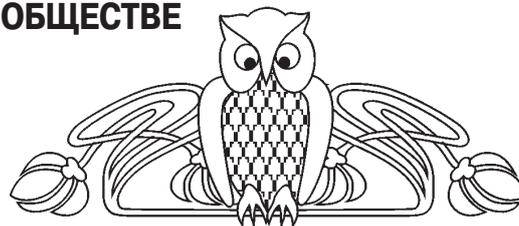




УДК 165.12

## ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНОСТЬ ЗНАНИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ИНСТИТУТА МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

**Гришечкина Наталья Васильевна** – кандидат философских наук, доцент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии, Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского. E-mail: natalja\_grishechkina@rambler.ru



В статье анализируется развитие института медицины в современном обществе. Выявляются особенности его функционирования в связи с формированием нового типа производства знания. Раскрывается понятие трансдисциплинарности как способа формирования такого знания, которое выходит за рамки сложившихся научных дисциплин. Выделяются основные черты трансдисциплинарного знания: гибридность, зависимость от локального контекста, интерсубъективность, ориентированность на практику и решение конкретных задач, выход за рамки научных дисциплин и границы науки как социального института в целом. Биоэтика рассматривается как результат диффузии дискурсов науки и общества, как новая методология и практика решения трансдисциплинарных проблем в медицине, а также как трансинституциональная форма управления рисками. Определяется роль эксперта-профессионала как проводника социального распределения знания. Демонстрируется, как под влиянием социально распределенного знания трансформируются практика, профессиональная деятельность и процедура принятия решений в сфере медицины. Анализируются экспертная деятельность в медицине и ее роль в решении трансдисциплинарных проблем. Выявляется процесс социального распределения экспертной деятельности в современном обществе, основным продуктом которого выступает гражданская экспертиза. Персонализированная медицина рассматривается как одна из форм социально распределенной экспертной деятельности, т. е. гражданской экспертизы.

**Ключевые слова:** трансдисциплинарность, трансдисциплинарное знание, институт медицины, биоэтика, эксперт.

DOI: 10.18500/1819-7671-2017-17-4-379-383

В условиях современного развития научного знания исследователю очень сложно оставаться в рамках конкретной дисциплины, так как постоянно возникает необходимость выхода за ее границы. Данная необходимость является сегодня не только внутренней потребностью научного знания, но и объективным условием развития современного общества. Структура научного знания, а также характер его производства и способы применения подвергаются качественным преобразованиям. Это происходит под воздействием глобализации социальной реальности, создания единого информационного пространства, технологизации жизненного мира. В результате формируется некое общее поле взаимодействия, стирающее границы между теорией и практикой,

научой и техникой, в котором высокие технологии позволяют совершать подчас мгновенный переход от знания к действию.

Одним из терминов, отражающих процессы, связанные с трансформацией научного знания, является «трансдисциплинарность». Этот термин обозначает способ формирования знания, которое выходит за рамки сложившихся научных дисциплин.

Трансдисциплинарность является закономерным следствием усиливающейся фрагментации научного знания, порождающей проблемы, решение которых находится на границах конкретных научных дисциплин и требует их взаимодействия. Она актуальна в решении сложных и неоднозначных проблем, что определяет гибридность получаемого знания, а процесс его производства отличается нелинейностью и рефлексивностью, что нехарактерно для любой академической дисциплинарной структуры.

Трансдисциплинарное знание представляет собой зависящую от локального контекста согласованную систему смыслов; будучи конкретно-ситуативным, данное знание становится неопределенным вне контекста.

Трансдисциплинарное знание является продуктом коммуникации, а следовательно, несвободно от эффектов коммуникативного действия и интерсубъективности. Процесс производства данного знания, таким образом, обладает характеристиками социального и организационного феномена. Оно представляет собой гибрид теоретического решения проблемы и практического его применения. Опосредованность пространством и временем, наличие локальных границ использования этого знания определяет его специфику.

Трансдисциплинарное знание ориентировано на применение, это «работающее знание». Его развитие не только стирает дисциплинарные границы, но и упраздняет разрыв между теоретической разработкой проблемы и практическим ее решением: это ориентированное на практику и решение конкретных задач знание. Трансдисциплинарные исследования не только обращены



к конкретным социальным проблемам, но и способствуют их решению: они направлены на устранение разрыва между теоретическим описанием реальности и фактической ее данностью. Трансдисциплинарное знание при этом не должно сводиться к прикладному, что зачастую происходит. Аналитическое описание и интерпретация являются необходимым уровнем трансдисциплинарного знания, поэтому актуальной становится проблема методологии трансдисциплинарного исследования [1, р. 399].

Трансдисциплинарные исследования инициируются реалиями жизненного мира человека и общества, это не познание причин явлений, а поиск методов минимизации эффектов развития техногенной цивилизации. Это знание, которое производится и тестируется «здесь и сейчас», а поэтому отражает всю специфику современной социальной реальности и характеризуется относительностью, изменчивостью, фрагментарностью. Производство данного знания выходит за рамки и границы научных дисциплин и социальных институтов. Это означает, что границы науки размываются на стыке с бизнесом и общественностью. Знание как результат процесса познания трансформируется в знание как продукт производства, а процесс познания начинает замещаться процессом производства знания. Таким образом, процесс духовно-практического освоения мира трансформируется в процесс экономический.

Так как трансдисциплинарные проекты решают практические проблемы, то оценить результаты трансдисциплинарных исследований критериями дисциплинарной науки довольно сложно. Как считает румынский физик Б. Николеску – основатель Международного центра трансдисциплинарных исследований (CIRET) во Франции, трансдисциплинарность является выходом за дисциплинарные границы, в котором становится возможным связать внешний мир объекта и внутренний мир субъекта [2]. Это метод научного исследования жизненного мира, форма связи науки с жизненным миром. При этом вектор трансдисциплинарных исследований задается этим жизненным миром и его проблемами. Специфика жизненного мира как объекта трансдисциплинарных исследований в том, что в нем невозможно выявить закономерности, найти алгоритмы решения проблем: каждая проблема неповторима, вовлечена в контекст и требует своего решения, попытки применять к их решению дисциплинарные подходы неэффективны. Очень ярко данное положение иллюстрируют биоэтические дилеммы. Возникновение биоэтики стало результатом диффузии научных и обще-

ственных дискурсов, отсутствием возможности решать этические проблемы только средствами науки. У. Бек отмечает, что «для современных моральных проблем, которые возникают в связи с развитием новых технологий, характерна эксцентричность принятия решений. Современные проблемы в обществе, медицине решаются транзитом, то есть нет никакого центра, в котором было бы все сосредоточено, мы должны как бы проехать по всему социальному ландшафту с тем, чтобы получить решение проблемы» [3, с. 243].

Трансдисциплинарные исследования являются проблемно ориентированными и имеют темпоральные границы «здесь и сейчас», это форма прикладных исследований, но с доминирующей ориентацией на решение проблем. Как утверждают К. Пол и Г. Хадорн в работе «Принципы проектирования трансдисциплинарного исследования» [4, р. 22], данный тип исследования характеризуется возможностью: а) изучить проблему во всей ее сложности; б) учитывать многообразие жизненного мира при научном рассмотрении проблемы; в) связывать абстрактное и конкретное знания; г) объединять знание и деятельность с целью достижения общего блага (*common good*). При этом за рамками трансдисциплинарных исследований остаются такие научные задачи, как поиск причин явлений, объяснение их закономерностей. И хотя выше было сказано, что трансдисциплинарность – это выход в решении проблем за границы конкретных дисциплин, это в то же время способность устанавливать общие границы научно обоснованных подходов к их решению.

Новые технологии производства и распределения знания, инноваций, стирание четкой границы между научным, экономическим и публичным дискурсами влияют на общую конфигурацию социального пространства, в частности, изменяются модели профессионализации: возникают новые требования к профессиональной подготовке специалиста: он становится востребованным, если отвечает ряду критериев – компетентности, уверенному пользованию ИКТ, решению нетривиальных задач. Вследствие этого возникает новая профессиональная модель – эксперт-профессионал, который начинает по-новому задавать институциональные границы профессии.

Ярким примером может служить институт медицины: в настоящее время к механизму регулирования профессиональной медицинской деятельности и производства медицинского знания подключается множество институтов. Возникновение биоэтики стало результатом диффузии научных и общественных дискурсов, трансдисциплинарной формой управления ри-



сками. Развитие биомедицинских технологий и рост медицинского знания приводит к эскалации рисков и отсутствию их прогностической освоенности. Особенность рисков в новой социокультурной ситуации состоит в том, что они не отсрочены во времени, а порождаются уже на стадии производства биомедицинской технологии, принципиально ненаблюдаемы моноинституциональным (научным) взглядом, а обнаруживаются только трансдисциплинарно [5, с. 43]. Важной особенностью профессиональной медицинской деятельности вследствие этого становится способность к риск-рефлексии и риск-коммуникации.

Включение новых информационно-коммуникационных технологий в институциональную ткань социальных практик задает предпосылки для нового вектора их эволюции, порождая такие формы организации деятельности в институциональном пространстве медицины, как телемедицина, интернет-медицина, электронное здравоохранение. Переход к сетевой организации общества связан с изменением принципа управления профессиональной деятельностью, в управлении медицинской деятельностью это проявляется в возрастании роли проектов и программ разного уровня – от международных до региональных. Современная медицина ориентирована на организацию сообществ, которые распадаются после реализации проекта. Всемирная организация здравоохранения ежегодно формирует приоритетные программы, федеральные целевые программы, грантовые проекты (например, развитие первичной медико-санитарной помощи, электронное здравоохранение, профилактика рака и борьба с ним и т.д.).

Помимо проектов развитие медицины в современном обществе неразрывно связано с деятельностью научных фондов, поддерживающих исследования в самых различных областях медицины и здравоохранения: Среди них, например, Благотворительный фонд фундаментальных и медицинских исследований (Foundation for Basic Research and Medicine), Благотворительный фонд Института исследования рака (Cancer Research Institute), Европейский научный благотворительный фонд (European Science Foundation) и т.д. Представляя собой некоммерческие организации, они способствуют закреплению трансдисциплинарной направленности медицинских исследований, объединяя под своей эгидой интересы науки, общественности и бизнеса. Динамика института медицины, определяемая новым способом производства знания, в целом способствует координации локальных и глобальных интере-

сов, формирует единое пространство решения проблем здоровья, болезни и качества жизни в целом [6, с. 30].

Медицина как социальный институт представляет собой социокультурную систему, функционирование которой задают три основных ее элемента – наука, образование, этика. В условиях современного общества данная система в целом и отдельные элементы в частности претерпевают изменения, отражая черты трансдисциплинарности и трансинституциональности: это проявляется в трансформации этоса медицинского сообщества. Если сохранение автономии сообщества было одной из ключевых ценностей этоса науки индустриального общества, то для этоса современной науки взаимодействие с «внешним» социумом становится определяющим, а также «встроенность» исследований в практические программы и проекты для их мониторинга, коррекции, обратной связи – необходимости постоянного информирования общественности. Как отмечает J. Muller, «...научная работа становится все более и более трансинституциональной» [7, р. 46], т.е. перестает ограничиваться рамками научного сообщества, а осуществляется на границах взаимодействия с бизнесом и общественностью. Сужение границ автономии становится важным фактором изменений, затрагивающих фундаментальные основы института медицины в современном обществе, а государственное регулирование финансирования медицины, управления системой здравоохранения – факторами ограничения автономии.

Усложнение способа производства знания в пространстве медицины, рост связей между её субъектами, возрастание социальной роли биомедицинских технологий приводит к возникновению большого количества проблемных ситуаций, разрешение которых требует нестандартных действий, носящих инновационный характер. Формы, границы и ориентиры социальных практик в современном обществе определяются людьми, обладающими высоким профессиональным, интеллектуальным и образовательным статусом, т.е. экспертами, которые включены в структуру социального института и задают направление институциональных процессов. Применяя профессиональные знания и навыки оперирования информацией к оценке социальных ситуаций, эксперты становятся проводниками социального распределения знания, объединяя в акте экспертизы институциональные и стратификационные измерения структуры современного общества. Но социальному распределению подвергается также и экспертная деятельность, приобретая все более персонализированный характер и



проявляясь в форме гражданской экспертизы. Особенно наглядно это реализуется в развитии проекта персонализированной медицины, одной из характеристик которого является «партиципация», т.е. активное участие пациентов в принятии решений, касающихся собственного здоровья. Как отмечает Д. В. Михель, вследствие конкретно-исторических событий в XX в. возникла необходимость осуществлять более эффективный общественный контроль в сфере развития медицины и биомедицинских технологий, в результате этого «практика принятия медицинских решений – особенно в рамках психиатрии, педиатрии, интенсивной терапии и трансплантологии – стала кардинально меняться. Некоторые медицинские решения стали приниматься с участием юристов, священников, философов, гражданских активистов» [8, с. 11].

Трансдисциплинарный характер производства знания в современном обществе определяет необходимость активности экспертов и их готовности к социальным взаимодействиям и контактам. Включенность экспертов в сетевые коммуникации, доступ к технологиям и возможность использовать их потенциал в различных направлениях приводит к тому, что социальные практики выходят за локальные границы. В пространстве медицины в связи с этим развиваются дистанционные телемедицинские технологии, используемые в целях профилактики, диагностики и лечения. Сетевой распределенный характер таким образом приобретает не только научно-исследовательская деятельность в медицине, но и практическая. Перемещение по сети исследовательских центров становится маршрутом развития научно-практической деятельности. В итоге формируется единое социальное пространство, в котором продуцируются ценности, направления и стратегии развития современного и будущего обществ. Структурирование этого пространства зависит от процесса производства знания, локализация в нем определяется уровнем профессиональной компетентности, а динамика отражает характер развития высоких технологий, культуры и науки.

Трансдисциплинарный характер производства научного знания не только стирает четкие границы между отдельными научными дисциплинами, направлениями и отраслями, выходя на уровень трансинституциональности, но делает проблематичным строгое разделение между

профессиями и уже – специальностями. Как отмечает Т. Л. Александрова, строго говоря, ученый, педагог, юрист, медик, военнослужащий, предприниматель – это сегодня не профессии, а группы родственных профессий, выступающие в качестве самостоятельных профессий лишь в неразвитом состоянии [9, с. 14].

Изменение структуры знаний, способа их производства приводит к изменению медицинской практики, а значит, к дальнейшей адаптационной трансформации остальных оснований института медицины как социокультурной системы – этики и образования. Традиционное производство медицинских знаний регулировалось принципами научного исследования и научной экспертизой, этого было достаточно, чтобы гарантировать качество. Однако в настоящее время, чтобы поддержать общественное доверие, только эти процедуры оказываются недостаточными, необходимо соответствие не только принципам научно-исследовательской работы, но и социокультурным требованиям.

#### Список литературы

1. *Lawrence R. J., Despres C.* Futures of Transdisciplinarity // *Futures*. 2004. Vol. 36. P. 397–405.
2. *Nicolescu B.* Methodology of transdisciplinarity – levels of reality, logic of the included middle and complexity // *Transdisciplinary Journal of Engineering & Science*. December, 2010. Vol. 1, № 1. P. 19–38.
3. *Бек У.* Общество риска. На пути к другому модерну / пер. с нем. В. Сидельникова, Н. Федоровой. М., 2000. 384 с.
4. *Pohl C., Hadorn G.* Principles for designing transdisciplinary Research – proposed by the Swiss Academies of Arts and Sciences. Munchen, 2007. 124 p.
5. *Тищенко П. Д.* Биоэтика, общество риска и эвристика вызова // *Философские науки*. 2010. № 12. С. 42–49.
6. *Андрянова Е. А., Гришечкина Н. В.* Электронное здравоохранение в России : правовые и этические аспекты регулирования. Саратов, 2014. 161 с.
7. *Muller J.* Reclaiming knowledge : Social theory, curriculum, and education policy. L., 2000. 176 p.
8. *Михель Д. В.* Влияние идеологии персонализированной медицины на практику принятия медицинских решений // *Философские проблемы биологии и медицины*. Саратов, 2016. С. 9–12.
9. *Александрова Т. Л.* Методологические проблемы социологии профессий // *Социс*. 2000. № 8. С. 11–17.

#### Образец для цитирования:

Гришечкина Н. В. Трансдисциплинарность знания как фактор развития института медицины в современном обществе // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2017. Т. 17, вып. 4. С. 379–383. DOI: 10.18500/1819-7671-2017-17-4-379-383.



## Transdisciplinary Knowledge as a Factor of Medicine Development in Modern Society

Nataliya V. Grishechkina

Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky  
112, Bolshaya Kazachia str., Saratov, 410012, Russia  
E-mail: natalja\_grishechkina@rambler.ru

Author analyses the institute of medicine development in modern society. Features of its functioning in connection with formation of new type of knowledge production. The concept of transdisciplinarity reveals as way of formation of such knowledge which is beyond the narrow scientific disciplines. The main lines of transdisciplinary knowledge are distinguished: hybridism, dependence on a local context, an intersubjectivity, focus on practice and the solution of specific objectives, overcoming a framework of scientific disciplines and border of science as social institute in general. The bioethics is considered as result of diffusion of discourses of science and society, as new methodology and practice of the solution of transdisciplinary problems in medicine and also as the transinstitutional form of risks management. The role of the professional expert is defined as instrument of social distribution of knowledge. Author proves that professional activity and the procedure of decision-making in the sphere of medicine is transformed under the influence of socially distributed knowledge practice. There is analyze of expert activity in medicine and its role in the solution of transdisciplinary problems. Civil expertise is defined as main product of process of expert activity social distribution in modern society. The personalized medicine is considered as one of forms of socially distributed expert activity.

**Key words:** transdisciplinarity, transdisciplinary knowledge, institute of medicine, bioethics, expert.

## References

1. Lawrence R. J., Despres C. Futures of Transdisciplinarity. *Futures*, 2004, vol. 36, pp. 397–405.
2. Nicolescu B. Methodology of transdisciplinarity – levels of reality, logic of the included middle and complexity. *Transdisciplinary Journal of Engineering & Science*, December, 2010, vol. 1, no. 1, pp. 19–38.
3. Beck U. *Risk society. Towards a new modernity*. London, 1992. 260 p. (Russ. ed.: Beck U. *Obshchestvo riska. Na puti k drugomu modernu*. Per. s nem. V. Sidelnikova, N. Fedorovoy. Moscow, 2000. 384 p.).
4. Pohl C., Hadorn G. *Principles for Designing Transdisciplinary Research – proposed by the Swiss Academies of Arts and Sciences*. Munchen, 2007. 124 p.
5. Tishchenko P. D. Bioetika, obshchestvo riska i evristika vyzova [Bioethics, risk society and heuristics of challenge]. *Filosofskie nauki* (Russian Journal of Philosophical Sciences), 2010, no.12, pp. 42–49 (in Russian).
6. Andriyanova E. A., Grishechkina N. V. *Elektronnoye zdavookhraneniye v Rossii: pravovyye i eticheskiye aspekty regulirovaniya* [E-health in Russia: law and ethical aspects of regulation]. Saratov, 2014. 161 p. (in Russian).
7. Muller J. *Reclaiming knowledge: Social theory, curriculum, and education policy*. London, 2000. 176 p.
8. Mikhel D. V. Vliyaniye ideologii personalizirovannoy meditsiny na praktiku prinyatiya meditsinskikh resheniy [Influence of the personalized medicine ideology on practice of medical decision making]. In: *Filosofskie problemy biologii i meditsiny* [Philosophical problems of Biology and Medicine]. Saratov, 2016, pp. 9–12 (in Russian).
9. Aleksandrova T. L. Metodologicheskiye problemy sotsiologii professiy [Methodological problems of sociology of professions]. *Sotsis* [Sociological Studies], 2000, no. 8, pp. 11–17 (in Russian).

## Cite this article as:

Grishechkina N. V. Transdisciplinary Knowledge as a Factor of Medicine Development in Modern Society. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2017, vol. 17, iss. 4, pp. 379–383. DOI: 10.18500/1819-7671-2017-17-4-379-383.