

**Отзыв на автореферат диссертации Шевченко Сергея Юрьевича
«Персонализация в медицине: философско-методологический анализ»,
представленной на соискание ученой степени кандидата философских наук
по специальности 09.00.08 – философия науки и техники**

Сергей Юрьевич Шевченко провел диссертационное исследование на тему, которую без преувеличения можно назвать сверхактуальной, поскольку, с одной стороны, персонализированная медицина или медицина 4П, претендующая на статус новой парадигмы здравоохранения, реализацию революционных подходов к медицине, лечению, заботе человека о своем здоровье, уже начала – после расшифровки генома человека – свое поступательное институциональное шествие по планете, изменяя в том числе повседневные терапевтические практики людей, с другой стороны, именно эти принципиально новые технологии биомедицины XXI века еще только начинают исследоваться философией, социальными и гуманитарными науками, особенно в России. Счастливым исключением в этом отношении является трехлетний проект (2015-2017 гг.), реализованный в рамках Сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН, возглавляемый д.ф.н., проф. П.Д. Тищенко, специально посвященный различным философским (антропологическим, этическим, эпистемологическим) аспектам персонализированной медицины. Диссертант был частью этого проекта и можно сказать, что представленная к защите диссертация является его органическим продолжением и одним из замечательных научных итогов.

Вместе с тем замечу, что я неоднократно был свидетелем докладов Сергея Юрьевича по теме диссертационного исследования, читал его статьи и могу констатировать необыкновенную научную эрудицию диссертанта, самостоятельность и глубину его аналитической работы. Допускаю, что это первая философская диссертация, посвященная именно той персонализации, которая ищется и уже в той или иной степени осуществляется в рамках геномной медицины, причем написанная в контексте философии науки, тематизирующая эпистемологические, аксиологические и социальные измерения персонализированной медицины. При этом диссертант прекрасно осведомлен и о естественнонаучной стороне медицины 4П, тех или иных ее реализациях или любых других практиках, о которых идет речь в работе (например, о «контролируемой пациентом анальгезии» как варианте персонализации), но также демонстрирует и серьезную концептуальную философскую проработку заявленной темы. Отталкиваясь, прежде всего, от концепции технонауки Б.Г. Юдина, задействуя некоторые идеи социальных исследований науки и технологии и ряд других понятий современной философии науки, диссертанту удалось поставить целый ряд важнейших философских проблем, связанных с персонализированной медициной, и предложить весьма продуктивные способы их анализа.

Не пересказывая работу, выделю в качестве особенно ценных и продуктивных такие концептуальные сюжеты диссертации, как проблема соотношения генерализации и индивидуализации в методологической оптике персонализированной медицины, клинический и лабораторный способы «сборки» ее адресата («задания субъектности пациента клиники или клиента биотехнологической лаборатории», - С.20), контекстуальная корректировка целей и ценностей персонализированной медицины как технонаучного проекта и утверждение перформативной множественности (дивергентности) версий его объекта, допущение готовности человека к воздействию на сферу его приватной жизни со стороны «человекоориентированных технологий» и др. Отдельно отмечу, что, поскольку мне доводилось исследовать отношение к перспективам и реальным достижениям медицины 4П, репрезентированное в западных медицинских СМИ за последние десять лет, то для меня важно, что диссертация включила и такой аспект проблематики, как роль социальных ожиданий в развитии технонаучных проектов, готовность различных групп, в том числе профессиональных (или смежных), к роли коллективного агента, выработке или корректировке целей и всей системы коммуникативных и эпистемологических норм персонализированной медицины.

Работа написана ясным языком, ее логическая структура совершенно понятна, все положения, выносимые на защиту, отражают ее содержание и название, предлагают новый

концептуальный взгляд на исследуемое явление и намечают дальнейшие перспективы для философского исследования персонализированной медицины.

Сформулирую несколько уточняющих вопросов к диссертанту.

1. Конфликтный характер соотношения генерализации и индивидуации в практике (и методологической оптике) персонализированной медицины, о котором написано в диссертации, может быть поставлен под сомнение, если учесть, например, точку зрения Карла Поппера на научные предсказания. Научное предсказание, согласно Попперу, - это вид научного предвидения, основанный одновременно на «универсальных» (относящихся к универсальным законам природы) и «специфических» суждениях и представляющий собой сингулярное высказывание. Предиктивные способности персонализированной медицины реализуются как раз одновременно на основе апелляции к универсальным законам природы и персонализированной доклинической генетической диагностике. В этой связи, возможно, стоит говорить не только об изначальном конфликте, но и о логической взаимосвязи генерализации и индивидуации в эпистемологии персонализированной медицины?

2. В диссертации фигурирует понятие заботы, обозначающее то отношение к *пациенту*, которое есть в клинической версии персонализированной медицины, - в противовес лабораторному отношению к *клиенту*; в лаборатории оно связывается с этикой автономии и, соответственно, с необходимостью для клиента самому выбирать, что и как делать с получаемым знанием. Мой вопрос будет чисто терминологическим. Различие этоса заботы и этоса выбора проводится диссертантом, видимо, вслед за тем, как его описала Аннмари Мол в своей книге «The Logic of Care. Health and the problem of patient choice». Однако, стоит заметить, что сам по себе клинический (этический) принцип заботы не тождественен – терминологически – «патернализму», как это автоматически отождествляется в диссертации. Такие известные философы медицины, как Клаус Дёрнер и некоторые другие, как раз противопоставляют традиционный медицинский патернализм и принцип заботы, пытаясь очертить контуры новой медицинской этики, основанной на заботе.

3. Как соотносится факт трансформации жизненного мира человека под воздействием «человекоориентированных технологий» и готовность человека к таким воздействиям? Следует ли понимать позицию диссертанта так, что если человек не будет к ним готов в своей частной повседневной жизни, то и особых трансформаций не будет, и тогда идеи, например, Юргена Хабермаса о технологической «колонизации жизненного мира» или Ульриха Бека о власти субполитики окажутся нерелевантны?

Эти и другие вопросы вызваны исключительно тем фактом, что мы имеем дело с очень профессиональной и новаторской диссертацией и с необычайно богатым полем поднятых в ней проблем.

В целом диссертация С.Ю. Шевченко является глубоким, оригинальным и талантливым научным исследованием, предлагающим ряд новых трактовок и идей, имеющих несомненную теоретическую и практическую значимость. Работа полностью отвечает требованиям, предъявляемым ВАК РФ к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата философских наук, а ее автор, Сергей Юрьевич Шевченко, заслуживает присуждения статуса искомой степени по специальности 09.00.08. – философия науки и техники.

Доктор философских наук,
профессор кафедры философии
Самарского национального исследовательского
университета им. академика С.П. Королева
В.Л. Лехциер

Подпись Лехциера
завершено

Инспектор М.П. Соловьева

