

Оригинальная статья

УДК 165.41

<http://doi.org/10.32603/2412-8562-2026-12-4-64-74>

## Эпистемология добродетелей в контексте философии медицины и врачебной практики: актуальность и перспективы интеграции

**Салават Раисович Муртазин**

*Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия,  
salavat.murtazin@kazangmu.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5428-1093>*

**Введение.** Статья посвящена интеграции эпистемологии добродетелей в философию медицины и клиническую практику, а также ее использованию для формирования доверия между медициной и обществом. Актуальность темы связана с кризисом доверия к официальной медицине и распространением ВИЧ-диссидентства. Рассматривается эпистемологический аспект коммуникации врача и пациента.

**Методология и источники.** Используются методы концептуального и компаративного анализа. Основными источниками выступают работы по философии и эпистемологии доказательной медицины, а также исследования по эпистемологии добродетелей. Дополнительно привлекаются публикации по эвиденциализму.

**Результаты и обсуждение.** Анализируются аргументы за и против интеграции эпистемологии добродетелей в философию медицины. Сторонники доказательной медицины отдают приоритет результатам рандомизированных клинических исследований, тогда как опыт врача рассматривается как менее надежный источник знания. Антифундаменталисты, напротив, подчеркивают ограниченность РКИ и значение клинического опыта. В статье обосновывается необходимость оценки интеллектуального характера врача средствами релейбелистской и респонсibiliстской эпистемологии добродетелей.

**Заключение.** Интеграция эпистемологии добродетелей в философию медицины может способствовать укреплению доверия между обществом и медициной. Особое внимание уделяется возможностям экспериментальной философии в изучении представлений медицинского сообщества об интеллектуальном характере врача. Подобный подход позволяет по-новому рассмотреть профессиональную деятельность врача, соединяя требования доказательной медицины с вниманием к интеллектуальным качествам специалиста. Это создает условия для более устойчивых и доверительных отношений между врачом, пациентом и обществом, а также расширяет возможности философского анализа современной медицинской практики.

**Ключевые слова:** доказательная медицина, философия медицины, эпистемология добродетелей, доверие, добродетели, пороки, респонсibiliзм, релейбелизм

**Для цитирования:** Муртазин С. Р. Эпистемология добродетелей в контексте философии медицины и врачебной практики: актуальность и перспективы интеграции // ДИСКУРС. 2026. Т. 12, № 4. С. 64–74. DOI: 10.32603/2412-8562-2026-12-4-64-74

© Муртазин С. Р., 2026

Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 License.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License.



## Virtue Epistemology in the Context of Philosophy of Medicine and Medical Practice: Relevance and Prospects for Integration

**Salavat R. Murtazin**

*Kazan State Medical University, Kazan, Russia,  
salavat.murtazin@kazangmu.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5428-1093>*

**Introduction.** The article examines the integration of virtue epistemology into the philosophy of medicine and clinical practice and its role in strengthening trust between medicine and society. The topic is linked to the crisis of trust in official medicine and the spread of HIV denialism. Particular attention is given to the epistemological dimension of doctor–patient communication.

**Methodology and sources.** The study is based on conceptual and comparative analysis. The main sources include works on the philosophy and epistemology of evidence-based medicine, together with studies devoted to virtue epistemology. Publications on evidentialism are also considered.

**Results and discussion.** The article analyzes arguments for and against integrating virtue epistemology into the philosophy of medicine. Supporters of evidence-based medicine prioritize the results of randomized clinical trials, while physicians' experience is regarded as a less reliable source of knowledge. Anti-foundationalists, however, emphasize the limitations of randomized clinical trials and the importance of clinical experience. The article therefore argues for evaluating physicians' intellectual character through both reliabilist and responsibilist virtue epistemology.

**Conclusion.** The integration of virtue epistemology into the philosophy of medicine may strengthen trust between society and medicine. Particular attention is paid to experimental philosophy and its ability to reveal views within the medical community concerning desirable and undesirable traits of physicians' intellectual character. Such an approach broadens the possibilities for the philosophical analysis of contemporary medicine. At the same time, the proposed approach allows philosophical reflection on medical knowledge to be connected more closely with everyday clinical decision-making and professional responsibility in practice.

**Keywords:** evidence-based medicine, philosophy of medicine, virtue epistemology, trust, virtues, vices, responsibilism, reliabilism

**For citation:** Murtazin, S.R. (2026), "Virtue Epistemology in the Context of Philosophy of Medicine and Medical Practice: Relevance and Prospects for Integration", *DISCOURSE*, vol. 12, no. 4, pp. 64–74. DOI: 10.32603/2412-8562-2026-12-4-64-74

**Введение.** Немаловажной практической проблемой современной эпистемологии является проблема уместности и обоснованности доверия свидетельству в процессе формирования тех или иных убеждений. В этой статье рассмотрена область жизни общества, для которой решение этой проблемы является особенно важным, а именно медицина и здравоохранение. Значение эпистемического доверия для медицины обусловлено тем, что доверие врачу в частности и медицине в целом является главным условием сохранения и поддержания здоровья и благополучия как отдельно взятого человека, так и целых сообществ. В то же время сегодня в обществе широко распространяется недоверие к современной медицине

и фармацевтике, например, проявляющееся в формах антивакцинаторства или ВИЧ-диссидентства, а также к вакцинации. Значительное негативное влияние на успешность коммуникации между медициной и обществом оказывает «инфодемия», объявленная ООН и ВОЗ: дефляция ценности научного знания в глазах общества и подрыв доверия к нему ведут к подрыву доверия к современной медицине, опирающейся на научный метод и авторитет научного знания. Наиболее остро эта проблема проявила себя в период пандемии. Так, Л. М. Мухарямова и соавторы указывают, что готовность людей к вакцинации, рассматривающийся как основной способ «торможения» распространения болезней, в том числе и коронавируса, «зависит от доверия медицинским работникам и системе здравоохранения, науке, фармацевтическим компаниям» [1, с. 43]. Однако, как отмечают Н. А. Вялых и соавторы, пандемия стала скорее поводом для повышенного внимания к проблеме, существовавшей задолго до пандемии, в том числе в контексте российского здравоохранения, и не теряющей своей актуальности и постковидный период, даже несмотря на возникновение новых вызовов и угроз после 2022 г. [2, с. 18]. Таким образом, проблема коммуникации медицины и общества, а также выстраивания дополнительных подходов к диалогу между ними, представляется одной из наиболее важных задач, стоящих как перед самой медициной, так и перед философией медицины. В статье эта проблема рассматривается не с точки зрения этики медицины и биоэтики, а с точки зрения эпистемологического аспекта как работы самого врача, так и его коммуникации с пациентом.

**Методология и источники.** В работе используются классические для философии методы концептуального и компаративного анализа. Метод концептуального анализа позволяет прояснить значение таких ключевых для исследования понятий, как «доказательная медицина», «эвиденциализм» и т. д. Метод компаративного анализа используется для сопоставления и сравнения аргументации сторонников и критиков доказательной медицины, а также сторонников и противников внедрения эпистемологии добродетелей в философию медицины и клиническую практику. В качестве основных источников выступают работы, посвященные изложению и анализу основных положений и особенностей доказательной медицины (ЕВМ), а также исследования, рассматривающие возможность использования эпистемологии добродетелей в качестве дополнения к эпистемологии медицины. В качестве вспомогательных источников используются работы по современной эпистемологии, анализирующие такие направления, как эвиденциализм и эпистемология добродетелей.

**Результаты и обсуждение.** В рамках современной эпистемологии медицины, как, например, утверждает Н. Гинеа, существует дискуссия между установками, которые могут быть обозначены как «фундаментализм» и «антифундаментализм» [3, р. 447]. Первая позиция, как отмечает автор, близка сторонникам доказательной медицины (чаще всего обозначаемой аббревиатурой ЕВМ от англ. evidence-based medicine), основанной на научных рандомизированных контролируемых исследованиях (РКИ). Сторонники этого подхода убеждены, что доказательства (evidence), полученные посредством РКИ, должны рассматриваться как наиболее надежный фундамент знания в медицине и как главное основание для принятия врачом клинических решений. Как можно догадаться, философским и эпистемологическим фундаментом доказательной медицины является эвиденциализм. Как, например, пишет в своей статье «Респонсибилистский эвиденциализм» К. М. Клус, этот подход

предполагает, что «обоснование доксистического отношения (т. е. отношения веры, неверия или воздержания от суждения) полностью определяется доказательствами, которыми субъект располагает в определенный момент времени» [4, р. 3000]. Чем надежнее доказательство, тем с большим основанием конкретное убеждение может быть обозначено как истинное и обоснованное. Одним из немаловажных следствий применения эвиденциализма к работе врача является тезис о том, что «клиническая практика, не “основанная” на доказательствах, менее легитимна, чем та, которая таковой является, а практика, основанная на том, что считается “сильными” доказательствами, более легитимна, чем практика, основанная на “слабых” доказательствах» [3, р. 447]. Идея существования «слабых» и «сильных» доказательств в ЕВМ выражается через так называемую «иерархию доказательств» (англ. *hierarchy of evidence*). На вершине этой пирамиды располагаются результаты РКИ. Особенности проведения этих исследований, с точки зрения их сторонников, позволяют получать наиболее надежные результаты, не подверженные искажениям и ошибкам, свойственным иным формам медицинских исследований. В частности, РКИ с большей долей вероятности позволяют отделить влияние процесса лечения от эффекта плацебо или естественного течения заболевания, а также охватить в исследованиях максимально возможное количество случаев проявления того или иного заболевания.

Не менее важным следствием строгого и радикального следования идеалам ЕВМ становится формирование скептицизма касательно ценности суждений и опыта самого врача как для процесса постановки диагноза, так и для контроля над ходом лечения. Так, Дж. Хоуик в работе «Философия доказательной медицины» пишет, что «клинические суждения» и «опыт врачей» должны либо находиться в самом низу иерархии доказательств, либо вовсе должны быть из нее исключены [5, р. 192]. Это прежде всего связано с тем, что опыт врача ограничен статистически небольшим количеством случаев, что существенно при оценке умеренных положительных или отрицательных эффектов лечения. Более того, врачи склонны к систематическим ошибкам, в частности к приписыванию улучшения состояния пациента самому процессу лечения, тогда как оно может быть результатом естественного течения болезни или эффекта плацебо. В то же время именно РКИ, как уже указывалось, благодаря их особенностям, с точки зрения сторонников ЕВМ, позволяют минимизировать возможность подобного рода ошибок. Другой сторонник ЕВМ, А. Шваб, в своей статье «Эпистемическое доверие, эпистемическая ответственность и медицинская практика» также проявляет явный скептицизм относительно ценности суждений врача в процессе клинической практики. Указывая на множество факторов, способствующих их ошибочности и ненадежности, он прямо утверждает, что «надежность медицинских суждений можно повысить, если исключить индивидуальное суждение врача. Даже если мы признаем, что в некоторых случаях суждения врача необходимы, мы также можем признать, что без них нам будет лучше» [6, р. 309]. Таким образом, с определенными оговорками можно утверждать, что необходимым ядром медицинской практики, с точки зрения фундаменталистов, являются результаты наиболее точных, строгих и репрезентативных РКИ, которые рассматриваются в качестве самого надежного обоснования убеждений о состоянии пациента, а также эффективности тех или иных методов лечения. Значение суждений врача и его опыта во избежание ошибок и предвзятости в рамках подобной системы должно быть сведено к минимуму. Например, как утверждает в статье

«Этика психофармакотерапии в эпоху доказательной медицины» В. Д. Менделевич, в рамках такой системы «значимость клинического опыта врача существенно снижается. Врачебное искусство уступает место ремеслу» [7, с. 20].

Антифундаменталисты в свою очередь подвергают резкой критике саму идею универсальной «иерархии доказательств», утверждения о привилегированном статусе доказательств, полученных с помощью РКИ, а также требование исключить клинический опыт и суждения врача из процесса принятия клинических решений. В качестве аргументов приводится, что знания, полученные в строго фиксированных экспериментальных условиях, часто являются слишком «узкими», не учитывающими многообразия ситуаций и обстоятельств клинической практики. Это в свою очередь, как утверждает А. В. Углева, связано с явными недостатками ЕВМ в качестве обоснования для принятия решений относительно конкретного пациента в конкретных обстоятельствах. Она утверждает, что «среднестатистические данные, на которые опирается доказательная медицина (ДМ), не могут принимать во внимание особенности конкретного пациента, история болезни которого никогда на 100 % не совпадает с историей заболевания другого человека и тем более целой группы, участвующей в испытаниях» [8, с. 139]. На проблему соотношения условий РКИ и реальностью клинической практики также указывает в своей статье «Эпистемологические и этические проблемы концепции доказательной медицины» А. Е. Комлев, утверждая, что в большинстве РКИ «в качестве объекта исследования выступает популяция пациентов с одним изучаемым заболеванием, при этом строго определенная критериями включения и исключения в исследование» [9, с. 9]. В связи со сказанным существуют основания полагать, что граница между медицинской практикой и научными исследованиями может оказаться не столь ясной и четкой, как может показаться на первый взгляд. На это, например, указывают в своей статье «К теории ошибочности в медицине» А. Макинтайр и С. Горовиц. Они утверждают, что работа с единичными и уникальными объектами (например, с пациентами) предполагает ограничения в применении уже готового научного знания, претендующего на универсальное описание отдельных объектов. Более того, работа с такими уникальными объектами, как человек со специфической историей болезни и особенностями организма, предполагает, что его лечение в какой-то степени неизбежно является «экспериментальным», так как, даже опираясь на результаты самых надежных и точных исследований, врач не может точно предсказать, каковы будут результаты лечения пациента в данном конкретном случае. Говоря иначе, как утверждают А. Макинтайр и С. Горовиц, «эффект данного терапевтического вмешательства на данного пациента всегда в той или иной степени неопределен, независимо от того, сколько известно об общих характеристиках вмешательств подобного типа; каждое терапевтическое вмешательство является экспериментом над благополучием данного конкретного пациента» [10, р. 65].

В противовес некоторым сторонникам ЕВМ антиредукционисты нередко делают акцент на значении интеллектуального характера, опыта и суждений врача для медицинской практики. Например, как утверждает уже упомянутая А. В. Углева, врач нередко вынужден опираться на собственный клинический опыт, знания и здравый смысл, так как «не всегда в конкретной клинической ситуации предлагаемые ДМ основания для принятия решения достаточны» [8, с. 148]. Другой автор, критически относящийся к абсолютизации значения РКИ, Н. Гинеа, утверждает, что врачи должны исполнять роль «критиков», «интерпретатор-

ов» и «судей», самостоятельно оценивая как сами доказательства, полученные с помощью РКИ, так и то, насколько знания, основанные на этих доказательствах, применимы в каждом конкретном клиническом случае. Тот же Дж. Хоуик отмечает, что, несмотря на исключение опыта и знаний конкретного врача как эксперта из иерархии доказательств, ошибочно полностью исключать их из врачебной практики. С его точки зрения, экспертность врача необходима не для обоснования эффективности или неэффективности той или иной стратегии лечения, а для того, чтобы «учитывать ценности и обстоятельства пациента, максимизировать терапевтическую пользу лечения и реализовывать различные другие навыки, требующие неявного знания эксперта» [5, р. 220]. Таким образом, интеллектуальный и моральный характер врача, его опыт и знания, с точки зрения автора, должны быть реабилитированы в рамках модифицированного и обновленного определения ЕВМ, хотя в эпистемологическом плане Дж. Хоуик отрицает ценность интеллектуального характера врача в процессе формирования знаний о болезни и ходе ее лечения.

В связи со значительной ролью интеллектуального характера врача в его профессиональной деятельности, в том числе существенно влияющего на качество и результаты его работы с имеющимися у него доказательствами, весьма важным шагом представляется интеграция в философию медицины такого подхода, как эпистемология добродетелей. Главной особенностью этого направления, на что, например, указывает в своей известной монографии А. Р. Каримов, является то, что «фокус эпистемической оценки смещается с [обоснованности] суждений (убеждений) на самого субъекта» [11, с. 8]. В связи с этим выделяют два взаимосвязанных направления эпистемологии добродетелей. Первое – релейбализм – делающий акцент на надежности познавательных способностей и инструментария эпистемического агента, а также на процессе их применения в рамках познавательной деятельности. Второе – респонсибилизм – оценивающий черты интеллектуального характера эпистемического агента, способствующие формированию им истинных и обоснованных убеждений. Те черты интеллектуального характера субъекта, которые с большей степенью вероятности приведут его к истине, обозначаются в рамках данного подхода как интеллектуальные или эпистемические добродетели (эпистемическое мужество, благоразумие и т. д.), а те, что способствуют заблуждению – как интеллектуальные или эпистемические пороки (эпистемическая несправедливость, интеллектуальное высокомерие и т. д.). При этом ключевой добродетелью в этом контексте является эпистемическая ответственность, на что указывает само название этого направления (от англ. *responsibility*). Так, одна из основательниц данного направления, Л. Коуд, обозначая различие между респонсибилизмом и релейбализмом, утверждает, что человек как субъект, в отличие от измерительных приборов, может быть не только надежным, но также и ответственным с эпистемической точки зрения. А именно, она утверждает, что «познающий [субъект] имеет в важном отношении выбор относительно способов структурирования познания и несет ответственность за этот выбор» [12, р. 39].

Стоит отметить, что оценка познающего субъекта не только как надежного, но и как ответственного может продуктивно сочетаться с эвиденциализмом (что также косвенно говорит о ее гипотетической совместимости с ЕВМ). Так, уже упомянутый выше К. М. Клус, указывая на недостаточность «чистого» эвиденциализма, утверждает необходимость так называемого респонсибилистского эвиденциализма. Суть его подхода заключается в том, что « $S$  оправдан(а) в вере в  $p$  в момент  $t$  тогда и только тогда, когда свидетельства  $S$  в момент  $t$  в совокупности

поддерживают  $p$  и  $S$  эпистемически ответственен(а) в вере в  $p$  в момент  $t$ » [4, р. 3008]. Говоря иначе, с точки зрения этой концепции, важным условием обоснования знания является не только факт наличия у субъекта доказательств, но также то, как субъект получил эти доказательства, а также насколько (эпистемически) ответственно относится к ним. Таким образом, респонсibiliзм не исключает эвиденциализм, но дополняет его. Такой подход кажется особенно актуальным для медицины: для врача важно не просто обладание определенным набором доказательств, но также способность и желание активно, тщательно и ответственно анализировать эти доказательства. Например, он должен проверять медицинские исследования, из которых он черпает информацию, на наличие ошибок и фальсификаций, а также внимательно относиться к источникам этой информации. Говоря иначе, быть не только надежным и хорошо информированным, но также и эпистемически ответственным субъектом.

Попытки использования респонсibiliстской теории для оценки интеллектуального характера врача в контексте его профессиональной деятельности могут столкнуться с сопротивлением некоторых сторонников ЕВМ. Например, А. Шваб подвергает критике идею о необходимости оценки интеллектуального характера врачей. Во-первых, с его точки зрения, интеллектуальный характер нестабилен и изменчив, поэтому не может быть надежным основанием для оценки врача и его работы. Стоит отметить, что подобного рода стратегия аргументации также нередко используется противниками и критиками эпистемологии добродетелей в целом [13]. Во-вторых, он утверждает, что оценка интеллектуального характера врача может быть искажена, например, существующими в обществе предрассудками об интеллектуальных способностях представителей различных социальных групп. В данном контексте можно вспомнить об эпистемической несправедливости, а именно о феномене приписывания обществом отдельным социальным и культурным группам тех или иных интеллектуальных пороков, явно снижающих степень эпистемического доверия к ним [14, с. 43]. Например, в некоторых сообществах женщинам приписывают нелогичность и легкомысленность, что может привести к явной недооценке их способности быть хорошими и профессиональными врачами.

Нам представляется, что эпистемология добродетелей, несмотря на уже упомянутые ранее возражения, может стать важным и полезным дополнением для философии медицины как теоретического и мировоззренческого фундамента врачебной практики. Это обусловлено тем, что интеллектуальный характер врача, эпистемические добродетели или пороки, ему свойственные, играют значительную роль в его профессиональной деятельности. Во-первых, врачу необходимо постоянно актуализировать свои знания, опираясь на результаты новейших научных исследований. В связи с этим важное значение приобретают такие интеллектуальные добродетели, как открытость ума (т. е. способность отказываться от привычных и устоявшихся убеждений под влиянием новых научных данных) и любовь к знаниям (в противовес пороку апатии и равнодушия к новым знаниям). В то же время, как и в других областях знания, медицинские публикации не застрахованы от банальных ошибок или явных фальсификаций и манипуляций со стороны авторов. Как, например, утверждает Ахмади Насаб Эмран Шахрам в статье «Природа эпистемических добродетелей в медицинской практике», врач, не обладающий интеллектуальными добродетелями, способствующими обнаружению подобных ошибок, «оказывается уязвимым перед двумя крайностями: либо он не имеет доступа к наилучшему доступному знанию – в том случае, если не обновляет свои знания с учетом вновь полученных доказательств, – либо он опирается на недостоверные источники инфор-

мации и не способен распознать ограничения и смещения соответствующих исследований» [15, р. 130]. То есть само стремление врача критически анализировать результаты исследований (в том числе РКИ) тесно связано с обладанием им такими чертами интеллектуального характера, как мотивированность истиной и стремление к знанию, говоря иначе, с его эпистемической ответственностью. Эти черты помогают противостоять искушению слепо доверять результатам исследований или, наоборот, слепо их отбрасывать.

Во-вторых, РКИ, на которых основываются клинические рекомендации, как утверждают многие авторы, не могут учитывать все возможные обстоятельства, с которыми врач может столкнуться в своей практике. Интеллектуальные добродетели необходимы врачу для лучшего понимания обстоятельств конкретного случая обращения пациента, сопоставления этого случая с клиническими рекомендациями, а также для постановки корректного диагноза и максимально точной оценки эффективности лечения. При этом результаты РКИ и опыт врача не должны исключать друг друга, а идти рука об руку.

В-третьих, некоторые черты интеллектуального характера (интеллектуальное мужество, открытость ума, эпистемическая справедливость и т. д.) оказывают существенное влияние на процесс коммуникации как с пациентами, так и с коллегами. Коммуникация с пациентами важна потому, что врач, в отличие от, скажем, химика или физика, имеет дело не с неодушевленным, пассивным объектом, а с человеком, чьи свидетельства о своем состоянии и самочувствии играют значительную роль в постановке правильного диагноза и выборе эффективной стратегии лечения. Коммуникация с коллегами, в свою очередь, способствует обмену опытом и эффективному принятию коллективных решений в ситуациях, когда опыта и знаний одного врача может оказаться недостаточно (например, при врачебном консилиуме).

В-четвертых, эпистемология добродетелей как средство оценки интеллектуального характера врача могла бы внести значительный вклад в построение доверительных отношений между врачом и пациентом. Сама проблема доверия между ними, помимо всего прочего, связана с тем, что пациент без специализированного образования не в состоянии оценить ни РКИ, на которые, с точки зрения сторонников ЕВМ, должен опираться врач при принятии решений, ни клинические рекомендации, основанные на результатах этих исследований. Как, например, утверждает А. Шваб, «существует ряд препятствий для эпистемически ответственного доверия пациента, включая неспособность регулярно и систематически оценивать результаты, связанные с конкретными методами лечения и конкретными врачами» [6, р. 304].

Эпистемология добродетелей может предоставить теоретическую базу для формулирования критериев оценки врачей и их работы, не требующих специализированного медицинского образования и, следовательно, более доступных пациентам-неспециалистам. Более того, есть основания полагать, что для понимания подобных критериев пациенту не потребуется также и специфическое философское образование. Многие эпистемические добродетели и пороки встречаются не только в философских публикациях, но и в повседневной речи. Или, используя популярный в современных исследованиях термин, – в нашей повседневной фолк-эпистемологии. Усвоение и понимание неспециалистами знаний о подобного рода добродетелях и их значении, скорее всего, будет проходить значительно легче, чем попытки полноценного понимания ими специализированных знаний о методологии и стратегиях проведения РКИ во всех возможных областях медицины, критериях оценки эффективности лечения всех возможных заболеваний всеми возможными методами и т. п.

**Заключение.** Противопоставление респонсбилизма и эвиденциализма в контексте оценки интеллектуальной работы практикующего врача, которое явно или неявно подразумевается некоторыми сторонниками ЕВМ, не кажется чем-то принципиально непреодолимым.

С одной стороны, доказательства, полученные посредством использования надежного научного инструментария и методов РКИ, действительно играют значимую роль в современной медицине и врачебной практике. Каким бы эпистемически добродетельным врач ни был, он не сможет хорошо выполнять свою работу, не опираясь на результаты новейших исследований в своей области, а также полностью игнорируя доказательства, предоставляемые РКИ.

С другой стороны, врач не может рассматриваться как слепой и безвольный исполнитель клинических рекомендаций, основанных на результатах РКИ. Его опыт и черты интеллектуального характера играют значимую роль как в процессе постановки диагноза, так и в процессе лечения пациентов и, следовательно, не могут быть полностью исключены из этого процесса. Более того, ответственная работа с результатами РКИ и клиническими рекомендациями также требует от врача значительных интеллектуальных усилий и задействования в этом процессе тех или иных черт его интеллектуального характера.

Опираясь на концепцию респонсбилистского эвиденциализма К. М. Клуса, можно утверждать, что врачу необходимо не только иметь под рукой результаты точных исследований и набор надежных доказательств, но также обладать эпистемическими добродетелями, благодаря которым он сможет ответственно проанализировать и оценить эти доказательства, а также распорядиться ими надлежащим образом. Говоря иначе, интеграция эпистемологии добродетелей в философию медицины и клиническую практику представляется не только адекватной и уместной, но также перспективной и необходимой для возможности как философского осмысления медицинской практики, так и ее переосмысления, а также пересмотра ее самим медицинским сообществом. Более того, подобная интеграция имеет важное практическое значение для формирования доверительных отношений как между пациентами и врачами, так и между обществом и медициной в целом. Но как осуществима эта интеграция?

Немаловажную роль в этом процессе может сыграть относительно молодая, хотя и перспективная методологическая установка, а именно экспериментальная философия. Ее особенность заключается в применении эмпирических методов (в основном социо-гуманитарных наук) для исследования базовых интуиций нефилософов, затрагивающих те или иные философские проблемы. Например, интуиции нефилософов, определяющие их суждения о границе между знанием и простым мнением, исследованием которых в своем труде занимается М. Геркен [16, р. 15]. Обращение к интуициям врачей, а также к их явным и неявным представлениям о необходимых и реализуемых ими на практике интеллектуальных добродетелях, позволило бы сформулировать более реалистичную и близкую к клинической работе медицинскую эпистемологию добродетелей по сравнению с теориями, которые могли бы базироваться исключительно на интуициях кабинетных философов без профильного образования. В то же время кабинетный анализ результатов подобного рода экспериментальных исследований, а также кейсов из самой клинической практики позволит более тщательно, чем это могут сделать сами практикующие врачи, исследовать то, как именно во врачебной деятельности проявляются те или иные интеллектуальные пороки и добродетели, проанализировать их влияние на ход и результаты работы врача, а также выявить факторы, способствующие их формированию и культивированию во врачебном сообществе, а также в процессе медицинского образования.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мухарямова Л. М., Заляев А. Р., Шаммазова Е. Ю. COVID-19: политические вызовы для общественного здравоохранения // Казанский медицинский журнал. 2021. № 1 (102). С. 39–46. DOI: 10.17816/KMJ2021-39
2. Вялых Н. А., Беспалова А. А., Зарбалиев В. З. Социальное доверие и недоверие в сфере российского здравоохранения в период пандемии COVID-19: теоретико-методологические подходы и источники негативизации // Caucasian Science Bridge. 2022. Т. 5, № 3 (17). С. 12–20. DOI: 10.18522/2658-5820.2022.3.1
3. Ghinea N. A return to reasonableness and virtue in medical epistemology // J. of Evaluation in Clinical Practice. 2020. Vol. 26, № 3. P. 447–451. DOI: 10.1111/jep.13273
4. Cloos C. M. Responsibilist Evidentialism // Philosophical Studies. 2015. Vol. 172, № 11. P. 2999–3016. DOI: 10.1007/s11098-015-0454-9
5. Howick J. H. The Philosophy of Evidence-Based Medicine. West Sussex: Wiley-Blackwell. 2011.
6. Shwab A. P. Epistemic Trust, Epistemic Responsibility, and Medical Practice // J. of Medicine and Philosophy. 2008. № 33. P. 302–320. DOI: 10.1093/jmp/jhn013
7. Менделевич В. Д. Этика психофармакотерапии в эпоху доказательной медицины // Практическая медицина. 2019. Т. 17, № 3. С. 19–22.
8. Углева А. В. Интеллектуальная добродетель и эпистемологическая природа доказательств в медицине // Философия. Журнал Высшей школы экономики. 2021. Т. 5, № 4. С. 138–156. DOI: 10.17323/2587-8719-2021-4-138-156
9. Комлев А. Е. Эпистемологические и этические проблемы концепции доказательной медицины // Биоэтика. 2024. Т. 17, № 2. С. 7–15. DOI: 10.19163/2070-1586-2024-17-2-7-15
10. MacIntyre A., Gorovitz S. Toward a theory of medical fallibility // The J. of Medicine and Philosophy. 1976. Vol. 1, № 1. P. 51–71. DOI: 10.1093/jmp/1.1.51
11. Каримов А. Р. Эпистемология добродетелей. СПб.: Алетейя, 2019.
12. Code L. Toward a «Responsibilist» Epistemology // Philosophy and Phenomenological Research. 1984. Vol. 45, № 1. P. 29–50. DOI: 10.2307/2107325
13. Каримов А. Р. Вызов ситуационизма для эпистемологии добродетелей // Вестн. ВятГУ. 2017. № 11. С. 10–15.
14. Муртазин С. Р. Эпистемическая справедливость: доверие другому в познании как теоретическая и практическая проблема // Антиномии. 2023. Т. 23, вып. 4. С. 43–66. DOI: 10.17506/26867206\_2023\_23\_4\_43
15. Ahmadi Nasab Emran S. The nature of epistemic virtues in the practice of medicine // Medicine, Health Care and Philosophy. 2015. Vol. 18, № 1. P. 129–137. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9567-8>
16. Gerken M. On Folk Epistemology How we think and talk about knowledge. NY: Oxford Univ. Press, 2017.

### Информация об авторе

**Муртазин Салават Раисович** – кандидат философских наук (2023), старший преподаватель кафедры истории, философии и социологии Казанского государственного медицинского университета, ул. Бутлерова, д. 49, Казань, 420012, Россия. Автор 19 научных публикаций. Сфера научных интересов: социальная эпистемология, эпистемология добродетелей, аналитическая философия.

*О конфликте интересов, связанном с данной публикацией, не сообщалось.*

*Поступила 19.01.2026; принята после рецензирования 10.04.2026; опубликована онлайн 22.09.2026.*

## REFERENCES

1. Mukharyamova, L.M. Zalyaev, A.R. and Shammazova, E.Yu. (2021), "COVID-19: Political challenges for public health", *Kazan Medical J.*, no. 102 (1), pp. 39–46. DOI: 10.17816/KMJ2021-39
2. Vyalykh, N.A., Bessalova, A.A. and Zarbaliev, V.Z. (2022), "Social trust and distrust in sphere of Russian healthcare during the COVID-19 pandemic: theoretical and methodological approaches and sources of negativity", *Caucasian Science Bridge*, vol. 5, no. 3 (17), pp. 12–20. DOI: 10.18522/2658-5820.2022.3.1
3. Ghinea, N. (2020), "A return to reasonableness and virtue in medical epistemology", *J. of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 26, no. 3, pp. 447–451. DOI: 10.1111/jep.13273
4. Cloos, C.M. (2015), "Responsibilist Evidentialism", *Philosophical Studies*, vol. 172, no. 11, pp. 2999–3016. DOI: 10.1007/s11098-015-0454-9
5. Howick, J.H. (2011), *The Philosophy of Evidence-Based Medicine*, Wiley-Blackwell, West Sussex, UK.
6. Shwab, A.P. (2008), "Epistemic Trust, Epistemic Responsibility, and Medical Practice", *J. of Medicine and Philosophy*, no. 33, pp. 302–320. DOI: 10.1093/jmp/jhn013
7. Mendelevich V.D. (2019), "Psychopharmacotherapy ethics in the era of evidence-based medicine", *Practical Medicine*, vol. 17, no. 3, pp. 19–22.
8. Ugleva, A.V. (2021), "Intellectual virtue and the epistemological nature of medical evidence", *Philosophy. J. of the Higher School of Economics*, vol. 5, no. 4, pp. 138–156. DOI: 10.17323/2587-8719-2021-4-138-156
9. Komlev, A.E. (2024), "Epistemological and ethical issues of evidence-based concept in medicine", *Bioethics*, vol. 17, no. 2, pp. 7–15. DOI: 10.19163/2070-1586-2024-17-2-7-15
10. MacIntyre, A. and Gorovitz, S. (1976), "Toward a theory of medical fallibility", *J. of Medicine and Philosophy*, vol. 1, no. 1, pp. 51–71. DOI: 10.1093/jmp/1.1.51
11. Karimov, A.R. (2019), *Ehpistemologiya dobrodeteli* [Epistemology of Virtues], Aleteya, SPb., RUS.
12. Code, L. (1984), "Toward a "Responsibilist" Epistemology", *Philosophy and Phenomenological Research*, vol. 45, no. 1, pp. 29–50. DOI: 10.2307/2107325
13. Karimov, A.R. (2017), "The Challenge of Situationism for the Epistemology of Virtues", *Herald of Vyatka State Univ.*, no. 11, pp. 10–15.
14. Murtazin, S.R. (2023), "Epistemic justice: trust in others in cognition as a theoretical and practical problem", *Antinomies*, vol. 23, iss. 4, pp. 43–66. DOI: 10.17506/26867206\_2023\_23\_4\_43
15. Ahmadi Nasab Emran, S. (2015), "The nature of epistemic virtues in the practice of medicine", *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 18, no. 1, pp. 129–137. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9567-8>
16. Gerken, M. (2017), *On Folk Epistemology How we think and talk about knowledge*, Oxford Univ. Press, NY, USA.

### Information about the author

**Salavat R. Murtazin** – Can. Sci. (Philosophy, 2023), Senior Lecturer at the Department of History, Philosophy and Sociology, Kazan State Medical University, 49 Butlerova st., Kazan 420012, Russia. The author of 19 scientific publications. Area of expertise: social epistemology, epistemology of virtues, analytical philosophy.

*No conflicts of interest related to this publication were reported.*

*Received 19.01.2026; adopted after review 10.04.2026; published online 22.09.2026.*