. В зависимости от гносеологических и ценностно-нормативных оснований анализа медицины, изменяются понимание ее норм и идеалов.

Эмпирическое знание в медицине связано с теоретическим видением проблем, является «теоретически нагруженным» в зависимости от конкретно-исторических представлений об объекте, предмете и методологии медицины. Признание медицины эмпирической наукой — мысль, с которой мы сталкиваемся постоянно, которая связана с недостаточным анализом структуры научного знания в медицине, в том числе — с анализом его теоретического, эмпирического и технологического видов, ее понятийного аппарата, недостаточностью рефлексивности по отношению к ее познавательным установкам и обоснованию знания. Известный тезис о «теоретической нагруженности» предполагает, что, во-первых, эмпирическое познание на каждом этапе опосредовано теоретическим отражением, и, во-вторых, что налицо зависимость значений терминов от соответствующих теорий, на которых основана используемая методология.

Радикальные преобразования, совершающиеся в современном мире, объективно ведут к усилению социального характера здравоохранения. Социальная теория в значительной мере предопределяет, на какие грани в клинике, в организации здравоохранения и в практическом здравоохранении обращается наибольшее внимание. Социальное государство — это доминирование государственного здравоохранения, его общедоступность и комплексность как основа эффективности охраны здоровья населения. Социальное здравоохранение — это высокая мера заботы о здоровье людей (всех и каждого) в рамках общего социально-экономического про-

гресса, это поддержка высокого уровня общественного здоровья усилиями самого человека, государства, общества и систем здравоохранения. Исследование теоретических проблем и методологии медицины конца XX — нач. XXI вв. в нашей стране в большей мере, чем раньше опирается на плюрализм и антропоконтекстуальный подход как на основу гуманизации и экологизации медицинской науки.

Гражданская и социальная концепции понимания общества, через соответствующие организационные меры, влияют на решение проблем общественного здоровья, на социальную профилактику и организацию здравоохранения. Соответственно, здравоохранение в обществе как социальный и организационный интервал выражения заботы общества о здоровье людей должно рассматриваться либо как явление в либеральном (гражданском) обществе, либо в социальном обществе как мера участия самого общества и как социальная функция государства. Социальная или либеральная медицина — это конкретный результат влияния политических решений, социальных сдвигов и НТП на характер и форму технологий в медицине и здравоохранении. Социальная или либеральная медицина — это возможности эффективного ответа общества на вызовы и традиционных заболеваний, и на решение проблем заболеваемости и болезней в «постиндустриальном обществе» на рубеже XX — XXI вв.

Здравоохранение можно рассматривать как организационный интервал выражения заботы о здоровье людей в либеральном обществе или как социальную функцию государства. Существовавшая в нашей стране система социалистического здравоохранения была этапом на пути движения в сторону максимальной заботы о здоровье людей — всех и каждого в рамках общего социально-экономического прогресса. Реально существовала цель — достичь высокого уровня общественного здоровья, активного участия государства и общества в охране народного здоровья. Классическая либеральная идея — каждый заботится о себе, ответственен за себя — идеал общества, символом которого является прибыль; наиболее полное выражение она находит в частном платном здравоохранении. Социальная система здравоохранения применительно к социальному государству и социальному обществу — организационный интервал выражения заботы о здоровье людей.

НТР, начавшаяся во второй половине XX в. и продолжающаяся в настоящее время, обогатила человечество новыми теоретическими знаниями, полученными благодаря развитию фундаментальных знаний, и высокими технологиями, созданными на этой основе. На этой основе наметился интерес и к исследованию теоретико-методологических оснований медицины. Перспектива синтеза естественнонаучного и социогуманитарного знания, открывающаяся в науках о человеке и обществе, осознавалась в XX в. как необходимость скорректировать технократический и

биологизаторский, сциентистский и антисциентистский уклоны, которые в той или иной степени были присущи исследователям медицинских проблем, как у нас, так и за рубежом. Общая тенденция исследования методологии медицинского знания в XX в., перешедшая в XXI в. — рассматривать общетеоретические разделы медицины, как более тесно связанные с методологическими проблемами, чем ее специальные разделы. В таких общих разделах патологии, как учение об этиологии, патогенезе, конституции, наследственности и т. д., философско-методологическая проблематика все больше переплетается с медицинской, хотя в большей мере на эмпирическом уровне.

В медицине длительное время по существу общепринятой была точка зрения, что ее теории могут быть обоснованы присущими только ей специальными методами. Такой подход основывался на признании биологии, нормальной и патологической физиологии в качестве теоретической основы медицины, открывающей путь к истине. В такой ситуации многие теоретические положения носили узкопрагматический, инструментальный характер. В медицине конца XX в. создание теории выступает как гносеологическая, нормативная и оценочная проблема. Это позволяет говорить трех аспектах отражения действительности в познавательном, нормативном и ценностном. Разработка проблем знания в медицине, следовательно, требует решения теоретических проблем, связанных с современным этапом становления ее как современной комплексной науки.

В конце XX в. в рамках современной философии науки и методологии медицины говорят о социальных, медико-биологических, этико-деонтологических и других основаниях медицины. На этой основе вновь формулируется проблема социальной обусловленности «общественного здоровья» и «здоровья населения», используемые медиками, а также представителями социального и гуманитарного знания. Либеральная точка зрения не позволяет ответить на многие вопросы проблемы общественного здоровья. Так, учет социального аспекта понимания здоровья и заболеваемости позволяет рассматривать их в контексте социальных процессов, являющихся системообразующими и при анализе гуманистического содержания социальных условий жизни, прогресса или регресса социума. Общественное и индивидуальное здоровье — важнейшие показатели социального благополучия людей и прогресса общества, гуманности государства, его социально-экономической политики.

Социальное государство, социальное общество позволяют в большей мере, чем либерально-демократическое, реализовать всеобщее право на здоровье. Дискуссии о роли общества, системы общественных отношений в формировании здоровья населения в условиях сосуществования государственного и негосударственного здравоохранения в конце XX в. — это отражение различных подходов в понимании соотношения эконо-

мических и гуманистических принципов в охране здоровья населения. В обществе в связи с глобализацией возрастает цивилизационное значение медицинской науки и здравоохранения, поскольку индивидуальное и общественное здоровье — это факторы поддержания высоких темпов и эффективности развития социально-экономических процессов, экономической и экодемографической безопасности современной России. Наконец, информационные ресурсы медицины и здравоохранения это не только фактор развития науки в современном промышленном и технологически развитом обществе, но и фактор медико-биологической и медико-социальной безопасности общества в условиях перехода к глобализации. В контексте глобализационных процессов важно учитывать соотношение государственного и негосударственного управления в медико-технической и медико-технологической сфере, в характере международной научной кооперации в медицинских науках как грани стратегической безопасности. Практическая жизнь проверяет гуманизм и эффективность гражданской и социальной концепций понимания общества и их влияние на решение проблем общественного здоровья, социальную профилактику и организацию здравоохранения.

Социально-профилактическое направление в здравоохранении должно превратиться в одно из стратегических направлений деятельности государства в области организации здравоохранения, охраны и улучшения здоровья населения. Медицина и здравоохранение — это борьба с эпидемиями, оздоровление труда и быта, клиника и профилактика в борьбе с болезнями цивилизации. Речь идет о том, что здоровье населения — показатель его социального и экономического благополучия. Общественное здоровье, заболеваемость и смертность — это не только медицинская, но также политическая и социально-экономическая проблема. В качестве важных основ анализа этой проблемы следует отметить социально-экономическую детерминированность общественного здоровья; признание важной роли культуры, ее влияния на показатели общественного здоровья.

О важности социально-профилактического направления как стратегического направления деятельности государства в области здравоохранения, охраны и улучшения здоровья населения свидетельствует тот факт, что в марте 2005 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) создала Комиссию по социальным факторам здоровья, которая должна заниматься социальными предпосылками заболеваний, такими, как бедность, социальная изоляция, неблагоприятные бытовые условия, недостаточные условия для нормального развития организма в детстве, небезопасные условия труда и отсутствие качественных систем здравоохранения.

Процесс усиления экологической ориентации исследований в медицине — объективная необходимость, обусловленная ролью экологических факторов в профилактике и клинике, а также в системе теоретиче-

ских медицинских знаний. Формируется система медико-экологических знаний, с целью решить проблемы мутагенного, аллергогенного и канцерогенного воздействия факторов внешней среды на человека, разработки эффективного экологического контроля. Философия экологического кризиса, становление экомедицины и проблемы медицины и здравоохранения — это эстафета, которую XX век передал веку XXI.

Развитие современной медицинской науки ведет к накоплению огромного массива информации клинического, экспериментального и теоретического характера. В связи с усиливающимся использованием в современной медицине физико-химических, математических, кибернетических и других методов познания, современных измеренческих подходов, происходит перестройка самого познавательного процесса. На их основе возникают новейшие технологии, исследование которых в аспекте их влияния на теорию и клиническую деятельность является актуальной задачей.

Постнеклассическая рациональность связана с исследованием открытых, сложных, динамических систем, развивающихся во времени. Для них характерно исследование самоорганизующихся объектов, процессов, существующих вблизи от точек бифуркации, нелинейные волны и сложность. Им присущ вероятностный, кибернетический стиль мышления. Этот тип рациональности находит выражение в рамках мультидисциплинарной организации медицинского знания. Новые методы исследования в постнеклассической науке всё больше освобождаются от линейно-каузальных, редукционистских парадигм, неадекватных современному состоянию знаний о системных динамических процессах, самоорганизации, нелинейности и т. д.

Понятия синергетики и самоорганизации, наряду с «системой», «системностью» становятся центральными в методологии современной науки. Объект синергетики — самоорганизующиеся системы. Медицина сплошь и рядом сталкивается с изменением, разнообразием структур и процессов, устойчивости и неустойчивости, возникновением сложного из простого, с необратимым характером процессов. В этом плане могут быть рассмотрены многие медико-биологические проблемы, например, стресс, анафилактический шок и другие. Понимание рациональности в медицине на мультидисциплинарной теоретической концептуальной схеме во многом зависит от понимания соотношения различных уровней системности (порядка) и хаоса, линейности и нелинейности, простоты и сложности, устойчивости и неустойчивости, равновесности и неравновесности динамических систем, открытость и самоорганизация систем и др.

Понимание социальных, клинко-профилактических и научных проблем в современной медицине тесно связано с гражданской и социальной концепциями понимания общества. Именно в этих подходах заложены стратегии решения проблем общественного здоровья, социальной профилактики и организации

здравоохранения. Действительность конца XX — нач. XXI вв. — это не просто НТП, изменение политических и социально-экономических основ медицинской науки и здравоохранения. Радикальные преобразования, совершающиеся в современном мире, приближают общество к решению дилеммы: будет ли нарастать «рыночный» характер медицинской науки и здравоохранения или же усилится социальный характер общественного здравоохранения, усилится его общедоступность. Принципы гражданского и социального общества, через соответствующие организационные меры, оказывают влияние на общественное здоровье, социальную профилактику и организацию здравоохранения. Соответственно, постановка здравоохранения в обществе как мера социальной и организационной заботы о здоровье людей, должна рассматриваться либо как элемент социальной политики либерального, либо социального общества, как мера участия самого общества и как социальная функция государства. Социальное или либеральное здравоохранение — это конкретные варианты реализации технологий в медицине и здравоохранении, формирующих качество общественного здоровья, направленность демографических процессов и т. д.. Социальная или либеральная медицина — это индикатор, мера эффективности ответа общества и на вызовы «болезней цивилизации».

Технология в медицине в самом общем виде, как, впрочем, и технология вообще, в современном понимании этого слова, может быть понята как система «взаимосвязанных элементов, главными из которых являются техника, знания (информация) научные методы и соответствующая организация трудового процесса». Техничко-технологический фактор в медицине можно рассматривать в различных аспектах, в частности, с точки зрения его влияния на развитие знания, накопление и функционирование информации в медицине, т. е. в когнитивном аспекте. Технология становится одновременно инструментальным способом рационального действия и мышления.

Медицина на современном этапе НТР уже не может жить без техники как инструмента, непосредственно включенного в лечебные манипуляции, инструмента познания и измерения. Технологизация в медицине — это путь органичного соединения научности и эффективности. Под ее влиянием складываются новые научные исследовательские программы с определенными системами понятий и моделей объяснения, с определенным «техническим видением» медицинских проблем и «инструментальным разумом» врача и ученого-медика.

На повестке дня ставятся проблемы развития знания в медицине в контексте обусловленности развития медицинских исследований успехами технико-технологических научных программ. Техника и технология в медицине могут интересовать ученого-медика и клинициста, во-первых, как фактор организации и структуры деятельности, ее отношение к индивидуаль-

ной деятельности, во-вторых, как информационные технологии и, в-третьих, — ряд логико-методологических проблем развития знания в мультидисциплинарной теоретической концептуальной схеме, в том числе — технико-технологическая рациональность.

Становление технологий в медицине связано с использованием знаний, полученных в результате, во-первых, исследований нормальных и патологических процессов на различных уровнях (от молекулярных и субмолекулярных до органного, организменного и системных процессов в целостном человеке). Во-вторых, это анализ проблем, связанных с диалектикой социального и биологического (шире — природного), которые важны как с точки зрения решения проблем общественного здоровья, так и проблем организации здравоохранения. В-третьих, исследование проблем самого знания, связанных с созданием и использованием информационных потоков, исследования в аспекте «компьютерных технологий».

Изменение технологии, позволяющее перейти на новый уровень точности, надежности и эффективности в медицине, расширяет круг процессов и сфер деятельности, о которых можно получить достоверную информацию. Медицина конца XX в. уже не может себе позволить такой роскоши, как игнорирование современной технологии, ибо клинический опыт отдельных врачей, пусть даже и очень богатый, но не осмысленный в контексте теории, уже не дает того эффекта, который требуется на данный момент. Объективно технологические возможности задают медицинскому знанию единственно правильную траекторию — путь объективизации и достижения высокой степени правильности всех составляющих многоуровневого процесса «диагностика — лечение — профилактика».

Теории и практика медицины и здравоохранения не могут не учитывать влияние глобальных проблем, с которыми столкнулось человечество. В ряду этих проблем — проблемы демографии, истощаемости природных ресурсов, такие экологические проблемы как загрязнение окружающей среды, процессов «глобального потепления», которое может привести, в частности, к такому следствию, как расширение и продвижение на север ареала переносчиков паразитарных и эпидемиологических заболеваний. При этом необходимо отметить, что, рассматривая эти процессы системно, медицина должна исходить из того, что мы имеем дело и с новыми потенциально значимыми для человечества социально-экономическими и социально-гигиеническими факторами, влияющими на многие процессы здесь, сейчас и в будущем.

Социальные сдвиги, фундаментальные знания и «высокие» технологии вызвали потребность в переосмыслении теоретико-методологических оснований медицины и здравоохранения. Нельзя не отметить и то, что в методологии медицины выявляется вполне закономерная тенденция к расширению ее базиса, к включению в ее объяснительные конструкции, наряду

ду с естественнонаучным, социального и гуманитарного знания.

История медицины должна считаться с тем, что теоретическое мышление в медицине имеет тенденцию становиться комплексным, т. е. возникает единство диалектического, системно-структурного и эволюционно-генетического подходов при решении ее проблем. В медицине на нынешнем этапе ее развития, создание теории выступает как логико-гносеологическая, нормативная и оценочная проблема. Такой синтез в медицинских теориях всех трех аспектов отражения действительности делает их не просто формой существования медицинского знания, но и их культурно-историческим феноменом. Дальнейшее оформление медицины как науки требует решения новых теоретических проблем, связанных с современным этапом ее становления как современной комплексной науки. Имеющаяся ситуация с противопоставлением теоретико-методологических и эмпирических интерпретаций сущности здоровья и болезни, нормы и патологии, диагностики, диагноза и т. д., плюрализм социальных, нормативно-правовых подходов к пониманию направленности развития и задач здравоохранения усложняет проблему выбора «точки отсчета» при анализе этих теоретических проблем.

Методология в медицине конца XX — нач. XXI вв. оказалась специфическим инструментом, основанием фундаментальных знаний этиологии, патогенеза и профилактики, применимых как в клинике, так и в профилактической деятельности. Естественнонаучные, философские и социогуманитарные подходы к пониманию «медицинской реальности», где сосуществуют, переплетаясь между собой, знание научное и вненаучное, базирующееся на научном рационализме новоевропейского мышления и имеющее своими предпосылками иные формы духовности. При этом изложение проблематики медицины ведется на рационально-теоретическом уровне, а не на уровне обыденно-эмпирическом, не на уровне эмпирических методик, обобщающих рутинную повседневную практику без опоры на классические принципы. Однако, конец XX — нач. XXI вв. — время усиления эмпиризма, эклектики и метафизики, они становятся повседневным методологическим инструментом. Они вполне уживаются с тем, что в рамках современной философии науки и методологии медицины говорят о социальных, медико-биологических, этико-деонтологических и других основаниях медицины. При этом представления о теоретических концептуальных схемах, «парадигмах», научных исследовательских программах и т. д. активно входят в методологию медицины конца XX в.

Социально-профилактическое направление в здравоохранении должно превратиться в одно из стратегических направлений деятельности государства в области организации здравоохранения, охраны и улучшения здоровья населения. Речь идет о том, что здоровье населения, наряду с экономическими, демографическими и другими процессами, — важный фундамент страны, показатель социального и экономического благополучия общества. Социально-профилактическое направление в здравоохранении должно превратиться в одно из стратегических направлений деятельности государства в области организации здравоохранения, охраны и улучшения здоровья населения.

Медицина должна учитывать методологическое влияние глобальных проблем, с которыми столкнулось человечество. В ряду этих проблем — проблема исчерпаемости природных ресурсов (например, производное отсюда — нехватка продовольствия и как следствие — голод), экологические проблемы: загрязнение окружающей среды, пока еще гипотеза «глобального потепления», которое может привести, в частности, к такому последствию, как расширение и продвижение на север ареала переносчиков паразитарных и эпидемиологических заболеваний. При этом необходимо отметить, что, рассматривая эти процессы системно, медики должны рассматривать их не только в рамках биоклиматических зависимостей, но и как социально-гигиенически обусловленные процессы. Необходимо дать анализ, применительно к СССР и современной России, о влиянии социальных факторов на эпидемиологические процессы и распространение паразитарных заболеваний в 60—70-е гг. XX в. и на рубеже XX—XXI вв.

Футурологические сценарии развития человечества — новый объект исследования для медицины и здравоохранения. В этих проблемах, на базе учета предшествующего социального опыта, могут формироваться современные футурологические идеи медицины, понимание механизмов и направлений изменений естественно-медицинского и социомедицинского знания в XXI в. В рамках таких сценариев исследуются медицина и здравоохранение — в эпистемологических, аксиологических и социальных аспектах решения глобальных проблем современности. Среди таких проблем в постиндустриальных странах — соотношение государственного и негосударственного управления в медико-технической и медико-технологической сфере, в организации здравоохранения, международная научная кооперация в медицинских науках как важная грань глобализационных процессов.