
ЭТИКА

О. В. САВВИНА

ПРОБЛЕМА ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗДОРОВЬЕ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ*

От решения проблемы ответственности за здоровье зависит распределение ценных медицинских ресурсов (донорские органы, дорогостоящие лекарственные средства) в государстве и в рамках международных программ.

В статье рассматривается понятие здоровья, которое разделяется на здоровье индивидуума, человека и здоровье населения, общественное здоровье, а также вопрос о том, кто должен нести ответственность за первое и второе. Автор делает попытку прочертить грань между ответственностью индивида, с одной стороны, и ответственностью государства – с другой. Также рассматриваются политика и определения Всемирной организации здравоохранения как ключевой организации мирового масштаба по вопросам здоровья населения планеты. При рассмотрении проблемы за основу берется утилитарный подход.

Автор приходит к выводу, что постулирование ответственности индивида за свое здоровье является необходимостью, несмотря на многие не зависящие от него факторы, в то же время информирование относительно здорового образа жизни и его пропаганда среди детей, молодежи и взрослых являются долгом государства. Поведение взрослого человека, опасное для его собственного здоровья, должно оказывать влияние на распределение ценных медицинских ресурсов.

Ключевые слова: здоровье, ответственность за здоровье, здоровье населения, утилитаризм, Бентам, здоровый образ жизни.

The problem of responsibility for health influences the distribution of valuable medical resources (donor organs, expensive medicines) in states and in the framework of international programs.

* Статья подготовлена при поддержке НИР РУДН No 101404-0-000, тема «Воспитание молодежи: проблема формирования ценностей в условиях информационного общества».

The article analyses the notion of health, which is divided into the health of an individual, human and 'population health', and 'public health'; it also considers the question of responsibility for individual's health and public health as well. The author attempts to draw the border between individual's and state's responsibility for health. The article also studies the policies and definitions of the World Health Organization as the leading institution in the field of health-related problems of the world population. The problem of responsibility for health is mainly considered within the utilitarian approach.

The author comes to the conclusion that the postulation of individual responsibility for health is a necessity despite the existing numerous factors beyond individual's control. At the same time it is the duty of a state to inform and promote healthy life style among children, youth and adults. An adult's behavior, dangerous for his or her health, should impact the distribution of valuable medical resources.

Keywords: *health, responsibility for health, public health, utilitarianism, Bentham, healthy lifestyle.*

Здоровье человека зависит от целого ряда факторов, среди которых – поведение человека. Проблема ответственности за свое здоровье затрагивает острые социальные вопросы, такие как: стоит ли учитывать ответственность человека за свое здоровье при распределении ценных медицинских ресурсов, распределяемых государством, благотворительными фондами и международными организациями? Нужно ли лечить за счет государства людей, которые сами привели свое здоровье в ужасное состояние? На основе оценки ответственности человека за свое здоровье могут выстраиваться государственная политика и политика общественных организаций.

Проблема ответственности за здоровье лежит в области биоэтики. Чтобы раскрыть проблему ответственности за здоровье, нужно сначала обратиться к самому понятию последнего и только потом – к ответственности за здоровье.

Понятие здоровья

Важность здоровья для людей неоспорима. Сократу приписывается высказывание «Здоровье – не все, но все без здоровья – ничто». При этом само данное понятие не имеет четкого определения: мы говорим не только о физическом, но и о психическом, душевном и даже нравственном здоровье человека. Физическое здоровье –

это состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем [Капленко 2013]. Именно физическое здоровье обычно подразумевают, когда говорят о здоровье вообще, и, как правило, с этим определением все интуитивно понятно. Тем не менее вопросы вызывают «нормальное функционирование органов и систем» и понятие медицинской нормы. Согласно медицинской энциклопедии, под нормой понимается «оптимум функционирования и развития организма», являющийся синтезом понимания среднестатистических показателей, но в то же время и субъективных особенностей конкретного организма. Таким образом, норма в медицине является интервалом, «в пределах которого количественные колебания психофизиологических процессов способны удерживать живую систему на уровне функционального оптимума, то есть нормой можно считать оптимальную зону, в пределах которой организм не переходит на патологический уровень саморегуляции» [Норма 2019]. В соответствии с той же энциклопедией, «в практической медицине установление здоровья есть прежде всего форма отрицания наличия у человека болезни, патологического состояния или процесса» [Здоровье 2019]. Из этого можно заключить, что понятие здоровья во многом определяется через понятие медицинской нормы. Большая медицинская энциклопедия, составленная в первой половине XX столетия, прямо указывает на неопределенность термина «здоровье»: «Понятие “здоровье индивидуума” не является точно детерминированным, что связано с большой широтой индивидуальных колебаний важнейших показателей жизнедеятельности организма, а также с многообразием факторов, влияющих на здоровье человека. При этом современной наукой еще не установлены основные факторы, определяющие состояние здоровья индивидуума. В этом причина многочисленных попыток сформулировать наиболее общее определение понятия “здоровье”» [Здоровье 1928–1936].

Кроме здоровья индивидуума, есть еще и здоровье населения, которое представляет собой уже качественно иное и более сложное понятие: «Здоровье населения рассматривается большинством исследователей как понятие статистическое и достаточно полно характеризуется комплексом демографических показателей – рожда-

емостью, смертностью, детской смертностью, уровнем физического развития, заболеваемостью, средней продолжительностью жизни, а также специальными социально-биологическими исследованиями. При этом учитывается, что демографические показатели находятся в определенной зависимости от условий существования исследуемых коллективов: характера окружающей среды, условий труда, его интенсивности, продолжительности рабочего дня, величины реальной заработной платы, обеспеченности продуктами питания, одеждой и жильем, санитарного состояния территории, а также от уровня развития здравоохранения» [Здоровье 1928–1936]. Сейчас определения «здоровья населения», «общественное здоровье» принципиально не поменялись, и понятия, описанные в XX в., широко используются.

Уже из приведенных определений видно, что ответственность за здоровье индивида и здоровье населения несут разные субъекты и в разных ситуациях. Если здоровье индивида во многом зависит от него самого: наличие вредных привычек, соблюдение здорового образа жизни, режим сна и т. д., то здоровье населения не может состоять только из суммы ответственности каждого индивида за свое здоровье. Существуют такие факторы, угрожающие здоровью населения, перед которыми отдельный индивид бессилен, но государство или другие социальные институты могут успешно им противодействовать. Примерами могут быть эпидемиологическая опасность, экологическая катастрофа, природные бедствия (наводнения, пожары) и др.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», здоровье – это «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма». Это определение создано на основе определения Всемирной организации здравоохранения, в Уставе (Конституции) которой на первой странице значится: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [Устав...].

ВОЗ также вводит термин «психическое здоровье» – это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества. Следует заметить, что понятие «здоровье» в соответствии с определением ВОЗ не включает автоматически понятие «психическое здоровье», и нам остается лишь предположить, что «физическое, душевное и социальное благополучие» и «отсутствие болезней и физических дефектов» подразумевают «состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности» [Психическое... 2018].

Как показывает история медицины, понятие психического здоровья претерпело серьезную эволюцию. Впервые на это обратил общественное внимание Мишель Фуко в 1960-х гг., обрушившись на психиатрию и психиатров, обвинив данное направление в медицине в его немедицинских целях [Фуко 1997]. Основными функциями психиатрии, согласно Фуко, были изоляция и наказание тех, кто не только страдал каким-нибудь душевным расстройством, но и по каким-то причинам не вписывался в общепринятый порядок, отличался сексуальной ориентацией, стилем жизни или же не разделял взгляды правящей партии. Отличающиеся назывались умышленными и заключались в психиатрические лечебницы. В 1960-е и 1970-е гг. набирает силу движение антипсихиатрии, критикующее официальную психиатрию, и в первую очередь за плохое обращение с пациентами, отношение к ним как к не-людям, не обладающим правами человека, лишенным права голоса [Власова 2006]. Тогда же развернулись исследования относительно экзистенциального статуса безумия, методов диагностики психиатрических заболеваний [Там же: 94–100, 51–61].

Понятие медицинской нормы также менялось на протяжении времени, и особенно это касается психического здоровья. Примером может послужить гомосексуализм, ранее считавшийся заболеванием Всемирной организацией здравоохранения и рядом национальных психиатрических ассоциаций, но впоследствии признанный вариацией нормы и стилем жизни [Саввина 2013: 146].

Помимо понятия «здоровье» существуют также понятия «здоровье населения» и «общественное здоровье» [Лисицын 2008: 244–245]. Сложно дать определение этим терминам. Приведем далеко не полный ряд параметров, по которым измеряется общественное здоровье: экологическая обстановка, демография, распространенность инфекционных заболеваний и вредных привычек (табакокурение, алкоголизм, наркомания), рождаемость, средняя продолжительность жизни, младенческая смертность, распространение хронических заболеваний. В настоящее время общественное здоровье характеризуется «хронизацией патологии на фоне замедления воспроизводства населения» [Там же: 244]. С одной стороны, здоровье населения или общественное здоровье представляет собой среднестатистическое измерение состояния здоровья людей в рассматриваемом регионе, а с другой стороны, если мы поднимаем вопрос об ответственности за здоровье отдельного человека и людей в регионе, то ее несут разные субъекты. В рамках одного региона или государства могут проявляться тенденции, оказывающие пагубное влияние на здоровье населения, такие как распространенность вредных привычек, например обычай курить табак, неблагоприятная экологическая ситуация, обусловленная расположением в регионе вредного производства. Отдельный человек может абстрагироваться от традиции курить табак в баре после работы с сослуживцами, переехать в более благоприятный с точки зрения экологии регион или принять меры, чтобы максимально сократить влияние неблагоприятных экологических факторов. Среднестатистический человек или большинство населения так поступить уже не в состоянии, и принять меры по сохранению здоровья людей в регионе обязаны государство, институты гражданского общества и международные организации.

Таким образом, вопрос об ответственности за здоровье очень сложен и обусловлен многими факторами, а неопределенность понятия «здоровье» еще больше его запутывает. Наличие понятий «здоровье» (индивидуума) и «здоровье населения» или «общественное здоровье» приводит к появлению двух субъектов ответственности: конкретного человека и социальных институтов, таких как государства и общественные организации. При этом данные

субъекты должны нести ответственность одновременно и нередко за одни и те же последствия. Разграничить эту ответственность крайне сложно.

Ответственность за здоровье индивида

Здоровье человека зависит от его генетики, факторов среды (экология, тяжелые условия труда, военные конфликты и т. д.) и от поведения самого человека. Вредные привычки сказываются на здоровье, а наркомания и алкоголизм способны разрушить физическое и психологическое здоровье индивида и привести к смерти. Можно сказать, что человек сам себя загоняет в гроб, будучи не в состоянии справиться с зависимостью. Даже если допустить невиновность наркомана в том, что он не может отказаться от наркотика по причине химической зависимости и его воля оказалась парализованной силой химического вещества – наркотика, в мире достаточно примеров, когда люди сознательно портят свое здоровье. Со второй половины XX в. принцип автономии пациента становится основанием современной биоэтики, и сейчас каждый пациент дает свое информированное согласие на медицинское вмешательство. Медицинская операция часто (если не всегда) подразумевает риск, но она же должна и улучшить здоровье пациента. В XX в. стало очевидным, что порой пациенты идут на серьезный риск для здоровья, ложась под нож хирурга без каких-либо медицинских показаний к операции. Это может быть смена пола или пластическая операция с целью улучшить внешность, данную природой.

По мнению Уилларда Гэйлина (Willard Gaylin), профессора психиатрии, работавшего в Колумбийском университете (США), наличие свободы автоматически влечет за собой ответственность [Gaylin 1982: 338]. Это правило можно экстраполировать и на принцип автономии пациента: пациент ответственен за свое здоровье, если он проинформирован о возможных рисках. В случае с наркоманом мы можем возложить вину на человека, попробовавшего наркотик, но уже до этого предупрежденного (или знавшего) о его пагубном влиянии. Вопрос о степени вины наркомана за собственное здоровье принципиально важен при распределении ценных ме-

дицинских ресурсов. Государство может включить лечение от наркомании во всеобщее медицинское страхование или установить льготы для лечения наркозависимых. Кроме того, наркоману может потребоваться донорский орган, которых, как правило, не хватает. Должно ли государство или медицинское учреждение учитывать тот факт, что пациент довел свое здоровье до такого состояния из-за приема наркотиков?

В исследовании Брюса Уоллера (Bruce Waller) рассматривается вопрос о распределении донорской печени пациентам с алкоголизмом [Waller 2006: 179–182]. Мы можем сократить доступ алкоголиков к трансплантату, поскольку они виновны в своей болезни и недостойны претендовать на донорский орган. Но даже если мы будем учитывать фактор вины за болезнь (в данном случае – алкоголизм) при распределении ценных медицинских ресурсов (донорские органы), возникает целый ряд вопросов, связанных с оценкой данной вины. Уоллер перечисляет следующие факторы: проигрыш в генетической лотерее (человек изначально может обладать слабым здоровьем и слабой волей); условия, в которых он вырос (в его семье и социальной среде алкоголизм мог быть нормой). Кроме того, мы можем не знать о других факторах. Например, человек не смог справиться с тяжелой психологической нагрузкой (смерть близких, участие в боевых действиях и т. д.), кто-то из людей, которым он доверял, мог подвигнуть его к приему алкоголя или наркотика. В то же время, если мы не будем учитывать ответственность человека за прием алкоголя и переведем вину на трудные обстоятельства, это может пагубно сказаться на восприятии данных отягчающих факторов. Человек может бросить бороться с зависимостью и успокоиться, приняв тезис «я алкоголик, потому что родился в плохих условиях».

Какую степень ответственности за здоровье следует вменять алкоголику или наркоману? При ответе на этот вопрос необходимо учитывать следующие факторы. Нельзя рассматривать данный вопрос «в целом». Если нам важно улучшение здоровья людей, то мы должны исходить из утилитарных предпосылок, поскольку наша цель – максимизация счастья (увеличение здоровья населения),

именно так определял цель действий человека основоположник утилитаризма Иеремия Бентам [Bentham 1834: 2–4]. Согласно утилитарной этической теории благо рассматривается с точки зрения блага для большинства. Эта теория ориентирована на практический результат и хорошо подходит для государственной политики в вопросе распределения медицинских ресурсов в государстве или для международных организаций, заботящихся о здоровье населения земного шара. Утилитарный подход не предполагает одного единственно верного решения на все времена, действие опирается на конкретные обстоятельства, но в то же время мы должны выработать норму, которая будет стабильно приносить желанный результат. Возвращаясь к проблеме ответственности алкоголиков и наркоманов за собственное здоровье и учитывая большое количество оправдывающих факторов (генетика, социальная среда и др.), следуя утилитарному подходу, мы не можем полностью снять вину с этих людей. Если возложить вину только на неблагоприятные факторы, то люди перестанут бороться с зависимостью, что крайне невыгодно с точки зрения максимизации блага. Имея дело с каким-либо явлением, люди «объясняют» его причину. Еще со времен античности они устанавливали причинно-следственные связи. Но, как показал еще Д. Юм, можно легко ошибиться в установлении причины. То же справедливо для обычных людей, ищущих причины своего алкоголизма вовне и легко их находящих.

Кроме утилитарного подхода есть еще и вопрос о свободе воли. Несмотря на множество неблагоприятных факторов или обычную праздность, служащую причиной алкоголизма и наркомании некоторых людей, вряд ли можно говорить о полном детерминизме, приведшим человека к зависимости.

В связи с вышеизложенным ответственность человека за собственное здоровье должна постулироваться и воспитываться с юного возраста. Открытым остается вопрос относительно проблемы распределения ценных медицинских ресурсов: в какой степени безответственность по отношению к своему здоровью должна наказываться и в какой степени следует ограничивать доступ к медицинским ресурсам для людей, безответственно относящихся к собственному здоровью.

Информирование населения относительно здорового образа жизни и его пропаганда

Принцип автономии и правило информированного согласия в биоэтике требуют, чтобы пациент был проинформирован относительно его состояния здоровья и возможных методов лечения, только тогда он может принять решение относительно своего здоровья. В рамках медицинского учреждения пациента информирует профессионал после осмотра, ознакомления с результатами анализов и обследований. То же самое можно сказать и о профилактике заболеваний, здоровом образе жизни. Информирование населения относительно здорового образа жизни, а также его пропаганда давно стали обязанностью государственных структур и международных организаций. В 2004 г. Ассамблея здравоохранения приняла «Глобальную стратегию ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью» [Global... 2004]. Целью стратегии является борьба с неинфекционными заболеваниями, все более распространяющимися в экономически развитых и развивающихся странах. Эти заболевания связаны с нездоровым образом жизни: неправильным питанием и дефицитом физической активности. Предполагается, что осознание ответственности за собственное здоровье и правильный образ жизни способны улучшить ситуацию и оздоровить население земного шара. Интересно то, что в данном документе говорится об опасности маркетинга и рекламы производителей «нездорового» питания [*Ibid.*: 9]. ВОЗ, таким образом, вступает в информационную войну с бизнесом – производителями и поставщиками продуктов, потребление которых не соответствует представлениям о здоровом образе жизни. Беря на себя ответственность за информированность населения относительно здорового образа жизни и его пропаганду, ВОЗ автоматически вынуждена бороться с противодействующими информационными каналами. В современном глобализирующемся обществе это необходимость, иначе голос не будет услышан.

Коммерческие компании воздействуют на потребителя через СМИ и социальные сети, активно взаимодействуют с инфлюенсерами (от англ. *influence* – влиять), блогерами популярных ныне социальных сетей (Youtube, Instagram), чья аудитория измеряется ты-

сячами и миллионами. Международные некоммерческие организации и государственные структуры нередко проигрывают в этой информационной войне.

Во многих странах разрабатываются рекомендации по питанию и занятиям физической культурой, которые затем публикуются в открытых источниках в сети Интернет. Например, США каждые 5 лет обновляют рекомендации по питанию для американцев на 144 страницы, чтобы они питались более сбалансированно, также под эгидой государства разработано руководство по физической активности [2015–2020 Dietary...; Physical...].

В Российской Федерации тоже ведется работа по пропаганде здорового образа жизни. Например, с 2017 г. реализуется приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», который «направлен на увеличение числа граждан, ответственно относящихся к своему здоровью и ведущих здоровый образ жизни, в том числе тех, кто систематически занимается физической культурой и спортом, снижение потребления табака, совершенствование законодательства в области рекламы, связанного с алкоголем, табаком, нерациональным питанием» [Паспорт... 2017]. Помимо больших проектов в нашей стране реализуются и локальные программы, эксперименты, целью которых является воспитание личной ответственности за свое здоровье. В Балтийском федеральном университете им. И. Канта была разработана и опробована методика, направленная на развитие самосохранительной деятельности и ее результатов среди взрослых пациентов. В исследовании приняло участие 105 респондентов от 25 до 45 лет. Исследование выявило, что «большинство пациентов, несмотря на взрослый возраст, психологически не готовы осуществлять самосохранительную деятельность» [Симаева, Куликов 2011: 49]. А исследователи из Кемеровского государственного университета утверждают, что в России молодежь не воспринимает здоровье как первостепенную ценность [Панчук, Шмырева 2011: 87–88].

В современном обществе, в котором плюрализм мнений и свобода высказывать свое мнение считаются нормой, а каналов информации очень много и каждый может вести блог, страницу в социальной сети или администрировать сайт в Интернете, вопрос

об информировании населения и пропаганде здорового образа жизни встает особенно остро. Системы питания и образ жизни, опасный для здоровья, могут проповедовать безграмотные, но харизматичные люди. Поэтому вопрос о степени ответственности человека за здоровье непосредственно связан со способами информирования населения: может ли среднестатистический человек разобраться в информационном шуме и выбрать здоровый образ жизни? Недоверие к государству и плохая репутация государственных и международных структур могут сделать бесполезной пропаганду ЗОЖ с их стороны.

Заключение

Подводя итог, можно сказать, что в государственной политике и работе международных организаций нужно постулировать ответственность человека за свое здоровье, но в то же время это не отменяет ответственность государства и общественных, в том числе международных, организаций. Личная ответственность должна отражаться и на распределении ценных медицинских ресурсов, что также выполняет воспитательную функцию. Несмотря на это, люди, безответственно относящиеся к здоровью, не должны лишаться медицинского обслуживания или же подвергаться серьезной дискриминации (например, вообще не иметь права на органы для трансплантации), поскольку эта безответственность – не только их вина.

Ограничивать людей, безответственно относящихся к своему здоровью, можно только при наличии двух условий: 1) данная мера проводится в интересах большинства (населения); 2) в государстве реализуются программы по информированию населения о здоровом образе жизни и программы по его пропаганде. При этом в современном обществе социальных сетей и информационного шума последнее осуществлять все сложнее.

Литература

Власова О. А. Антипсихиатрия: становление и развитие. М. : Изд-во РГСУ «Союз», 2006.

Здоровье [Электронный ресурс] : Большая медицинская энциклопедия / под ред. Б. В. Петровского (онлайн-версия). 1928–1936. URL: <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%97%D0%94%D0%9E%D0%A0%D0%9E%D0%92%D0%AC%D0%95> (дата обращения: 18.07.2019).

Здоровье [Электронный ресурс] : Медицинская энциклопедия. Словари и энциклопедии Gufo.me. 2019. URL: https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5 (дата обращения: 18.07.2019).

Капленко О. М. Приоритетные педагогические задачи кафедры физической культуры вуза в современной системе обучения [Электронный ресурс] : Интерэкспо Гео-Сибирь. 2013. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prioritetnye-pedagogicheskie-zadachi-kafedry-fizicheskoy-kultury-vuza-v-sovremennoy-sisteme-obucheniya> (дата обращения: 20.06.2019).

Лисицын Ю. П. История медицины: учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

Норма [Электронный ресурс] : Медицинская энциклопедия. Словари и энциклопедии Gufo.me. 2019. URL: https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia/%D0%9D%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0 (дата обращения: 18.07.2019).

Панчук Н. С., Шмырева Н. А. Проблема формирования здоровьесберегающей ответственности студентов в современном вузе [Электронный ресурс] : Ученые записки университета Лесгафта. 2011. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-formirovaniya-zdoroviesbergayuschey-otvetstvennosti-studentov-v-sovremennom-vuze> (дата обращения: 22.07.2019).

Паспорт приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» от 26.07.2017 [Электронный ресурс] : Официальный сайт Правительства РФ. URL: <http://static.government.ru/media/files/Soj3PKR09Ta9BAuW30bsAQpD2qTAI8vG.pdf> (дата обращения: 18.07.2019).

Психическое здоровье [Электронный ресурс] : Официальный сайт ВОЗ. 2018. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата обращения: 18.07.2019).

Саввина О. В. Понятие медицинской нормы в контексте современного биоэтического дискурса // Вестник РУДН. Серия «Философия». 2013. № 3. С. 142–150.

Симаева И. Н., Куликов С. И. Педагогическая компетенция будущего врача: опыт применения методики воспитания взрослых пациентов [Элек-

тронный ресурс] : Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия «Филология, педагогика, психология». 2011. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskaya-kompetentsiya-buduschego-vracha-opyt-primeneniya-metodiki-vozpitaniya-vzroslyh-patsientov> (дата обращения: 22.07.2019).

Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf?ua=1> (дата обращения: 18.07.2019).

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб., 1997.

2015–2020 Dietary Guidelines for Americans. Office of Disease Prevention and Health Promotion [Электронный ресурс]. URL: <https://health.gov/dietaryguidelines/2015/> (дата обращения: 18.07.2019).

Bentham J. Deontology, or the Science of Morality. Vol. 1. London : Longman, Rees, Orme, Browne, Green and Longman; Edinburgh : William Tait, 1834 [Электронный ресурс]. URL: <https://archive.org/stream/deontologyorthes01bentuoft/#page/n5/mode/2up> (дата обращения: 18.07.2019).

Gaylin W. The Killing of Bonnie Garland. Hammondsworth, 1982.

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva : World Health Organization, 2004 [Электронный ресурс]. URL: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf.

Physical Activity Guidelines for Americans. 2nd ed. [Электронный ресурс]. URL: https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf (дата обращения: 18.07.2019).

Waller B. N. Against Moral Responsibility. Cambridge, MA : The MIT Press, 2011.