

И. В. Силуянова

A photograph of a surgical team in an operating room. The scene is dimly lit, with the primary light source being the surgical lamps. Several surgeons in green scrubs and masks are visible, focused on a patient lying on the operating table. A large, semi-transparent red rectangular box is overlaid on the center of the image, containing the word 'ИЗБРАННЫЕ' in bold, white, sans-serif capital letters with a red outline.

ИЗБРАННЫЕ

О призвании врача



И.В.Силуянова

ИЗБРАННЫЕ

О призвании врача

Москва
2008

УДК 616-00:27

ББК 53+86.37

**Силуянова И. В. Избранные. О призвании врача —
М.: Изд-во ООО “Форма Т”, 2008. — 256с.**

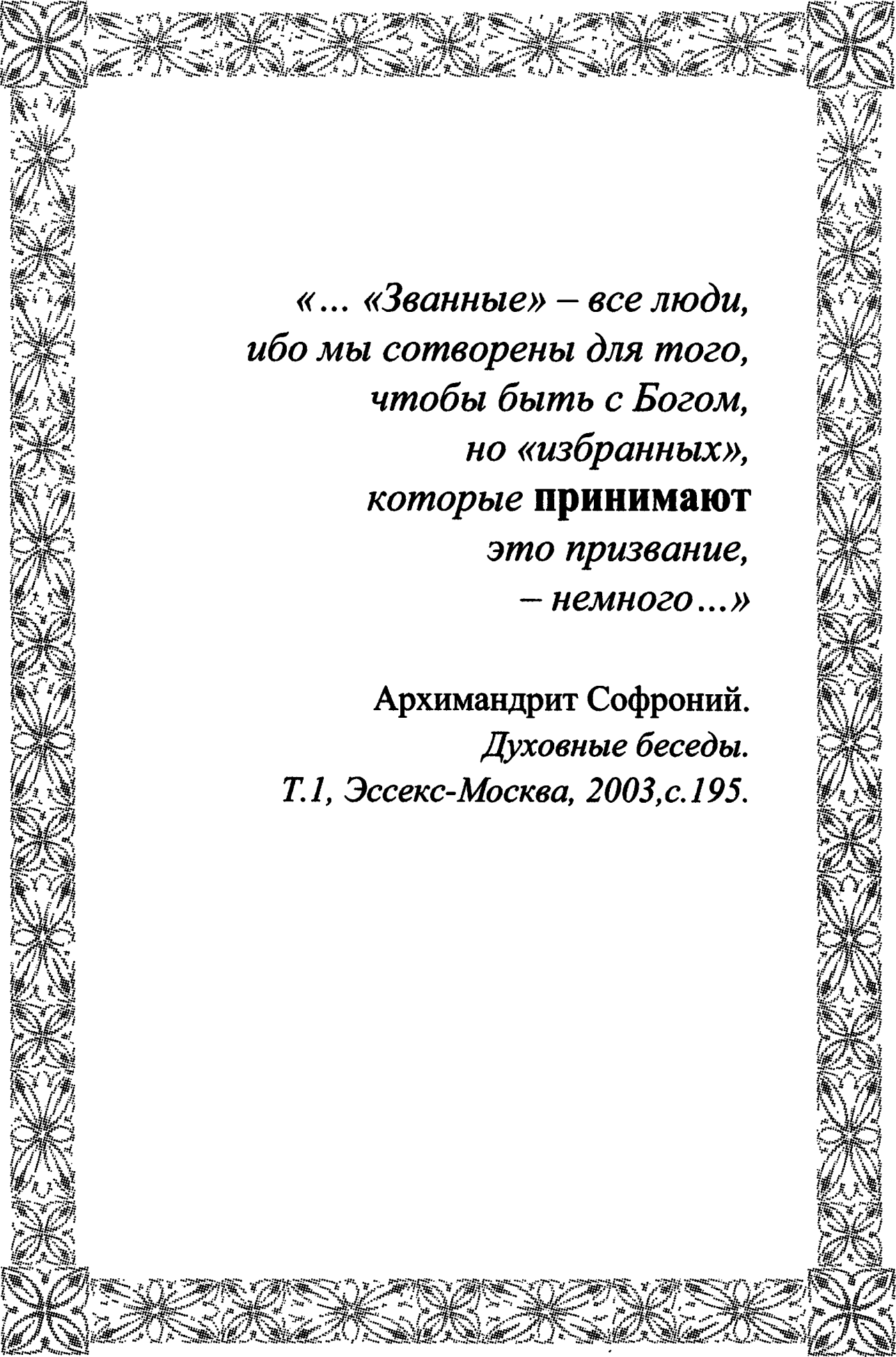
ISBN 5-7854-0119-1

© Силуянова И. В., 2008

Содержание

1. Вступительное слово 6
2. Вместо предисловия. И.А.Ильин.
О призвании врача 8
3. Пять комментариев к тексту
неизвестного доктора «О призвании врача» 25
4. Любовь как лекарство или
нужно ли любить пациента? 47
5. «Клятва» Гиппократата с христианской
точки зрения 73
6. Сострадание как образ жизни 92
7. «Клятва врача России» и отечественные
духовно-нравственные традиции 109
8. Нравственная культура врача как
основание медицинского профессионализма129
9. Вопросы профессиональной врачебной этики в
работе архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого)
«Дух, душа и тело» 144

10. Современная медицина: проблема смены нравственных парадигм	159
11. О сущности этических проблем современной медицины	171
12. Типологическая общность профессиональной биомедицинской этики и христианской нравственности	182
13. О «приоритете человека» над интересами общества и науки	202
14. Биомедицинская этика как форма профессиональной защиты личности врача	213
15. Биомедицинская этика и медицинское право: проблема взаимоотношения	225
16. Всё ли относительно или абсолютные ценности биомедицинской этики	239



*«... «Званные» – все люди,
ибо мы сотворены для того,
чтобы быть с Богом,
но «избранных»,
которые **принимают**
это призвание,
– немного...»*

Архимандрит Софроний.
Духовные беседы.
Т.1, Эссекс-Москва, 2003, с.195.

Вступительное слово

Цивилизованный мир обеспокоен обострением этических проблем медицинской науки и практики, в диапазоне от новых форм взаимоотношения «врач-пациент» до феномена «моральной коррупции» в деятельности врача. Откровенного обсуждения этих вопросов ждет наше врачебное сообщество, и, прежде всего, молодое поколение врачей.

В медицинской профессии, как ни в какой другой профессии, врачу важно осознавать свое призвание. Именно это осознание помогает врачу в сложных ситуациях борьбы за жизнь и здоровье человека, в состояниях достижения успеха или усталости, безнадежности или побед.

В самом начале удивительного документа – письме старого врача, которое помещено в книге, обращается внимание на существование различий между западноевропейской и российской традициями врачевания. Сегодня в условиях глобализации эти различия должны все более и более стираться. Действительно, медицинское знание – знание научное и в силу этого – универсальное и глобальное по своей сущности. Но, тем не менее, есть все же в традиции отечественного врачевания нечто, что отли-



чает российского врача, в какой бы другой стране он ни трудился. Не только русский доктор 19 века, но и тысячи наших врачей сегодня понимают это. Не случайно в 2007 году было образовано Общество православных врачей России, которое объединило тех, кто понимает и признает значение духовно-нравственных отечественных традиций врачевания.

Книга профессора И.В.Силуяновой, зав. кафедрой биомедицинской этики РГМУ, представляет собой уникальное издание. Оно объединяет социологические опросы врачей, анкетирование, историко-философские исследования.

Данная книга – фундаментальное обоснование ценности отечественных традиций врачевания, беречь которую нас сегодня призывает и обязывает «Клятва врача России», принятая Государственной Думой Российской Федерации в 1999 г. Что же это за традиции? В чем их смысл и содержание? Почему так важно наше обращение к ним, их изучение и принятие? Издание, предлагаемое Вашему вниманию – попытка ответить на эти вопросы.

*Академик РАМН, профессор,
доктор медицинских наук,
Член Исполкома
Общества православных врачей России
А.Г.Чучалин*



Вместо предисловия

И.А.Ильин **О призвании врача**

В былые годы вся наша семья в Москве лечилась у врача, которого мы все любили как лучшего друга. Мы питали к нему безграничное доверие, и все-таки, как я вижу теперь, мы недостаточно его ценили... В дальнейшем тяжкая судьба, растерзавшая Россию, разлучила и нас с ним; и жизнь дала мне новый опыт в других странах. И вот, чем дальше уходило прошлое, и чем богаче и разнообразнее становился мой жизненный опыт пациента, тем более я научился ценить нашего старого друга, тем более он вырастал в моих глазах. Он лечил своих пациентов иначе, чем иностранные доктора, лучше, зорче, глубже, ласковее и всегда с большим успехом. И однажды, когда меня посетила болезнь особенно длительная и с виду «безнадежная», я написал ему и высказал ему то, что лежало на сердце.



Я не только «жаловался» и не только «вспоминал» его с чувством благодарности и преклонения, но я ставил ему также вопросы. Я спрашивал его, в чем состоит тот способ диагноза и лечения, который он применяет? И что – этот способ присущ ему как личная особенность (талант, умение, опыт?), или же это есть зрелый терапевтический метод? И если это есть метод, то в чем именно он состоит? Можно ли его закрепить, формулировать и сохранить для будущих поколений? Потому что «метод» – означает «верный путь», а кто раз открыл верный путь, тот должен указать его другим...

Только через несколько месяцев получил я от него ответ; но этот ответ был драгоценным документом, который надо было непременно сохранить. Это было своего рода человеческое и врачебное «сredo», исповедание веры, начертанное благородным и замечательным человеком. При этом он просил меня, – в случае если я его переживу, – опубликовать это письмо, не упоминая его имени. И вот я исполняю ныне его просьбу, как желание покойного друга, и предаю его письмо гласности. Он писал мне.

«Милый друг! Ваше вопрошающее письмо было для меня сущою радостью. И я считаю своим

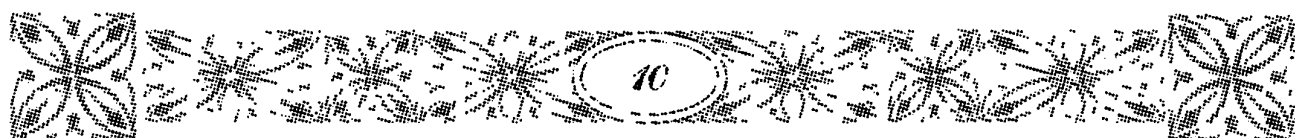


долгом ответить на него. Но скажу откровенно: это было нелегко. Я уже стар, и времени у меня, как всегда, немного. Отсюда эта задержка; но я надеюсь, что вы простите мне ее. У меня иногда бывает чувство, что я действительно мог бы сказать кое-что о сущности врачебной практики. Но несть спасения во многоглаголании... А отец мой всегда говаривал мне: «уловил, понял, – так скажи кратко; а не можешь кратко, так помолчи еще немножко!»...

Однако обратимся к делу.

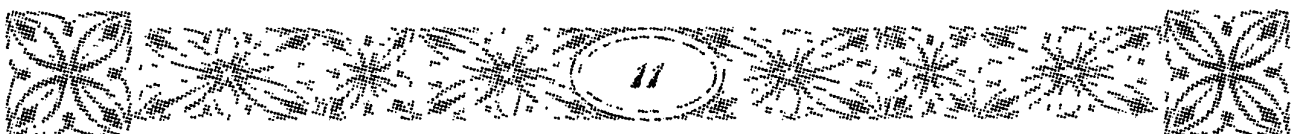
То, что Вы так любезно обозначили как мою «личную врачебную особенность», по моему мнению, входит в самую сущность практической медицины. Во всяком случае, этот способ лечения соответствует прочной и сознательной русской медицинской традиции.

Согласно этой традиции, деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода; а в обхождении с больными это есть не обобщающее, а индивидуализирующее рассмотрение; и в диагнозе – мы призваны не к отвлеченной «конструкции» болезни, а к созерцанию ее своеобразия. Врачебная присяга, которую приносили врачи и которою мы все обязаны русскому Православию, произносилась у нас с полною и благоговейною серьез-



ностью (даже и неверующими людьми): врач обязывался к самоотверженному служению; он обещал быть человеколюбивым и готовым к оказанию деятельной помощи всякого звания людям, болезнями одержимым; он обязывался безотказно являться на зов и по совести помогать каждому страдающему; а XIII том Свода законов (т. 89, 132, 149 и др.) вводил его гонорар в скромную меру и ставил его под контроль.

Но этим еще не сказано самое важное, главное, – то, что молчаливо предполагалось как несомненное. Именно – любовь. Служение врача есть служение любви и со-страдания; он призван любовно обходиться с больным. Если этого нет, то нет главного двигателя, нет «души» и «сердца». Тогда все вырождается и врачебная практика становится отвлеченным «подведением» больного под абстрактные понятия болезни (*morbus*) и лекарства (*medicamentum*). Но на самом деле пациент совсем не есть отвлеченное понятие, состоящее из абстрактных симптомов: он есть живое существо, душевно-духовное и страдающее, он совсем индивидуален по своему телесно-душевному составу, совсем своеобразен по своей болезни. Именно таким должен врач увидеть его, постигнуть и лечить. Именно



к этому зовет нас наша врачебная совесть. Именно таким мы должны полюбить его, как страдающего и зовущего брата.

Милый друг, это не преувеличение и не парадокс, когда я утверждаю, что мы должны любить наших пациентов. Я всегда чувствую, что если пациент мне противен и вызывает во мне не сострадание, а отвращение, то мне не удастся вчувствоваться в его личность и я не могу лечить его как следует. Это отвращение я непременно должен преодолеть. Я должен почувствовать моего пациента, мне надо добраться до него и принять его в себя. Мне надо, так сказать, взять его за руку, войти с ним вместе в его «жизненный дом» и вызвать в нем творческий, целительный подъем сил. Но если мне это удалось, то вот – я уже полюбил его. А там, где мне это не удалось, там все лечение шло неверно и криво.

Лечение, целение есть совместное дело врача и самого пациента. В каждом индивидуальном случае должно быть создано некое врачебно-лечебное «мы»: он и я, я и он; мы вместе и сообща должны вести его лечение. А создать это возможно только при взаимной симпатии. Психиатры и невропатологи наших дней признали это теперь как несомненное. При этом пациент, страдающий, теряющий



силы, не понимающий своей болезни, – зовет меня на помощь; первое, что ему от меня нужно, это сочувствие, симпатия, вчувствование, – а это и есть живая любовь. А мне необходим с его стороны откровенный рассказ, и в описании болезни, и в анамнезе; мне нужна его откровенность; я ищу его доверия, – и не только в том, что я «знаю», «понимаю», «помогу», но особенно в том, что я чую его болезнь и его душу. А это и есть его любовь ко мне, которую я должен заслужить и приобрести. Он будет мне тем легче и тем больше доверять, чем живее в нем будет ощущение, что я действительно принимаю бремя его болезни, разделяю его опасения и его надежды и решил сделать все, чтобы выручить его. Врач, не любящий своих пациентов... что он такое? Холодный доктринер, любопытный расспрашиватель, шпион симптомов, рецептурный автомат... А врач, которого пациенты не любят, к которому они не питают доверия, он похож на «паломника», которого не пускают в святилище, или на полководца, которому надо штурмовать совершенно неприступную крепость...

Это первое. А затем мне нужно, прежде всего, установить, что пациент действительно болен и действительно желает выздороветь: ибо бывают



кажущиеся пациенты, мнимые больные, наслаждающиеся своею «болезнью», которых надо лечить совсем по-иному. Надо установить как бесспорное, что он страдает и хочет освободиться от своего страдания. Он должен быть готов и способен к само-исцелению. Мне придется, значит, обратиться к его внутреннему, сокровенному «самоврачу», разбудить его, войти с ним в творческий контакт, закрепить эту связь и помочь ему стать активным. Потому что, в конечном счете, всякое лечение есть самолечение человека и всякое здоровье есть самостоятельное равновесие, поддерживаемое инстинктом и всем организмом в его совокупности...

Да, каждый из нас имеет своего личного «самоврача», который чувствует свои опасности и недуги, и молча, ни слова не говоря, втайне принимает необходимые меры: то гонит на прогулку, то закупоривает кровоточащую рану, то гасит аппетит (когда нужна диета), то посылает неожиданный сон, то прекращает перенапряженную работу мигренью. Но есть люди, у которых этот таинственный «самоврач» находится в загоне и пренебрежении, они живут не инстинктом, а рассудком, произволом или же дурными страстями – и не слушают его, и перестают воспринимать его тихие, мудрые указания; а он в них прозябает в каком-то странном биологичес-



ком бессилии, исключенный, загнанный, пренебреженный...

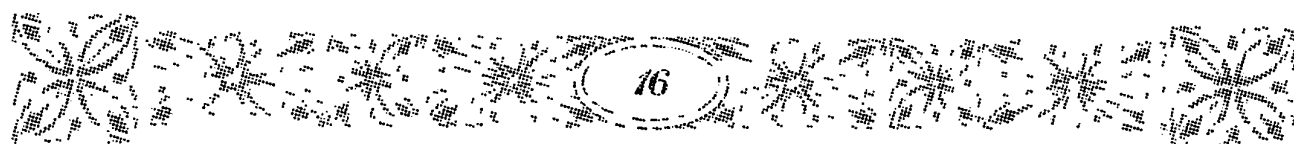
Без творческого контакта с этой самоцелительной силой организма можно только прописывать человеку полезные яды и устранять кое-какие легкие симптомы; но пути к истинному выздоровлению – не найти. Настоящее здоровье есть творческая функция инстинкта самосохранения; в нем сразу проявляется – и воля, и искусство, и непрерывное действие индивидуального «самоврача». А контакт с этим врачом добывается именно через вчувствование, через верные советы, через оптимистическое ободрение больного и ласковую суггестию (своего рода «наводящее внушение»).

Отсюда уже ясно, что каждое лечение есть совершенно индивидуальный процесс. На свете нет одинаковых людей; идея равенства есть пустая и вредная выдумка. Ни один врач никогда не имел дела двумя одинаковыми пациентами или тем более с двумя одинаковыми болезнями. Каждый пациент единственен в своем роде и неповторим. Мало того, на самом деле нет таких «болезней», о которых говорят учебники и обыватели; есть только больные люди, и каждый из них болеет по-своему. Все нефритики – различны; все ревматики –



своеобразны; ни один неврастеник не подобен другому. Это только в учебниках говорится о «болезнях» вообще и «симптомах» вообще; в действительной жизни есть только «больные в частности», то есть индивидуальные организмы (утратившие свое равновесие) и страдающие люди. Поэтому мы, врачи, призваны увидеть каждого пациента в его индивидуальности и во всем его своеобразии и постоянно созерцать его как некий «уникум».

Это значит, что я должен создать в себе – наблюдением и мыслящим воображением – для каждого пациента как бы особый «препарат», особый своеобразный «облик» его организма, верную «имаго» страдающего брата. Я должен созерцать и объяснять его состояния, страдания и симптомы через этот «облик», я должен исходить из него в моих суждениях и всегда быть готовым внести в него необходимые поправки, дополнения и уточнения. Мне кажется, что этот процесс имеет в себе нечто художественное, что в нем есть эстетическое творчество; мне кажется, что хороший врач должен стать до известной степени «художником» своих пациентов, что мы, врачи, должны постоянно заботиться о том, чтобы наше восприятие пациентов было достаточно тонко и точно. Нам задано «вчувствование», созерцающее «отождествление» с на-



шими пациентами: и это дело не может быть заменено ни отвлеченным мышлением, ни конструктивным фантазированием.

Каждый больной подобен некоему «живому острову». Этот остров имеет свою историю и свою «предисторию». Эта история не совпадает с анамнезом пациента, то есть с тем, что ему удастся вспомнить о себе и рассказать из своего прошлого: всякий анамнез имеет свои естественные границы, он обрывается, становится неточен и проблематичен даже тогда, когда пациент вполне откровенен (что бывает редко) и когда он обладает хорошей памятью. Поэтому материал, доставленный анамнезом, должен быть подтвержден и пополнен из сведений, познаний, наблюдений и созерцания самого врача. Он должен совершить это посредством осторожного предположительного выпрашивания и внутреннего созерцания, но непременно в глубоком и осторожном молчании («про себя»). Так называемая «история болезни» (*historia morbi*) есть на самом деле не что иное, как вся жизненная история самого пациента. Я должен увидеть больного из его прошлого; если это мне удастся, то я имею шанс найти ключ к его настоящей болезни и отыскать дверь к его будущему здоровью. Тогда его налич-



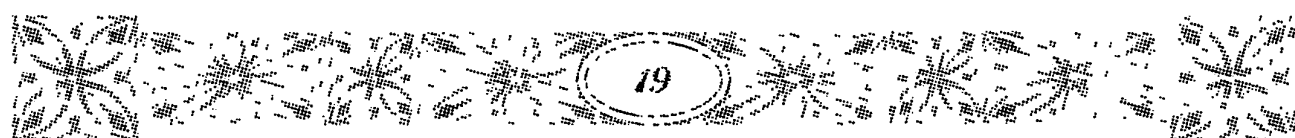
ная болезнь предстанет предо мною как низшая точка его жизни, от которой может начаться подъем к выздоровлению.

Человеческий организм, как живая индивидуальность, есть таинственная система самоподдержания, самопитания, самообновления, – некая целокупность, в которой все сопринадлежит и друг друга поддерживает. Поэтому мы не должны ограничиваться одними симптомами и ориентироваться по ним. Симптомы, с ввиду одинаковые, могут иметь различное происхождение и совершенно различное значение в целостной жизни организма. Симптом является лишь поверхностным исходным пунктом; он должен быть поставлен в контекст индивидуального организма, чтобы осветить его и чтобы быть освещенным из него.

Как часто я думал в жизни о том, что филологи, рассматривающие слово в отвлечении, в его абстрактной форме, в отрыве от его смысла, как пустой звук, – убивают и теряют свой предмет. И подобно этому обстоит у нас, у врачей. Все живет в контексте этого индивидуального, Богом созданного, органически-художественного сцепления, в живом контексте этой человеческой личности, с ее индивидуальным наследственным бременем, с ее субъективным прошлым, настоящим и органическим окруже-

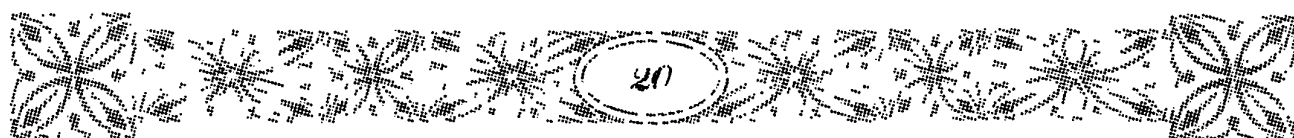


нием. Сравнительная анатомия учит нас построить в синтетическом созерцании – по одной кости весь организм. Врачебный диагноз требует от нас, чтобы мы по одному верно наблюденному симптому, – ощупью и чутьем, исследуя и созерцая, постепенно, – построили всю индивидуальную систему дыхания, питания, кровообращения, рефлексов, внутренней секреции, нервного тонуса и повседневной жизни нашего пациента. Это органическое созерцание мы должны все время достраивать и исправлять на ходу всевозможными приемами: испытующими вопросами, которые ставятся мимоходом, без особого подчеркивания и отнюдь не пугают больного; молчаливыми наблюдениями за его с виду незначительными проявлениями, движениями и высказываниями: молчаливыми прогнозами, о которых больной не должен подозревать; осмыслением его походки; анализом его крови и других выделений и т.д. Все это невозможно без вчувствования, и вчувствование невозможно без любви. Все это доступно только художественному созерцанию. И практикующий врач поистине может быть сопоставлен «идиографическим» историком, исследующим одно-единственное в своем роде и его особенно заинтересовавшее «историческое явление».



Человек, вообще говоря, становится «тем», что он ежедневно делает или чего не делает. Пусть он только попробует прекратить необходимое ему движение или целительный сон – и из этих упущенных им «невесомостей» каждого дня у него скоро возникнет болезнь. Напротив, если он ежедневно хотя бы понемногу будет грести веслами или если он научится засыпать хотя бы на пять минут среди повседневной суеты, то он скоро приобретет себе при помощи этих ежедневных оздоравливающих упражнений некий запас здоровья.

Поэтому здоровая, гигиеническая «программа дня», могущая постепенно восстанавливать утраченное равновесие организма, обещает каждому из нас исцеление и здоровье. Настоящее врачевание не просто старается устранить лекарствами известные неприятные и болезненные симптомы, нет, оно побуждает организм, чтобы он сам преодолел эти симптомы и больше не производил их. И точно также дело не только в том, чтобы отвести смертельную опасность, но в том, чтобы выработать индивидуально верный образ жизни и научить пациента наслаждаться им. Эти слова точно передают главную мысль: настоящее «лекарство» – не горько, а сладостно; оно изобретается врачом для данного пациента, в особицу, и притом изобретается



совместно с пациентом; оно должно вызвать у пациента жажду жизни, дать ему жизнерадостность и поднять на высоту его творческие силы. Здоровье есть равновесие и наслаждение. Лечение есть путь, ведущий от страдания к радости.

Есть поговорка: «Подбирай не Сеньку по шапке, а шапку по Сеньке». Это верно и для всякой одежды и обуви. Это применимо и к лекарствам, и к образу жизни. Нет всеисцеляющих средств; «панацея» есть вредная иллюзия. Нет такого «впрыскивания» и нет такого образа жизни, которые были бы всем на пользу. Если врач изобретает новое средство или новый образ жизни (например, режим Кнейпа или вегетарианство) и начинает применять его у всех пациентов, — настаивая, экспериментирова, внушая и триумфируя, — то он поступает нелепо и вредно. Я называю такое лечение «прокрустовым врачеванием», памятуя о легендарном разбойнике, укладывавшем всех людей на одну и ту же кровать: длинному человеку он обрубал «излишки», короткого он вытягивал до «нужной» мерки. Такие врачи всегда встречались; они попадаются и теперь. Такой врач «любит» тех пациентов, которым его новое средство «помогает», — ибо они угождают его тщеславию и доходолюбию; а к тем,



которым его мнимая «панацея» не помогает, он относится холодно, грубо или даже враждебно.

Утверждая все это, я совсем не отрекаюсь от всех наших лабораторий, анализов, просвечиваний, рентгеновских снимков, от наших измерений и подсчетов. Но все эти арифметические механические подсобные средства нашей практики получают свое настоящее значение от верного применения: все это только начальные буквы нашего врачебного текста; это естественнонаучная азбука наших диагнозов, но отнюдь еще не самый диагноз. Диагноз осуществляется в живом художественно-любовном созерцании страдающего брата; и врачебная практика есть индивидуально примененное исследование, отыскивающее тот путь, который восстановил бы в нем утраченное им органическое равновесие.

Но это еще не все. Горе тому из нас, кто упустит в лечении духовную проблематику своего пациента и не сумеет считаться с нею! Врач и пациент суть духовные существа, которые должны совместно направить судьбу страдающего духовного человека. Только при таком понимании они найдут верную дорогу. Человек не гриб и не лягушка: энергия его телесного организма, его «соматического Я», дана ему для того, чтобы он тратил и сжигал его вещественные запасы в духовной



работе. И вот есть люди, которые сжигают слишком много своей энергии и своих веществ в духовной работе – и от этого страдают; и есть другие люди, которые пытаются истратить весь запас своих телесных сил и веществ через тело, духом же пренебрегают – и от этого терпят крушение. Есть болезни воздержания (аскеза) и болезни разнуздания (перетраты). Есть болезни пренебреженного и потому истощаемого тела; и есть болезни пренебреженного и потому немощного духа. Врач должен все это установить, взвесить и найти индивидуально-верное решение; и притом так, чтобы пациент этого не заметил. Нельзя лечить тело, не считаясь с душою и духом; но дух очень часто и знать не желает о том, что его «лечат». Поэтому каждый из нас, врачей, должен иметь доступ ко многим тонкостям душевных болезней, всегда иметь при себе «очки» нервного врача и применять их осторожно и молчаливо...

Только на этом пути мы можем осуществить синтетическое, творчески живое диагностическое созерцание и врачевание. Только так мы постигнем страдание нашего пациента в его органической целокупности и сумеем верно облегчить его таинственную болезнь.



Милый друг! Я бы хотел вручить Вам эти отрывочные замечания как своего рода «исповедание» старого русского врача. Это не мои выдумки. Я только всю жизнь применял эти правила и теперь выговорил их. Они укоренены в традициях русской духовной и медицинской культуры и должны быть переданы по возможности новым подрастающим поколениям русских врачей. А так как я, наверное, завершу мой земной путь раньше Вас, то прошу Вас об одолжении: сохраните мое письмо и опубликуйте его после моей смерти там и тогда, когда Вы признаете это целесообразным. Но не называйте при этом моего имени, потому что, правда же, дело не в имени, а в культурной традиции русского врача. Да и времена теперь такие, что всякое неосторожно названное имя может погубить кого-нибудь».

Письмо заканчивалось дружеским приветом и полной подписью. А мне оставалось только исполнить просьбу моего старого друга, что я ныне и делаю.



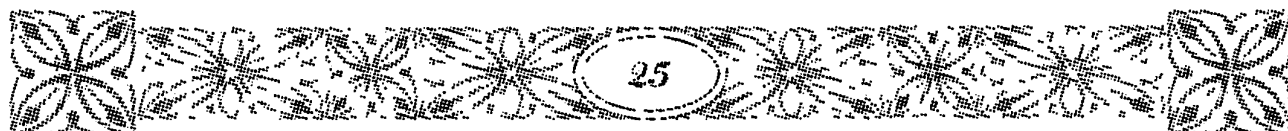
**Пять комментариев
к тексту неизвестного доктора
«О призвании врача»**

И. А. Ильин выполнил завет старого русского врача и в 1957 году опубликовал его письмо¹. Прошло более 50 лет и комментарии к этому тексту, с нашей точки зрения, вполне своевременны. Во-первых, потому, что комментирование является классическим приемом для выявления культурно-исторического значения исследуемого документа. Во-вторых, потому, что такой подход, безусловно, будет способствовать сохранению традиций отечественного врачевания.

Комментарий первый.

Первый комментарий относится к суждению о существовании **«прочной и сознательной рус-**

¹ И.А.Ильин. Собр.соч., т.3. Путь к очевидности. О призвании врача. М. Русская книга. 1994.



ской медицинской традиции»². Кажется, что автор собирается раскрыть секреты русской медицинской традиции, как совокупности особых методов лечения или особенных лекарственных препаратах. Феномен «китайской медицины» оправдывает возможность существования неких национальных особенностей врачевания. Однако, достаточно неожиданно для современного читателя, выясняется, что особенность национальной практической медицины обусловлена не методиками и препаратами, а Православием. При этом автор неоднократно подчеркивает, что эта особенность «входит в самую сущность практической медицины»³. Но, как известно, Православие не содержит медицинского знания, т.е. указаний на конкретные манипуляции и приемы лечения соматических болезней. О чем же тогда идет речь? Речь идет, о морально-этической сущности врачебной практики, как особой форме отношений между людьми, в частности между врачом и страдающим человеком.

Стоит обратить внимание на то, что для раскрытия «сущности практической медицины» автор письма не использует понятия «морально-этическое», «нравственное». Тем не менее все последую-

² Там же, с. 474.

³ Там же, с. 474.



щее изложение является текстом, типичным для этического знания. Как объяснить это? Это объясняется тем, что морально-этическое сознание русского врача было настолько же неотделимо и естественно для него, насколько дыхание и воздух, естественны и неотделимы от существования человека. И только тогда, когда воздуха не хватает, мы начинаем замечать его отсутствие, определять и исследовать его, стремимся сделать все, чтобы обеспечить его наличие.

Здесь нельзя не вспомнить одно библейское повествование. В знак памяти о благочестивом отце – царе Давиде – Господь обещает Соломону выполнить любое желание. Соломон просит о даровании способности различения добра и зла.

«И благоугодно было Господу, что Соломон просил этого.

И сказал ему Бог: за то, что ты просил этого и не просил себе долгой жизни, не просил себе богатства, не просил себе душ врагов твоих, но просил себе разума, чтоб уметь судить, – вот, Я сделаю по слову твоему...» (3Цар. 3,10-12).

Способность различения добра и зла – дар Божий. Осознавая ценность этого дара, мы понимаем, что не все люди этой способностью облада-



ют. Для того, чтобы возместить ее отсутствие, человеческая культура создает специальную систему знания – этику, которая призвана научать этой способности и развивать ее. Естественность морально-этического сознания русского врача вплоть до начала XX века – своеобразный дар за многовековую верность православной вере. Ее утрата требует специальных усилий для приобщения человека к нравственной культуре. Появление текста «О призвании врача» в середине XX века, осознание его своевременности и важности неизвестным автором и И.А.Ильиным, наше обращение к нему – это симптомы того, что морально-этическое содержание медицинской практики ко 2-ой половине XX века истощается. Именно поэтому и для автора письма, и для Ильина, и особенно для нас сегодня важно оценить значение морально-этических оснований врачебной практики, обосновать необходимость изучения биомедицинской этики новыми поколениями наших врачей для осознанного и прочного сохранения ее в русской медицинской традиции.

Комментарий второй.

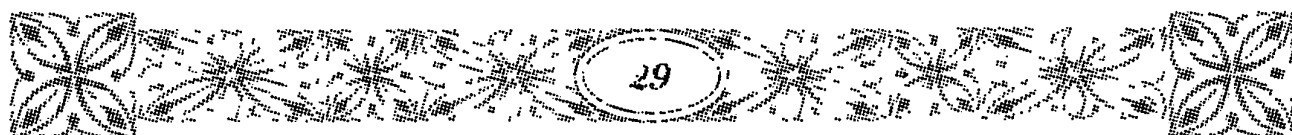
В чем же состоит морально-этическая сущность врачебной практики? С точки зрения автора в



том, что «деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода»⁴. Доктор констатирует, что в царской России скромные доходы врача регламентировались и контролировались законодательно. Данная традиция сохраняется и после революции. Зарплата врача – это скромная бюджетно-государственная ставка. До настоящего времени профессия врача относится к числу низкооплачиваемых в России. В этом принципиальное отличие финансового положения отечественных врачей от западноевропейских коллег. В США и Европе врач – одна из самых высокооплачиваемых профессий. Многие студенты оценивают российскую традицию весьма негативно. Но, например, доктор А.П.Чехов с ними вряд ли бы согласился. В его рассказе «Цветы запоздалые» главный герой – врач. Он подчиняет свою профессию «делу дохода» и весьма преуспевает в этом. Тем не менее нажитое состояние оказывается бесполезным и несостоятельным средством в борьбе за здоровье и жизнь дорогого человека. Чехов четко отражает иерархию мироустройства:

- силы человека, в том числе и познавательные возможности, ограничены;
- жизнь каждого человека в руках Божьих;

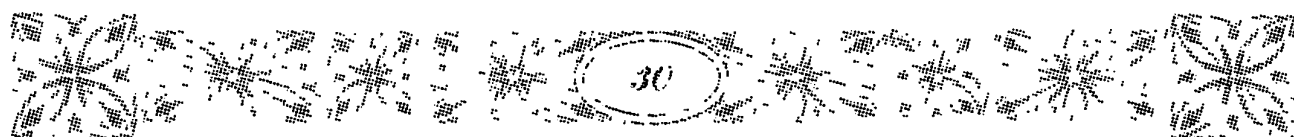
⁴ Там же, с. 474.



- ценность любви и благодарности несоизмерима с денежными ценами и мерами дохода.

В своем письме старый доктор говорит о том, что государственная власть в России не только определяла, но и контролировала доходы врачей. Весьма не маловажная деталь. Она свидетельствует, во-первых, о том, что мера человеческой благодарности врачу от пациента может быть весьма велика, в том числе и в финансовом выражении. Во-вторых, о том, что врач имеет по сути неограниченную власть над больными людьми. Стремление установить социальный контроль над «делом дохода» исходит из этических мотивов: из мотива предотвратить злоупотребления при выполнении сотрудниками медицинских учреждений своих обязанностей.

Контролирует медицинскую практику и наше современное государство. Статья 575 Гражданского кодекса РФ гласит: «Не допускается дарение, за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает пяти установленных законом МРОТ (минимальных размеров оплаты труда), работникам лечебных учреждений гражданами, находящимися в них на лечении, ... супругами и родственниками этих граждан». Из данной статьи ГК следуют следующие выводы.



И в правовом и в этическом контексте различается собственно благодарность от взятки или «коммерческого подкупа» в терминологии Уголовного кодекса Российской Федерации (ст. 204). Главное отличие между ними – время и размер денежного вознаграждения. Денежное вознаграждение до оказания медицинской помощи и его размер более пяти минимальных окладов классифицируется как нарушение должностными лицами и сотрудниками медицинских учреждений своих служебных и трудовых обязанностей и может определяться как «взятка», «вымогательство», «коммерческий подкуп». Так, например, согласно статье 204 (п.3) УК РФ «незаконное получение лицом, выполняющим управленческие функции в коммерческой или иной организации, денег, ценных бумаг, иного имущества, а равно незаконное пользование услугами имущественного характера за совершение действий (бездействия) в интересах дающего в связи с занимаемым этим лицом служебного положением – наказываются штрафом в размере от пятисот до восьмисот минимальных размеров оплаты труда, или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от пяти до восьми месяцев,



либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет»⁵.

Денежное вознаграждение *после* оказания медицинской помощи в размере менее пяти минимальных окладов – правомерное вознаграждение. Современное российское законодательство очень тонко соединило моральную и правовую суть ситуации благодарения. Если вознаграждение, как безвозмездное дарение, было оговорено и обещано перед оказанием медицинской помощи, например, перед операцией, то после операции, оно теряет юридический статус «безвозмездного дарения» и моральный статус благодарности, становясь «мздой» за операцию, видом «коммерческого подкупа» и, следовательно, правонарушением.

Действие статьи 575 ГК РФ теряет юридическую силу после того, как пациент выписывается из медицинского учреждения, все законодательные ограничения снимаются, за исключением этических в том случае, если осуществляется осознанная попытка обойти моральные принципы и действующее законодательство.

⁵ Уголовный кодекс Российской Федерации. М. 1996, с.77.



Комментарий третий.

Мы обратили внимание на проблему материальной необеспеченности врача потому, что с каждым годом в нашем обществе становится все более и более сильным искушение подчинить себя добыванию «хлеба насущного». Но следует ли забывать слова: *«... не хлебом единым будет жить человек, но всяким словом, исходящим из уст Божиих»* (Второзак.8,3; Мф.,4,4)?

В контексте нашего разговора это означает, что на уровне самосознания врача должно сохраняться понимание морального предназначения медицины. **«Деятельность врача есть дело служения...»**. В этом суть профессии. Особенность деятельности врача в ее морально-нравственных мотивах и предназначении. Принцип «служения» автор ставит во главу угла, определяя врачебную практику. В то же время «служение» – краеугольное понятие христианской нравственности. Об этом, прежде всего, свидетельствуют слова Спасителя: *«Сын Человеческий не для того пришел, чтобы Ему служили, но чтобы послужить и отдать душу Свою для искупления многих»* (Мф.,20,28).



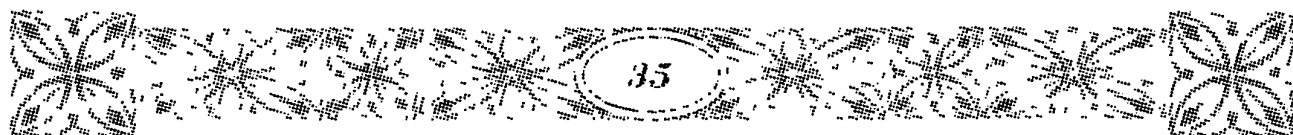
Сущность христианского служения проявляется в любви к ближнему. Любовь к человеку – основание врачевания. Существуют различные взгляды на особенность профессии, но ближе всего к истине тот, в котором соединяется любовь к Богу и к людям, своим пациентам. Особенность эта обнаруживается просто и доказывается методом «от противного». Допустим, что профессия врача – это форма богоборчества. Эта позиция – наследие известного периода нашей истории. Врачи-атеисты понимают свою профессию как постоянное противостояние Воле Божией. Если, например, человек заболевает (с точки зрения верующего все происходит по Воле Божией), то врач противостоит этой Воле, лечит его. Человек умирает, а врач спасает от смерти.⁶ Но если «Бог есть любовь» и Его главная заповедь – любовь к ближнему, а врач – богоборец, тогда, согласно законам формальной логики, получается, что врач – человеконенавистник, т.е. действует по принципу навреди ближнему, ненавидь,

⁶ Такой взгляд на особенность профессии, к сожалению, весьма распространен, хотя чрезвычайно примитивен. Ведь если признать, что по Воле Бога (хотя не только) человек заболевает (даже смертельной болезнью), то нельзя не признать, что по Его же Воле и милосердию – он и выздоравливает.



презирает пациента. Обратится ли после признания в исповедовании данного принципа к врачу-богоборцу хоть один пациент? Сможет кто-либо доверять врачу, как бы образован врач не был, какими бы глубокими познаниями он не обладал? Где гарантия, что такой врач-богоборец не обратит эти знания тебе во вред, ибо вред и ненависть, а не любовь исповедует, так как сам себя осознает как богоборец? Врач-богоборец неизбежно останется без пациентов, без медицинской практики, без дела. Но тогда, он и не врач вовсе.

В силу этой же логики получается, что профессия врача – это особого рода призвание. Ведь главное для Бога – милость Свою к нам явить – вот Его желание (МФ.,9,13; 12,7). Бог призывает врача служить людям. Врач исполняет Волю Божию и через исполнение этой Воли осуществляет свое призвание. Это призвание – дар от Бога. Это дар обретения возможности и даже обязанности служения страдающим и немощным ближним. В этом служении врач оказывается со-участником в деле Божественного милосердия и спасения людей. Врачевание, как ни какое другое служение (за исключением священства), предоставляет неограниченные возможности для проявления любви к болящему и страждущему человеку.



Эти нравственно-богословские рассуждения не излагаются нашим автором. Они – тот «воздух», дыша которым доктор лишь утверждает лаконично: **«Служение врача есть служение любви и сострадания... Мы должны любить наших пациентов»**⁷.

Но здесь возникает самый главный для практического врача вопрос: а как этого достичь? Наш автор не обходит этот вопрос. Действительно, что надо делать, чтобы полюбить пациента, если он противен врачу, вызывает не симпатию, а отвращение и презрение? Некоторые врачи признаются, что в большинстве своем пациенты вовсе не приятные во всех отношениях люди. Доктор дает совет, как преодолеть отвращение. **«Я должен почувствовать своего пациента... принять его в себя... войти вместе с ним в его «жизненный дом»...»**⁸.

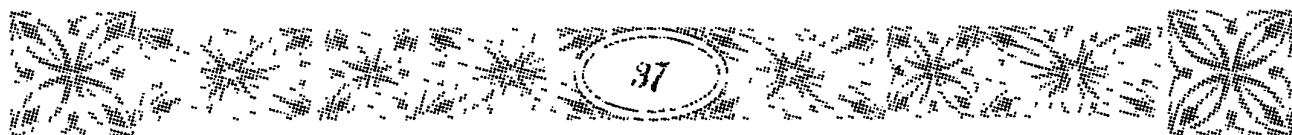
К этому совету можно присоединить еще одно средство обретения любви и милости к больному. Назовем этот метод действием и отношением к человеку «ради Бога». Суть этого метода можно раскрыть на следующем примере. В жизнеописаниях российских новомучеников помещено житие

⁷ Там же, с.475.

⁸ Там же, с.475.



одной монахини. Будучи молодой девушкой, она решила уйти в монастырь. Этот монастырь советской эпохи располагался в российской глуши, в деревне на краю леса, где немногочисленные монахини жили, кто в оставшихся от войны блиндажах, кто в землянках. Настоятельница дала первое послушание – ухаживать за больной старушкой в дальней землянке. Радуюсь нетрудному поручению, она поспешила его выполнять. В землянке царила полная темнота, и девушка терпеливо ждала, когда глаза привыкнут, и она сможет разглядеть лицо больной бабушки. Время шло, но светлого пятна лица не появлялось. Тогда девушка зажгла свечу и подошла к старушке. С ужасом она увидела, что лежащая женщина была вся черная, полностью покрыта клопами. С чувством отвращения и брезгливости послушница выбежала из землянки. Остановиться ее заставила мысль о Боге и о Его заповеди о любви к ближнему и страждущему человеку. Она заставила себя вернуться буквально только «ради Бога». «Ради Бога» она принялась мыть, стирать, ухаживать за больной. Ее отвращение обернулось любовью, скорбь – радостью, немощь – силой, самопонижение – святостью. Невозможное оказалось возможным «ради Бога». Путь к обретению



практической любви к пациенту – это путь, совершаемый не только ради Бога, но и к Богу.

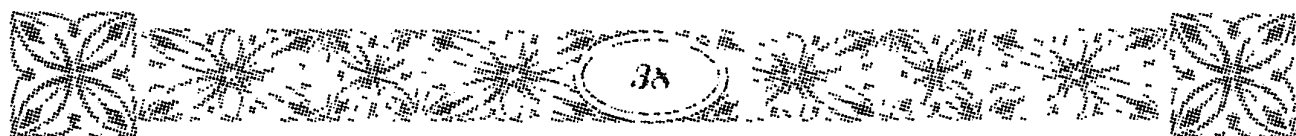
Комментарий четвертый.

Со времен Гегеля целостная характеристика того или иного явления не ограничивается раскрытием его единственной сущности. У сложных явлений современная теория познания признает существование нескольких уровней сущности. Признание автором служения как сущности практической медицины можно отнести к сущности первого порядка. Сущностью практической медицины второго порядка безусловно является ее художественно-творческий характер. Именно этой позиции автор посвящает большую часть своих заметок.

Процесс постижения болезни «имеет в себе нечто художественное... хороший врач должен стать до известной степени «художником» своих пациентов»⁹.

Образ врача как «художника» – это попытка выразить еще одну особенность российской традиции врачевания. Предельно четко это своеобразие обнаруживается при сравнении западноевропейской и восточной медицинских традиций.

⁹ Там же, с.478.



В медицинской литературе (в частности, в работах о. Валентина Жохова) при характеристике европейской медицины используется образ «врач-механик», для которого больной – это поломанный механизм. В центре западноевропейской традиции находятся принципы известного французского врача и философа Ж. Ламетри (1709-1751). Именно он распространил декартовское понимание животных как «машин» на человека. Вот лишь несколько определений человека, которые дает «властитель европейских дум» Ж. Ламетри: люди – это перпендикулярно ползающие машины¹⁰, человек – это искусный часовой механизм¹¹, и, наконец, «человеческое тело – это самостоятельно заводящаяся машина»¹².

Естественно, что определяющее значение для механистического понимания человека имеют данные «лабораторий, анализов, просвечиваний, рентгеновских снимков, измерения и подсчеты»¹³. Явный приоритет в этой традиции отдан хирургии. Неудивительно, что как бы вершиной этой тради-

¹⁰ Ламетри. Избранные сочинения. М.-Л., 1925, с.225.

¹¹ Ламетри. Избранные сочинения. М.-Л., 1925, с.224.

¹² Ламетри. Избранные сочинения. М.-Л., 1925, с.183.

¹³ И.А.Ильин. Собр.соч., т.3. Путь к очевидности. О призвании врача. М. Русская книга. 1994, с. 481.



ции становится трансплантация, которую очень четко называют «заместительной терапией», т.е. действием по фактически механической замене органов и тканей, как изношенных деталей механизма человеческого тела.

При характеристике восточной медицины используется образ «врача-садовника». Человеческий организм ассоциируется с растением, которому врач-садовник должен обеспечить нормальное развитие. Питание, экология, режим обмена энергиями, соблюдение ритмичности изменений температур, фаз, состояний, сбалансированность различных воздействий – арсенал средств врача-садовника. Известно, что в Китае долгое время существовала традиция платить врачу только до тех пор, пока его подопечный здоров. Если же человек заболел, врачу переставали платить, и он начинал лечить своего пациента бесплатно.

Чтобы уяснить, что же такое «врач-художник» в понимании нашего доктора, лучше всего представить себе то, как художник пишет портрет человека, например, ваш. Его задача двойкая. Во-первых, он должен правильно отобразить вас, одежду, цвет глаз, волос, фон, на котором вы находитесь. Во-вторых, он должен увидеть в вас то осо-



бенное, что отличает именно вас, ухватить вашу индивидуальность. Аналогичная задача стоит перед врачом. «...Мы, врачи, призваны увидеть каждого пациента в его индивидуальности и во всем его своеобразии и постоянно созерцать его, как некий «уникум»»¹⁴.

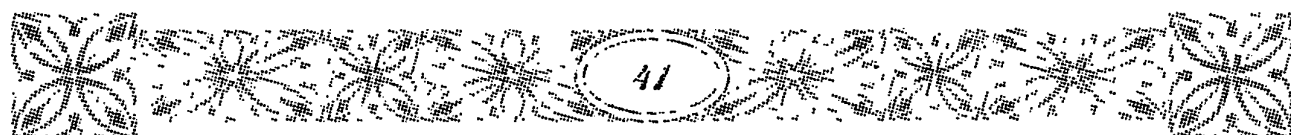
Разгадка уникальности пациента «с ее индивидуальным наследственным бременем, с ее субъективным прошлым, настоящим и органическим окружением»¹⁵ – ключ к правильному диагнозу и верному лечению. «Это только в учебниках говорится о «болезнях» вообще и «симптомах» вообще; в действительной жизни есть только «больные частности», т.е. индивидуальные организмы, (утратившие свое равновесие) и страдающие люди... каждое лечение есть *совершенно индивидуальный процесс*... Ни один врач никогда не имел дела с двумя одинаковыми пациентами или тем более с двумя одинаковыми болезнями. Каждый пациент единственен в своем роде и неповторим»¹⁶

Отношение к пациенту как к индивидуальной личности, а не как к «растению» или «механизму»

¹⁴ Там же, с.477.

¹⁵ Там же, с.479.

¹⁶ Там же, с.477.



– принципиально в контексте христианской этики и антропологии. Собственно именно этот контекст и открывает верный путь к исцелению. Принцип синергии – со-работничества Бога и человека в деле спасения – трансформируется в принцип, который условно можно назвать «принципом «мы»». Он заключается в создании «врачебно-лечебного «мы»»: он и я, я и он, мы вместе и сообща должны вести его лечение»¹⁷. Этот принцип предполагает лечение как «совместное дело врача и самого пациента»¹⁸.

В личности каждого человека в системе его «Я» есть элемент, который автор называет «самоврач». Лечащий врач должен обратиться к этому «самоврачу» пациента, «разбудить его, войти с ним в творческий контакт, закрепить эту связь и помочь ему стать активным... в конечном счете всякое лечение есть самолечение»¹⁹.

«Человеческий организм как живая индивидуальность есть таинственная система самоподдержания, самопитания, самообновления – некая целокупность, в которой все сопринадлежит и поддерживает друг друга»²⁰.

¹⁷ Там же, с.475-476.

¹⁸ Там же, с.475.

¹⁹ Там же, с.476.

²⁰ Там же, с.478.



Комментарий пятый.

Ключ к этой таинственной системе будет дан тому врачу, который не упускает «в лечении духовную проблематику» и умеет считаться с нею²¹.

Почему важно не упустить «в лечении духовную проблематику» и уметь считаться с нею? Потому, что «сущность православной духовности в том, что она целительна, она исцеляет немощи человека и создает из него личность»²². Православие имеет сходство с медициной. Церковь есть истинная лечебница²³. Христос предстает, как «Врач и Целитель душ и телес... главное дело Христа – исцелять»²⁴. Но это исцеление связано не с проблемой заживления телесных ран, а с преображением, спасением человека для вечности. И в этом контексте болезнь может и должна рассматриваться как важное средство для нашего духовного совершенствования, исправления, очищения от страстей, от греха. *«Возмердеша и согниша раны моя от лица безу-*

²¹ Там же, с. 481.

²² Митрополит Иерофей (Влахос). Православная духовность. Св.-Троицкая Сергеева Лавра. 1998, с. 121-122.

²³ Там же, с. 18.

²⁴ Там же, с. 45.



мия моего» (Пс., 37, 6). Ибо всякий грех производит гниение и рану.²⁵

«Врач и пациент суть духовные существа, которые должны совместно направить (И.С. – скажем сильнее: изменить) судьбу страдающего человека»²⁶. Согласно святоотеческой антропологии человек обладает душой, которая имеет троичную природу: ум; слово, порождаемое умом; и дух, как «умную любовь человека». При этом именно душа содержит тело, с которым она была создана, она «повсюду в теле», она его наполняет и животворит.²⁷

Болезнь, как правило, связана с состоянием переживания боли. Но боль, также как и радость, благодарность – это человеческое чувство. «А чувство, – учил Блаженный Августин (354-430 гг.), – есть то, благодаря чему душа осведомлена о том, что испытывает тело». Чувство боли, например, от ножевой раны испытывает душа, «боль не содержится в ножевой ране, т.к. чисто механическое повреждение, не заключает в себе боли»²⁸. Именно

²⁵ Там же, с. 18.

²⁶ И.А.Ильин. Собр.соч., т.3. Путь к очевидности. О призвании врача. М. Русская книга. 1994, с.481.

²⁷ Митрополит Иерофей (Влахос). Православная духовность. Св.-Троицкая Сергеева Лавра. 1998, с.28.

²⁸ Цит. по Майоров Г.Г. Формирование средневековой философии. М. Мысль. 1979, с. 253.



душа является для тела деятельным и управляющим принципом²⁹.

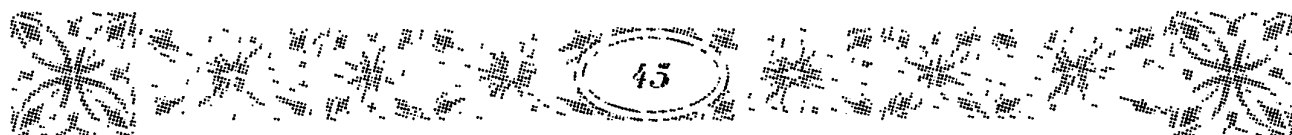
Десять веков спустя христианский философ Иоанн Жоденский так сформулирует этот принцип христианской антропологии: «Я верю и тверд в убеждении, что субстанция души наделена естественными способностями, чья деятельность независима от каких бы то ни было телесных органов... Такие способности относятся к более высокому уровню, чем телесность, и намного превосходят ее возможности»³⁰. Под влиянием христианской антропологии формируется традиция рассмотрения физического тела человека «лишь как дома, в котором обитает истинный человек, строитель этого дома; поэтому, рассматривая и изучая этот дом, нельзя забывать главного строителя и истинного хозяина – духовного человека и его душу».³¹

Считается, и не без достаточных оснований, что христианское понимание души способствовало становлению суггестивной терапии (терапии вну-

²⁹ См. Августин Аврелий. Исповедь. М., Renaissance, 1991, с. 205.

³⁰ Жильсон Э. Разум и откровение в средние века. – «Богословие в культуре средневековья». Киев. 1992, с. 31.

³¹ Корженьянц Б. Парацельс. «Мир огненный», 1994, № 5, с. 87.

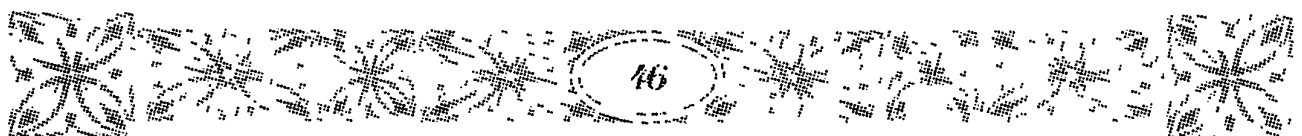


шения). Ее основной принцип – «кто верит больше, излечивается лучше» – успешно применяется до сих пор, как необходимый и эффективный способ терапевтического воздействия.

« Человек не гриб и не лягушка... Нельзя лечить тело, не считаясь с душою и духом... Поэтому каждый из нас, врачей, должен иметь доступ ко многим тонкостям душевных болезней, всегда иметь при себе «очки» нервного врача и применять их осторожно и молчаливо»³².

Только осознав сущность человека и его болезни в органической целостности с Божественным мироустроением, врач в полной мере может выполнить свое призвание и стать подлинно **избранным**, «...ибо много званых, а мало избранных...» (Мф.,20,16).

³² И.А.Ильин. Собр.соч., т.3. Путь к очевидности. О призвании врача. М. Русская книга. 1994, с. 481.



Любовь как лекарство или нужно ли любить пациента?

Уже 20 веков моральные ценности любви и сострадания к больному человеку пользуются абсолютным признанием в европейской культуре и профессиональной врачебной этике. Даже создатель химической медицины и первой таблетки Парацельс учил: «Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытностью; важнейшая основа лекарства – любовь»³³. В первой половине 20 века, раскрывая особенности русской медицинской традиции, опытнейший врач утверждает: «Служение врача есть служение любви и сострадания... Мы должны любить наших пациентов»³⁴.

³³ Корженьянц Б. Парацельс. ж-л «Мир огненный», N5, 1994, с.86-87.

³⁴ И.Ильин. О призвании врача. /Религиозный смысл философии. М.2003. с.439.



Насколько незыблемы эти принципы?

Этот вопрос возник у нас после того, как мы познакомились с комментариями молодых российских врачей на публикацию И.А.Ильиным письма старого русского врача «О призвании врача».

Вот некоторые примеры позиций современных молодых врачей.

– «На мой взгляд, «любить» пациентов невозможно и вряд ли стоит. Нужно профессионально подходить к проблеме, но любить... Наверное, это было возможно во времена, когда врач наблюдал несколько семей и становился для них «лучшим другом», как пишет автор. И сами члены семьи воспринимались как родственники, уклад жизни которых, проблемы, особенности врач наблюдал на протяжении нескольких поколений. В современных же условиях, когда один доктор ведет разных пациентов, меняющихся еженедельно, «полюбить» их нет возможности, не тот темп и условия жизни. И потом, не лучше ли беспристрастное отношение доктора? И вообще, любовь – чувство, которое невозможно испытывать к каждому, которое нельзя заставить появиться только потому, что так надо. Разве такая «поголовная» любовь не обесценивает само понятие любви?»



– «Почему же, прочитав статью «О призвании врача», в которой казалось бы всё столь правильно и прозрачно, из которой многое сопутствует моей собственной практике, из которой многому нас учили наши преподаватели, почему же она оставила столь же негативное впечатление? Прочитав статью ещё раз, я поняла, в чем же было дело: вся статья пронизана одной основной идеей: больного надо ЛЮБИТЬ. Позволю себе с этим не согласиться. Да, надо быть психологом и дипломатом, надо с добротой относиться к больному, ведь он страдающий человек и он ждет твоей помощи, ПОМОЩИ, а не ЛЮБВИ. Любовь препятствует здравомыслию и принятию объективных решений, именно поэтому, многие врачи предпочитают не лечить своих близких и родных людей. Любовь – это в том числе и жалость, а это враг каждого врача, ведь пилюли горьки, а процедуры болезненны. Не говоря уже о том, что невозможно пропускать через своё сердце каждого больного, это приведет духовной и психологической к гибели самого врача, который в итоге не сможет в должной степени помочь своим пациентам. Я думаю, что врач должен быть в первую очередь настоящим специалистом своего дела и дипломатом, должен уважать



своих пациентов, а не любить их. Именно эта идея мне чужда.»

– «Чем должен руководствоваться врач? Любовь – это очень серьезное чувство, которое можно испытывать только к близким людям. Любви к моральным уродам, кретинам, бомжам, людям к себе наплевательски относящимся, быть не может, к таким людям можно испытывать максимум – жалость. Но и к порядочным людям испытываешь уважение, восхищение, но вряд ли любовь. Относиться к пациентам как к своим детям тоже нельзя. Это же не твои дети. Любить сразу много людей не может ни один человек. Если пациент противен и вызывает отвращение, то ему мы обязаны предоставить минимальный, жизненно-необходимый уровень обслуживания. А далее им может заниматься другой врач, или пусть такой пациент меняет что-то в себе. Врач должен поднимать силы в пациенте, однако не обязательно любить пациента. Достаточно войти в его положение, понять его, создать для него мотивацию на выздоровление. И вместе продвигаться к успеху в лечении. Конечно, врач должен относиться к пациентам с состраданием, жа-



лостью, пониманием, вниманием, даже милосердием. Но! Врач – это не бог. Врач это даже не священник. Врач никому ничего не должен. У него есть семья, дети, близкие, люди о которых он заботится. И врач, как любой другой человек, пусть даже и хороший, не имеет права обделять близких людей любовью, взамен сомнительной «любви» к многочисленным, зачастую непорядочным пациентам. Врач должен получать большие деньги за свою работу. Ведь здоровье, это самая главная ценность. Он должен получать так, насколько он хорошо работает. И решать это должны не только пациенты, ведь многие из них, ввиду самых разнообразных причин, не понимают всю серьезность своей ситуации. ...Врач не обязан самоотверженно служить. Он не раб. Он такой же человек, как и все остальные, только наделенный особыми знаниями и умениями. Эти особенности выделяют его над другими людьми, но фактически точно так же, как, например, знания и умения пилота самолета везти пассажиров, заботясь об их безопасности. Пора привыкнуть к мысли, что медицина это не божественная профессия. Это всего лишь особенная по своей уникальности услуга! Врач – это исполнитель услуги.



Он должен хорошо лечить пациентов не из-за того, что он такой хороший, что его единственное счастье это здоровье пациентов, а лишь потому, что он должен нормально относиться к своей работе, добросовестно и с ответственностью. Так же как и инженер-атомщик, проектирующий какую-нибудь атомную электростанцию или пилот пассажирского авиалайнера.»

– «Соглашусь с тем, что пациенту нужно сочувствовать, понять его проблему, но не любить его как родного... ! Нужно уметь абстрагироваться от проблем пациента, сочувствовать, но в то же время закрываться от его боли, иначе можно сойти с ума и принести на себе своим родным и близким чужие проблемы. Надо конечно настроить больного на борьбу с болезнью, дать надежду на выздоровление, и веру в себя. Для этого совершенно не обязательно его любить. Я согласен, что помимо «болячки» нужно лечить душу больного, для этого достаточно доверительных отношений и веры, при чем не во врача, а в самого себя. Нужно любить свою работу, специальность, выбранный путь, несмотря на трудности оставаться человеком в любое время, получать удовлетворение от



своего тяжелейшего труда, не роптать на бессонные ночи, проведенные за операционным столом или в приемном отделении. Но любить ВСЕХ? Любить пьяных бомжей, которые себя сами не любят (я считаю, что они, и только они виноваты в том, что оказались в таком положении), любить перебившего, обмочившегося в штаны сопляка, который матерится так, что вянут уши и лезет с тобой драться?

Где работал этот доктор, который говорит о любви к пациентам и в какое время?!? Вы видели врачей обычной городской поликлиники? Отупевших, озлобленных, не желающих работать? Кто их довел до этого? Как они докатились до такого позора для врача? Не те ли «милые» алкоголички, шизофренички, которых предлагается ЛЮБИТЬ и вчувствоваться в их проблемы? Да, есть ведомственные больницы, где пациенты все сплошь нормальные и адекватные люди. Работая там и принимая 3-4 пациента за ночь, остается время и силы любить всех, хотя это и не нужно, а, работая в обычной городской скорпомощной больнице, уворачиваясь от кулаков пациентов, сдавая их в вытрезвитель, скручивая бьющихся в белой горячке



запойных алкашей, чтобы они не выбросились из окна, невозможно любить всех».

– «Оборотная сторона современной медицины мегаполиса – это массовость во всех ее проявлениях. Если где-то катастрофа больных будет не один человек. Встает резонный вопрос: «Как всех их любить?»»

– «Очень трудно, иногда даже не возможно оказать помощь больному, если не удастся выстроить с ним или с его родными (особенно в педиатрии) отношений, основанных на доверии и взаимном уважении врача и пациента. Конечно, легче они даются тем, кто способен любить своих пациентов, однако едва ли это можно вменять в обязанность врачу, который всего лишь человек».

– «Аспект, на который я не могу не обратить внимания – это призвание служить любви и состраданию, необходимость к призванию любовно обходиться с больными. В условиях глобального оглушения населения и в первую очередь нашей страны, с моей точки зрения заставить себя любить этих людей у меня нет ни времени, ни жела-



ния. В современных условиях нельзя тратить свое время и силы на воспитание какого-нибудь быдла, который порой даже не знает или не хочет знать имя хирурга, спасшего ему жизнь. Так, «что если пациент мне противен и вызывает во мне не сострадание, а отвращение, то необходимо поставить себя таким образом, чтобы он до корней волос прочувствовал, кто он такой на самом деле и жестко поставить его на место».

– «В 20 веке произошли большие перемены. Сегодня врач не столько человек, страдающий больному, лечащий словом, сколько высококвалифицированный специалист, который ведет научные изыскания, постоянно пополняет свой багаж знаний новой информацией, в лечении опирается на технические средства. Что же касается «врачевания любовью», то по-моему это красивые слова и просто утопия... Любить своих больных, любить их той любовью, которой мы любим своих близких невозможно, иначе врач будет страдать, терять с каждым больным частичку души, а смерть пациента будут для него настоящим горем, каждый раз из которого он будет все с большим трудом выкарабкиваться. Поэтому как раз



хирурги не оперируют своих близких и любимых людей – тяжело «резать» родную любимую плоть. Поэтому врачи вообще не любят лечить своих – любовь мешает здравому рассудку, затуманивает взгляд, вызывает лишние эмоции, ненужные в ситуациях, когда надо принимать верные, рассудочные решения. Требование любви невыполнимо особенно для врачей скорой помощи, хирургов, реаниматологов».

После знакомства с такими позициями возникает вопрос, что формирует такие взгляды? С нашей точки зрения, по крайней мере три фактора являются здесь определяющими. Первый – это превращение медицины в практически научно-техническое производство, при котором главное – организационно справиться с потоком больных, провести обследование с использованием новейших технических средств, поставить диагноз и провести лечение, опять же с помощью новейших технических средств. Второй – это характер медицинского образования, который не в полной мере включает освоение этического знания. Третий фактор – секуляризация культуры, связанная с сознательным и планомерным обесцениванием христианских цен-



ностей, среди которых, как известно, главная и «*большая из них любовь*» (1 Кор.13,13).

Характерно, что ни в одной из представленных критических позиций, ни разу не было упомянуто то подлинное содержание понятия любви, которое определяет нормативность любви для профессиональной деятельности врача. В перечисленных высказываниях любовь понимается то как формальная помощь, то как чувство, эмоция, то как симпатия, т.е. как угодно, но только не в ее подлинном профессиональном смысле.

Подобная путаница имеет объективные основания в многозначности термина «любовь». Известно, что в древнегреческом языке содержание понятия любви раскрывают четыре глагола.³⁵ Один из них соответствует русскому *желать* (*ἐράν*) и обозначает чувственную любовь, физическое половое сожителство, страсть. Второй глагол (*στέργειν*) фиксирует родовые, родственные, социальные связи и привязанности. Третий (*φιλεῖν*) – означает склонность, возникающую к человеку из внутренней общности с ним, из опыта личного общения. Четвертый глагол близок к русскому *ценить* с до-

³⁵ Священник Максим Козлов. «Глаголы любви» в Новом Завете./ Альфа и Омега.№2(5), 1995, с.21.



минантой рассудочной оценки и подразумевает любовь как «направление воли, определяемой рассудком».³⁶ Этот глагол (ἀγαπάω) – «агапе» – наиболее рассудочно-моральный, он лишен значений «делать что-либо охотно», он в самой незначительной степени подразумевает «из сердца исходящее действие».

В Новом Завете именно этот глагол употребляется наибольшее число раз.³⁷ Тем не менее принципиальным является то, что в Новом Завете мера «сердечности» в содержании этого глагола меняется. К греческому рассудочному «агапе» прибавляется оттенок любви-жалости, любви сострадательной и даже жертвенной. Именно это значение глагола любить, обозначающего «чувство свободно избирающее себе объект направлением воли, чувства сознательного и нравственно оцениваемого» стало символизировать собственно христианское содержание «главной» ценности нового учения.³⁸ Любовь в христианстве – «равномерная, общеобязательная для христиан любовь ко всем и каждому

³⁶ Там же, с. 25.

³⁷ Глаголы «агапические» употребляются 320 раз, глаголы «филические» - 56. См. Священник Максим Козлов. «Глаголы любви» в Новом Завете./ Альфа и Омега. №2(5), 1995, с.27.

³⁸ Там же, с. 27.



в их единстве, к ближним и любящим, так же как к врагам и ненавидящим»³⁹.

Содержание четырех древнегреческих глаголов входят в содержание понятия «любви» в русском языке. Именно поэтому во всех позициях врачей, протестующих против ценности любви как регулятора отношений врача к пациенту, понятие любви используется только в трех смыслах – как чувственное пристрастие, как родственная связь, как личная симпатия. О христианском смысле любви не говорит никто из протестующих против любви как нормы отношения врача к пациенту. Подлинное же содержание нормы отношения врача к пациенту заключено в христианском смысле любви. Именно он означает, что любовь – это направление воли, определяемой рассудком и состраданием, это сознательное служение ближнему, самоотдача и признание необходимости подчинения себя интересам пациента.

Возникает вопрос: почему же именно этот смысл любви, избранный и созданный христианством, верный и истинный, а потому и следовать ему в практической врачебной деятельности необходимо? Ответ прост. Потому, что такая любовь исцеля-

³⁹ Там же , с. 31.



ет. Почему же именно она обладает этим свойством? Потому, что такая любовь подобна любви Бога к людям и страждущему человеку. *«Бог, богатый милостью, по своей великой любви, которую возлюбил нас»* (Еф.2,4). Величие этой любви в том, что: *«... так возлюбил Бог мир, что отдал Сына Своего Единородного, дабы всякий верующий в Него, не погиб, но имел жизнь вечную»* (Ин.3,16).

«Бог есть любовь» (Ин.4,8,16), *«... любовь от Бога»* (1Ин.4,7). Любовью устроен мир, в том числе и мир человеческих сердец, мир человеческих отношений. Болезни тела – это нарушение целостности функционирования организма, сбой в работе системы, разрыв в гармонично устроенном человеке. Среди этих сбоев и разрывов, не последнее место занимает потеря гармонии отношений к себе самому, к людям, к Богу. Как правило, – это отравление души ядом зла, ненависти, гордости, равнодушия. Любовь, внимание, забота врача о пациенте – это лекарство, очищающее его душу от «гноения злобы». Это первый и важнейший шаг к восстановлению созданного Богом устройства человека, порядка, гармонии, мира душевного, находящегося в прямой связи с порядком и устройением телесным. *«Возлюбленные! будем любить друг друга, потому*



что любовь от Бога» (1 Ин.4,7), «очищающего вся беззакония твоя, исцеляющего вся недуги твоя, избавляющего от истления живот твой» (Пс.102,3,4).

К сожалению, богословие все еще остается за пределами российской высшей школы. Тем не менее, несмотря на недоступность религиозного образования наши врачи стремятся и чудесным образом прорываются к нему. В комментариях молодых российских врачей на публикацию И.А.Ильиным письма старого русского врача «О призвании врача», мы читаем:

– «...Наши души и разум далеки от идеала. И это связано не только с разваливающейся системой образования, но и с отсутствием культуры и воспитания в каждой отдельной семье, и, конечно, ВЕРЫ в Бога. В религии человек должен любить другого человека, как самого себя и относиться к нему как к себе. Главное, что тех же принципов должен придерживаться и врач в своем общении с пациентом...»

– «Получая диплом о высшем медицинском образовании, и дав Клятву Врача России, я думаю,



в большинстве своем мало кто истинно понимает значение этого обещания. По крайней мере, со мной было именно так. Только с врачебным и жизненным опытом понимаешь важность и глубину сказанного в день получения диплома. Я соглашусь с автором, который говорит, что «врач обязан быть человеколюбивым, готовым оказать деятельную помощь всякого званиям людям». На самом деле во врачебной деятельности главное – это любовь к своему пациенту, несмотря на то, кто он, богатый или бедный, красивый или с физическими дефектами, благополучный в социальном плане или бомж, атеист или верующий человек. На мой взгляд, это не имеет значения. Хотя очень трудно научить и заставить себя любить другого человека, таким, какой он есть в жизни. На своем небольшом врачебном опыте абсолютно точно могу сказать, когда ты с «душой» и «сердцем» подходишь к пациенту и воспринимаешь его не как физическую оболочку, а как живое существо, лечение будет очень эффективным. А если нет этого доверия между врачом и пациентом, то как пишет автор «врач, которого пациенты не любят, к которому они не питают доверия, он похож на «паломника», которого не пускают в святилище,



или на полководца, которому надо штурмовать совершенно неприступную крепость.»

– «...Пациент страдающий, теряющий силы зовет меня на помощь; первое, что ему от меня нужно, это сочувствие, симпатия, сострадание, а это и есть живая любовь...»

– «...В первую очередь, затронутая проблема важна именно для молодых специалистов, только начинающих свою профессиональную врачебную деятельность. Важнейшую роль в исцелении играют тёплые и доверительные отношения между доктором и пациентом. Только при наличии близких, доверительных отношений возможна действительная «победа» над болезнью, достижение ремиссии заболевания. Только тогда, когда пациент верит врачу, понимает суть действий своего врача, возможно действительное исцеление. Вот почему так важно понять своего пациента, понять что его тревожит, попытаться взглянуть на окружающий мир его глазами. Если нет доверия между врачом и больным, всё чтобы ты не делал – какие бы лекарства не давал, как бы тщательно не выполнял хирургические манипуляции – всё это



бесполезно, ничто не помогает. Каждого больного нужно лечить по совести, как близкого тебе человека и только в этом случае можно добиться настоящего эффекта...»

– «...Не бывает хорошего врача с холодным сердцем...»

– «Вчера прочитала письмо от неизвестного автора о призвании врача. Поскольку сама являюсь врачом, то многие мысли, изложенные в письме, заставили задуматься... Автор говорит о важности любви врача к своему пациенту, о личном участии врача в судьбе каждого пациента, более того, он подчеркивает, что без любви врача к пациенту невозможно не только вылечить больного человека, но и поставить ему правильный диагноз. Возможно, Вы скажете, что это было давно, и все эти принципы врачевания давно устарели: сейчас XXI век, и диагностическая и лечебная аппаратура и лекарственные средства достигли такого уровня развития, что для определения тактики лечения пациента достаточно только определить наиболее значимые симптомы болезни. Такого мнения придержива-



ются некоторые практикующие врачи в современном мире. Но позвольте с ними не согласиться. Во все времена специальность врача являлась не только очень уважаемой, но и вызывала определенное восхищение: люди, посвятившие себя этой профессии, отдавали не только все свои физические, но и все душевные силы. Для полного исцеления больному часто требуется не только правильно назначенное лекарство, но и частичка душевного тепла врача. По моему глубокому убеждению, для того, чтобы нести радость и исцеление от болезней людям нужно сопереживать их страданиям; чтобы понять, как помочь больному человеку, нужно, в первую очередь, понять самого человека, разобраться в его чувствах, пропустить его страдания через себя. Только тогда ты сможешь помочь в полной мере, облегчить страдания и избавить от болезни. Отсюда следует, что положение о любви врача к своему пациенту не может устареть или стать ненужным. Как бы ни была развита диагностическая аппаратура, без понимания и осознания страданий пациента мы не сможем поставить правильный диагноз; какие бы мы не использовали



лекарства и лечебные процедуры, не отдавая частичку своей любви, мы не сможем вылечить его болезнь. Поэтому, я считаю, что к каждому пациенту, пришедшему к вам на прием, следует относиться как можно теплее и добрее...»

– «...Взаимоотношения врача и больного – не просто обмен сведениями, это – часть лечения...»

– «...Ведь помогать людям – это тяжелый, в первую очередь моральный труд.»

– «Призвание врача – это как присяга военного, как клятва в верности, как присяга Президента, то самое, что в минуты сомнений заставляет поступать правильно и разумно, в соответствии со своим предназначением. Призвание – это то, без чего не может обойтись ни одно дело, когда надо принимать решения, брать на себя ответственность. Врач, имеющий призвание, всегда поступает с человеком так, как будто речь идёт о его родственнике или самом себе. Это – законы и устои его ремесла. Прочитав обращение нашего коллеги к потомкам, чувствуешь гордость за свою профессию, ощущаешь, что ты часть единого це-



лого, единой касты тех, кто, несмотря на трудности и соблазны, помогают людям, лечат не только тело, но и душу, дают надежду. Прочитав эти строки, сразу понимаешь, есть ли у тебя это призвание, на одном ли языке ты говоришь с этим врачом. Нельзя сказать, что в наши дни всё так безоблачно и гладко, но письмо заставляет задуматься, воодушевляет, наставляет на истинный путь, призывает к любви и терпимости, хотя это не так легко, как пишет этот почти святой человек. В этих строках заложены основные нравственные постулаты поведения врача, по сути, они являются кодексом чести для настоящих врачей, профессионалов своего дела, людей для которых их профессия – врачевание является частью жизни или всей жизнью.»

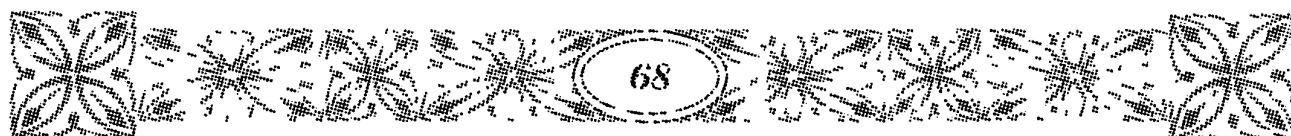
– «... Безусловно, такой подход к своей работе, может быть только у врача, который относится к своей профессии как к служению, призванию, своему долгу. Что особенно важно в наше время – время материалистических отношений в нашем обществе. Но человек болеет не в зависимости от его материального состояния, а задача врача



помочь любому и каждому, кто в этом нуждается. «Светя другим – сгораю сам» – вот основополагающий принцип врачебной деятельности...»

– «...Когда ты впервые сталкиваешься с больным один на один, понимаешь, что только ты и он по-настоящему ответственны за его жизнь и здоровье. Вдруг оказывается, что в учебниках и монографиях не написано ни строчки про этого твоего больного, сколько бы ты ни искал. Тогда на практике каждый врач и понимает, что «пациент совсем не есть отвлеченное понятие, состоящее из абстрактных симптомов: он есть живое существо, душевно-духовное и страдающее; он совсем индивидуален по своему телесно-душевному составу и совсем своеобразен по своей болезни.»

– «Следующим шагом, когда все прочитано, а ответа на вопрос, как лечить больного, так и нет, невольно начинаешь думать о больном не как о пациенте, а как о человеке; и действительно начинаешь за него переживать. Ощущения врача сопоставимы с переживанием, как если бы это был твой достаточно близкий человек. Именно это, по-моему, и называется со-страданием, со-пере-



живанием, о которых говорит автор. Возможно это и есть любовь к больному?»

– «...Мы лечим именно больного, а не клинический диагноз...»

– « ...Вывод, который родился у меня после прочтения данного письма, вероятно не самый оригинальный и не самый редкий. Однако, именно эта мысль первой пришла в голову. Профессия Врача требует огромных моральных сил, самопожертвования (как ни пафосно это звучит), и оставаться в профессии для разумного человека возможно только пока эти силы у него есть, что нисколько не зависит от стажа, возраста и достигнутых высот, так как врачеванием можно заниматься только ТАК, а иначе лучше не заниматься вовсе...»

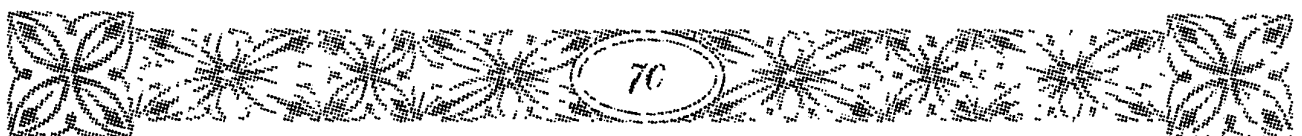
– «... Известно, что если есть у кого-то уверенность, что в его жизни найдется хотя бы один человек, который точно придет на помощь по первому зову в любое время, то он спасется от любого горя. По сути, многие пациенты видят в своем враче такое спасение...»



– «... Прочитав этот текст, мне очень бы захотелось встретиться с этим врачом и так о многом с ним поговорить, впитать его образ мыслей. Да именно впитать, а не научиться... А еще хоть немного посидеть у него на приемах, перенять хотя бы часть его духовного опыта...»

– «... Как то одна бабушка в стационаре нам молодым докторам сказала, что чаще пожилые люди идут к врачу за добрым словом, а не за бесплатными лекарствами... Врач – это образ жизни...»

– «Все прочитанное нахожу очень актуальным и современным. К сожалению, каждый день видишь, что многие «пункты» этого врачебного и общечеловеческого credo не выполняются твоими коллегами, причем разного возраста. Самое ужасное то, что в душе этих врачей нет согласия с изложенными здесь заветами старой русской медицинской школы. Это врачи НЕ любящие и НЕ любимые. И этого уже не изменить. Но очень важно, чтобы хотя бы новые поколения врачей возродили эту жизненно важную традицию: врача в его работе должна вести вера...



Умение постигнуть страдание другого человека, и тем более помочь ему – настоящее искусство. Этому учишься всю жизнь. И основа этого – христианская любовь к ближнему.»

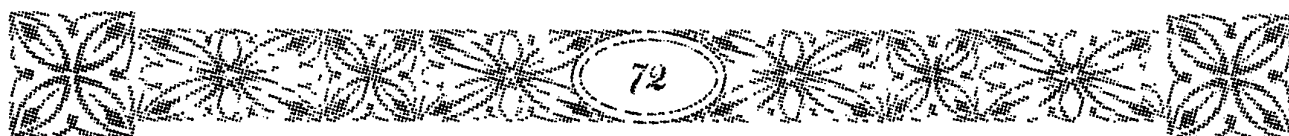
– «...У меня есть собственный принцип общения с больными и он довольно прост. Поставь себя на место страдающего человека, почувствуй, какую боль он испытывает...».

– «Врач – это не только специальность, и, я бы сказала, далеко не специальность, это форма жизни. Форма жизни, обусловленная желанием служить людям, сострадать больным, помогать им бороться с болезнями. Форма жизни, построенная на любви, как к самой жизни, так и к пациентам. Я думаю, что врач как-то особенно любит жизнь, и поэтому способен спасти и защищать чужую. Любовь к жизни формирует любовь к больному, а любовь к больному определяет отношение к больным, врачебный риск, тактику.»

– «...В первую очередь старый русский врач говорит о деятельности врача, как о служении. С этим трудно не согласиться. Врач не может не



служить своему пациенту, он всегда является на зов и по совести помогает ему. И не только по тому, что к этому его обязало законодательство, а потому что по другому он поступить не может. Что-то внутри врача всегда говорит ему, что, поступая так на душе его, будет спокойно, что это единственно возможный для него вариант действий. Это особое свойство врача – понимать чужую боль, видеть в пациенте живое, страдающее, абсолютно своеобразное существо, и неспособность, имея возможность помочь человеку, пройти мимо. Это свойство врача и называется любовью...»



«Клятва» Гиппократата с христианской точки зрения

Кто решится отрицать, что «Клятва» Гиппократата (460-377 гг. до р.Х.) была создана в языческую эпоху? Ярчайшее свидетельство тому – само начало текста:

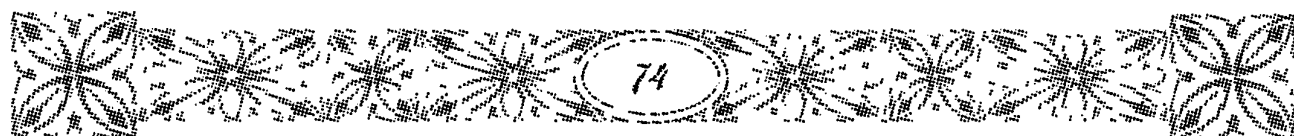
«Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство...»

Но на этом, пожалуй, все языческое содержание текста исчерпывается. Остальной текст можно рассматривать в качестве предвестника новой морали и уподобить афинскому алтарю «неведомому Богу».



Хотя Гиппократ – из рода древних эллинов, а не ветхозаветных иудеев, тем не менее можно говорить о пророческом характере текста Гиппократа в смысле его нравственно-просветительского воздействия на людей. Его содержание оказало огромное влияние не только на самосознание врачей, но и на мораль общества, даже за пределами Древней Греции. Ученики и последователи Гиппократа стояли у истоков традиции понимания нравственного самосознания врача, как основы врачебной профессии. Гиппократово обязательство сделалось типичным выражением нравственной сущности врачевания и сохранило это значение для последующих поколений христианских врачей на основании удивительной совместимости своих основных положений и христианских моральных заповедей. Попробуем же ее выявить и обосновать предлагаемый тезис. Для этого обратимся к дальнейшему тексту. Гиппократ призывает врача к обязательству:

«считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, делиться с ним недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изу-



чать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никакому другому.» (1)

Почтение, уважение и благодарность людям основа данной позиции. Разве противоречит она христианскому закону любви, *ибо весь закон в одном слове заключается: люби ближнего твоего, как самого себя /Гал.5,14/*? Разве противоречит она заповеди о почитании родителей? Напротив, она даже раскрывает, в чем заключается это почитание: в помощи и обеспечении их нужд. Более того, она расширяет сферу приложения этой заповеди, распространяя ее на собратьев по ремеслу. Учителя и коллеги называются братьями. Медицинская солидарность скрепляется почти христианской безвозмездностью отношений. Верность «закону медицинскому» означает верность нравственному медицинскому закону, так как других законов медицина той эпохи еще не знает, ибо медицина еще «врачебное искусство», а не наука. Эта верность нравственному закону объединяет врачей в сообщество, со-



знающее свое отличие от других сословий и профессий. Что же это за отличие?

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости.

Данный фрагмент содержит три принципиальных моральных принципа. Остановимся последовательно на каждом.

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением...(2)

В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного...(9)

Для сохранения логики нашего анализа текста мы объединили два предложения.

Каждое предложение гиппократовой присяги самодостаточно и уникально по содержанию. За исключением двух приведенных выше. Они не следуют друг за другом, их разделяют шесть принци-



пиальных позиций присяги. Но они практически дублируют и повторяют друг друга. И этот повтор не случаен. Этот повтор – метод привлечения внимания, средство удержать и подчеркнуть главное.

По сути дела именно эти два практически равных по содержанию предложения заключают в себе всю суть профессиональной этики врача, ее принципиальное отличие от других возможных форм профессиональных этик. Рассмотрим это отличие, на примере своеобразия этики торговца, будь-то торговец товаром или деньгами (банкир). Торговец или банкир вступает с вами в отношения и помогает вам удовлетворить вашу потребность в товаре или в деньгах. Но он никогда не направит свое действие к вашей выгоде, но только к своей. Она заключена в том проценте прибыли, которую он заработает на вас и которая составляет содержание его, а не вашей выгоды. Представитель торгово-денежных работников в принципе не может подчинить свой интерес вашему, ибо иначе он – не профессионал торгово-денежных отношений. Врач же не может не подчинить свой интерес вашему, ибо иначе он не врач. Ради вашего интереса, т.е. выгоды больного, он будет смирять своей интерес: не спать ночами, жертвовать личным временем,



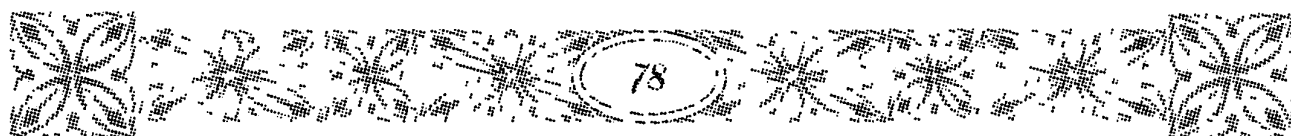
даже здоровьем, достатком и т.п. Готовность к такому поведению и умение так поступать – это основная составляющая профессионализма врача. Без понимания и признания доминанты интересов пациента – нет врача-профессионала.

Я направляю режим больных..., воздерживаясь от причинения всякого вреда... (3)

В книгах «О законе», «О врачах», в других известных текстах Гиппократов, нигде более мы не найдем выражения, ставшего самым известным моральным принципом врачебной этики. Именно в этом фрагменте «Клятвы» содержится ставшая известной всему миру моральная максима «не навреди».

Я направляю режим больных..., воздерживаясь от причинения несправедливости. (4)

В этом суждении вводится принцип справедливости через обязательство не причинения несправедливости. Безусловно, античной культуре известна проблема справедливости. Но великие моралисты Древней Греции рассуждали о справед-



ливости как проблеме взаимоотношения между свободными гражданами, не распространяя ее на рабов. Гиппократ объединяет свободных и рабов новой категорией людей – «больные». Справедливость действий врача и заключается в этом объединении людей в категорию больных и страдающих, нуждающихся во врачебной помощи. Именно помощи и пользе этой категории людей Гиппократ обещает подчинить свои силы и интересы.

Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла... (5)

Как странно, что проблемы современного общества порой оказываются созвучны проблемам древних времен. Идея эвтаназии сквозь многие века сохраняет свое значение и обладает по сути дела сквозной временной актуальностью. Этот исторический факт говорит о том, что именно здесь сосредоточено что-то очень важное для каждого человека. Для христиан именно здесь пролегает водораздел между нашей способностью принять волю Божию и желанием противостоят ей. Последствие выбора – спасение или гибель человека в вечности.



В рассматриваемом суждении Гиппократ формулирует и предлагает моральное решение проблемы эвтаназии, с которым согласится любой врач-христианин. Нельзя при этом не отметить, что это решение было по сути революционным для античной культуры. Ибо для древних эллинов самоубийство – это законное выражение и проявление воли человека. Для античного общества самоубийство – еще не форма экстремального и аномального поведения, или свидетельство психической патологии личности. Это еще не смертельный грех. Самоубийство в античности – это норма поведения. Так уходили из жизни за дружеским ужином многие патриции. Самоубийство в античности – это даже свидетельство достоинства человека, как было в случае, когда вслед за отказом поклониться императору придворный историограф Александра Македонского покончил собой. Но несмотря и вопреки существующим нормам Гиппократ не допускает применения и использования врачом своих знаний для совершения самоубийства. Это буквально вызов языческой культуре. Это прямое обозначение исключительного призвания врача – спасать и сохранять человеческую жизнь. В силу этого тревожным для нас оказывается моральное состояние не-



которых наших врачей, которые предлагают ввести новую врачебную специальность для реаниматологов – врач-эвтаназиатор. Не малое беспокойство вызывает и моральное состояние наших студентов-медиков, которые, по данным последних социологических опросов, в большинстве своем готовы умерщвлять своих пациентов и положительно относятся к эвтаназии, трактуя ее как ассистируемое врачом самоубийство пациента.

Точно так же я не вручу никакой женщине abortивного пессария.(6)

Памятники античной культуры свидетельствуют, что самым обычным делом в древних обществах были не только abortивные методики, но и выбрасывание в мусорные ямы рожденных детей, если они были не нужны родителям. Также, как и самоубийство – это были общепринятые действия. Например, разве кто-либо в трагедии Софокла осуждает родителей Эдипа за их решение избавиться от рожденного младенца? Слуга оставляет Эдипа живым, жалея младенца, но не подвергает сомнению решение Лайя и Иокасты. Весьма распространен был и прием abortивного пессария



(настоя сбора трав) женщиной, не желающей обременять себя состоянием беременности. Позиция врача – *«я не вручу никакой женщине abortивного пессария»* – еще один революционный вызов языческой культуре. Это еще одно прямое обозначение исключительного призвания врача – спасти и сохранять человеческую жизнь, а не уничтожать ее особенно в самом начале ее возникновения. Близка ли эта позиция христианскому пониманию ценности человеческой жизни как Божьего дара и творения? Безусловно. Гиппократ не оговаривает никаких условий или обстоятельств, показаний или интересов, при которых можно было бы это действие допустить. Это свидетельство подлинно метафизического, сакрального понимания сущности жизни.

Гиппократ как бы оберегает собратьев по ремеслу от совершения несправедливого действия. Здесь нельзя не вспомнить слова Соломона о шести вещах, *«что ненавидит Господь»*, одна из которых – *«руки, проливающие кровь невинную»* (Притч.6, 16-17). Именно эта позиция обнаруживает, что одно из предназначений врачебной этики – защита врача от возможных неправильных решений и действий.



При этом, если быть точными, то у Гиппократа не идет речь о непосредственном уничтожении младенцев руками врача. По-видимому, он даже не допускает подобной мысли, не говоря уже о действии. Гиппократ говорит о, казалось бы, нейтральном действии – *вручении женщине abortивного пессария*. Вручение женщине abortивного пессария аналогично практике назначения врачом контрацептивов. Позиция Гиппократа находится в полном противоречии с современной медицинской практикой, с одной стороны, и в полном соответствии с христианским отношением к абортам и контрацепции, с другой.

Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство.(7)

С христианской точки зрения нельзя не признать, что именно эта позиция истинно христианская по сути своей. Ибо нравственное самосовершенствование – основная задача христианина. Смысл существования человека – преодолеть себя в своем несовершенстве. Нравственное несовершенство проявляется, прежде всего, в нашем отношении к людям, порочность которого становится

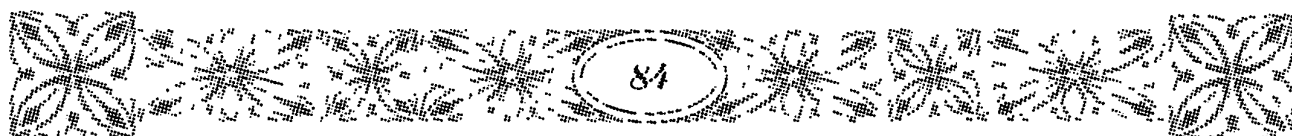


очевидной в сравнении с отношением Бога к человеку. Совершенство этого отношения заключается в чистоте любви Бога к людям вплоть до крестного самопожертвования.

Поставить перед собой цель и взять обязательство «чисто и непорочно проводить свою жизнь» – означает признание важности нравственного совершенства человека.

Как свидетельствуют опросы мнений студенческой молодежи, именно эта позиция встречает максимальное не согласие с Гиппократом, и даже протест со стороны студентов-медиков. Их желание – жить так же, как живут все, ничем не выделяясь, ничем не отличаясь от общей массы живущих. Они не желают ставить перед собой задачи совершенствования, и не хотят, чтобы общество предъявляло к ним повышенные нравственные требования.

Такая позиция – серьезная «врачебная ошибка». Почему? Потому, что общество и отдельный человек должен доверять врачу, ибо он доверяет ему самое важное – свою жизнь и здоровье, жизнь и здоровье своих детей, близких и родных людей. Доверие к врачу необходимо для того, чтобы человек не только обратился к врачу, но и выполнял его советы. Но это доверие надо получить. Как



этого достичь? Человеческой культуре известно надежное средство – это обретение социального доверия к врачебному сообществу и уважения к врачу. Но уважение – не врожденное чувство, оно заслуживается человеком, приобретается в общении. Как? Именно «чистой и непорочной жизнью» человека. Поэтому признание врачом значения нравственного совершенствования – основное условие достижения и обретения уважения и, следовательно, доверия ко врачу. Поэтому обязательство личного стремления к нравственному совершенству – это важнейший элемент профессионализма врача, не менее значимый, чем приобретение медицинских знаний. Врач, как носитель только специальной медицинской информации, – это полу-врач. Врач, обладающий высокой нравственной культурой и медицинскими знаниями – это настоящий профессионал.

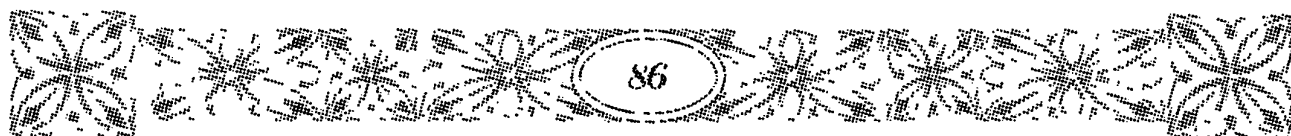
Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.(8)

В данном суждении речь идет о специализации в медицине, что непосредственно связано с



уровнем профессионализма врача и ответственностью за выполняемые действия. Это форма предостережения от переоценки своих возможностей. В современном контексте – это обязательство врача направить пациента к коллеге, который специализируется на изучении и лечении именно той патологии, которая характерна для пациента. В современных условиях платности медицинских услуг выполнение этого принципа – защита от искушения совершать действия, подчиняясь финансовым мотивам, а не профессиональным.

Эта позиция имеет значение не только для врача, но и для всего общества, в связи с устойчивой распространенностью шарлатанства, как предельной формы гордыни человеческой. Феномен шарлатанства живуч во все времена. Особенность «целителей», «шаманов», «колдунов», «экстрасенсов» и прочих «врачевателей» в том, что, они не владеют медицинским искусством и не имеют медицинского образования. Тем не менее они берутся за все и обещают излечить все болезни. Для врачей-профессионалов очевидно, что «облегчение», которое приносят некоторые представители этой касты, оборачивается, как правило, необратимыми и тяжелыми последствиями.



В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного (9), особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.(10)

Возможно, многие свяжут этот тезис с особенностями античной культуры, которая, как известно, не отличалась целомудрием. В свое время раскопки города Помпеи обнажили такие скульптурные украшения домов и орнаменты различных строений, что женщины и дети в 19 веке не допускались до посещения этих исторических объектов. Но реалии 20 века, а именно правила относительно интимных связей между врачом и пациентом, разработанные Комитетом по этическим и правовым вопросам при Американской медицинской ассоциации, заставляют усомниться в том, что только сексуальная вседозволенность античности служит основанием того, что Гиппократ выделяет эту нравственную норму и предлагает данное обязательство. Современные американские врачи утверждают:

- «интимные контакты между врачом и пациентом, возникающие в период лечения, аморальны;



- интимная связь с бывшим пациентом может в определенных ситуациях признаваться неэтичной;
- вопрос об интимных отношениях между доктором и пациентом следует включить в программу обучения всех медицинских работников.
- врачи должны непременно докладывать о нарушении врачебной этики своими коллегами»⁴⁰.

Возможность «любовных дел» между врачом и пациентом возникает не по причине распушенности нравов, но, как это не парадоксально, по причине заботливого и милосердного отношения врача к своему пациенту. Другими словами, возможность «любовных дел» между врачом и пациентом является обратной стороной профессиональной любви врача к своему пациенту. Редкий человек способен не ответить благодарностью за помощь, внимание и заботу о себе. Но это реальное чувство благодарности у некоторых пациентов превращается в чувство эмоциональной привязанности и плотской влюбленности во врача. Врач обязан понимать и знать о раз-

⁴⁰ Интимная связь между врачом и больным в медицинской практике. – «JAMA», 1992, № 2, с. 21.



личных метаморфозах человеческой благодарности. Профессионал, который не понимает «диалектики» превращений человеческих чувств, обречен на совершение неправильных поступков. Надежной защитой от возможных ошибок поведения является нравственная культура врача, которая в свою очередь является следствием обучения, образования, овладения этическим знанием, которое оценивается Гиппократом как «медицинский закон».

Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. (11)»⁴¹

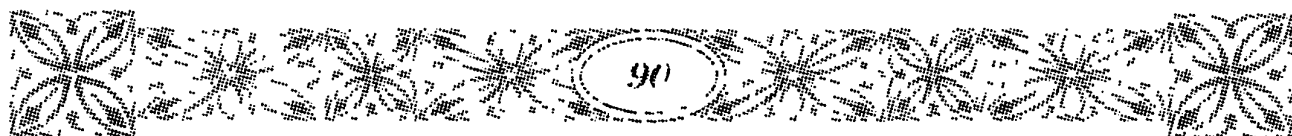
«Врачебная тайна» – пожалуй, самое известное в обществе понятие врачебной этики. Более того, если мы проанализируем все известные европейской культуре этические документы медицинского сообщества, то верность принципу конфиденциальности (это современное название обязательства сохранения врачебной тайны), сохраняется на протяжении всей европейской истории. За одним исключением. Это исключение – ранний период советской власти.

⁴¹ Гиппократ. Избранные книги. М., 1936, с. 87-88.



Отсутствие понятия «врачебная тайна» в первом издании советской Медицинской энциклопедии — следствие идеологического отрицания этой нравственной нормы. Введение «Листка нетрудоспособности» с указанием диагноза заболевания гражданина — ее практическое неприятие. Данный факт можно рассматривать как элемент антирелигиозной работы тех лет, целью которой являлось тотальное подчинение человека существующей власти.

Понятие «врачебная тайна» обладает глубочайшим христианским содержанием. По аналогии с «тайной исповеди», «врачебную тайну» можно рассматривать как факт сокровенного общения человека с человеком, человека с Богом. Каждое человеческое недомогание и болезнь, помимо физиологических проявлений, имеет глубочайшее предназначение и мета-физиологическое значение для человека. Среди православного народа сохраняется такое понимание болезни, как «посещения Божьего». Врач — свидетель этого «посещения». Почему же врач должен сохранять «печать молчания»? Во-первых, потому, чтобы оградить больного от несправедного суда человеческого, и, во-вторых, чтобы сохранить себя самого от греха осуждения. Ведь болезни человеческие, как правило, следствие на-



ших грехов.⁴² Даже в церковной литературе неоднократно осуществляются попытки (с нашей точки зрения не всегда некорректные) связать конкретные болезни с конкретными грехами и недостатками личности. Раскрыть информацию о болезни, значить вольно или невольно озвучить недостатки, и значит осудить человека, ибо можно ли одобрить недостатки? *«Не судите, да не будете судимы; не осуждайте, да не будете осуждены; прощайте и прощены будете» (Лк. 6, 37).*

Наши размышления выявили удивительное согласие принципов гиппократовской врачебной этики с христианскими представлениями о человеческих взаимоотношениях. В значительной степени именно этим можно объяснить не только профессиональное признание значения Клятвы Гиппократата для врача, но и ее общечеловеческое признание.

⁴² Мы обращаем внимание, что в библейской традиции болезни не всегда являются непосредственно следствием наказания за грехи человека. Причиной болезни может быть так же а) несовершенная человеческая природа; б) грехи родителей и предков; в) призыв к покаянию; г) испытание верности Богу; д) искупительная жертва. См. подробнее: протоиерей Леонид Грихелес. Библейский взгляд на причины болезней и исцеление./ ж-л «Альфа и Омега», №3(41), Москва, 2004, с.5-10; Православие и проблемы биоэтики. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Московской Патриархии. Выпуск 2. М.2006, с.5-9.



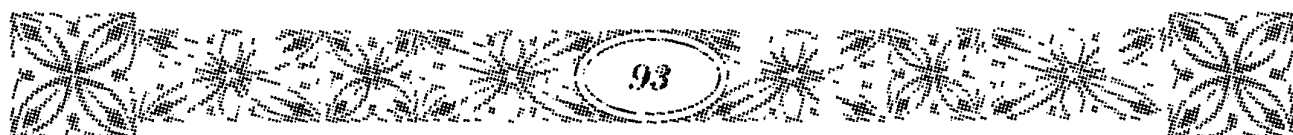
Сострадание как образ жизни

В связи с реализацией национального проекта в области здравоохранения, все чаще встает вопрос о повышении **качества медицинской помощи**. Как правило, в понятие «качество медицинской помощи» включается уровень материально-технического оснащения медицинского учреждения, использование новейших биомедицинских технологий и т.д. В то же время очевидно, что без такой составляющей как уровень нравственной культуры медицинских работников проблема повышения качества медицинской помощи вряд может быть успешно решена. Даже самый высочайший уровень технического обеспечения лечебного процесса может быть обесценен равнодушием, агрессивностью, безразличием, нарушением правовых и моральных норм профессионального общения.

Нравственная, этико-правовая культура врача – важнейший фактор качества оказываемой меди-

цинской помощи. Из каких параметров складывается и как можно оценить нравственное содержание сложной системы отношений «врач-пациент»? С нашей точки зрения одним из параметров является отношение самих врачей к моральным аспектам медицинской практики. С целью определить особенности этого отношения в 2006 году кафедрой биомедицинской этики был проведен опрос врачей г. Москвы.

В данном опросе приняли участие 534 врача, из них 216 мужчин и 318 женщин, в возрасте от 25-35 лет 66%, в возрасте 36-45 лет – 20%, свыше 45 лет – 9%. Большой процент врачей молодого возраста объясняется активным привлечением в опрос аспирантов РГМУ и их молодых коллег, работающих в практическом здравоохранении, что представляет для нас особый интерес по двум основаниям. Во-первых, именно специалисты данного возраста будут в ближайшие годы определять качественные параметры медицинской помощи. Во-вторых, именно молодое поколение легче воспринимает происходящие изменения в общественных отношениях, включая производственные, финансовые, политические, мировоззренческие, этико-правовые. Как отразится на качестве отношений «врач-пациент» вхождение отечественной медицины в



систему рыночных отношений? В этой связи, например, заслуживают внимания новые данные статистических исследований в области здравоохранения во Франции, по которым определилась тенденция отказа врачами в лечении бедным слоям населения («Libération» от 30.11.2006 г.).

Основным этико-правовым документом, регламентирующим деятельность врача в нашем обществе, является, принятая в 1999 году, «Клятва врача России», закрепленная статьей 60 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан».

На просьбу определить личное отношение к «Клятве врача России», ответы распределись следующим образом:

По Вашему мнению «Клятва врача России» – это:

- 1. предрассудок прошлого – 14%*
- 2. необходимый нравственный ориентир для практической медицины – 52%*
- 3. критерий для профессионального самосовершенствования – 11%*
- 4. возбудитель профессиональной врачебной совести – 22%*

Если учесть, что 3 и 4 позиции содержат в себе положительное отношение к Клятве, то в сум-

ме 85% опрошенных выразили положительное отношение к основному этико-правовому документу, регулирующему практическую деятельность врача. Об этом свидетельствуют и данные следующего вопроса:

Какое значение лично для Вас имеет принятие Вами Клятвы врача России?

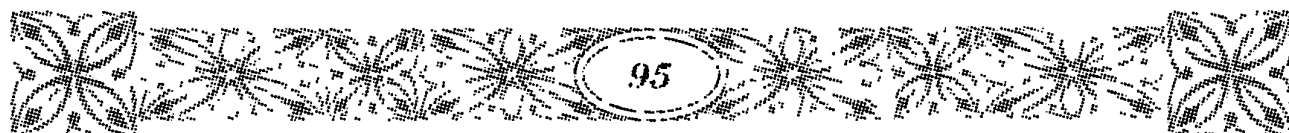
- 1. пустая формальность – 25%*
- 2. дополнительное и лишнее бремя – 4%*
- 3. осознанное признание моральных обязательств врача-профессионала – 70%*

Несмотря на активное внедрение товарно-денежных отношений в здравоохранение, превращающих медицинскую деятельность в сферу услуг, влияние отечественной традиции на понимание врачами своей деятельности пока сохраняется. Об этом свидетельствуют ответы на следующий вопрос.

Какой из двух терминов, на Ваш взгляд, более корректно использовать для определения медицинского вмешательства?

- 1. медицинская услуга – 12%*
- 2. медицинская помощь – 87%*

О верности отечественным моральным традициям свидетельствуют и ответы на вопрос о причинах возникновения профессии -



Выберите с Вашей точки зрения главную причину возникновения профессии врача:

1. стремление помочь страдающему человеку – 79%

2. финансовые и экономические мотивы – 3%

3. познавательный интерес – 16%

Ответы на вопрос об основных личных мотивах выбора профессии таковы:

1. финансовая заинтересованность – 1%

2. познавательный, научный интерес – 23%

3. возможность и желание оказывать помощь людям – 52%

4. случайное стечение обстоятельств – 3%

5. семейная традиция – 20%

6. другое – 3%

Принципиальное значение для качества медицинской помощи имеет характер отношения врача к пациенту. По мнению специалистов это одна из самых сложных позиций в профессии, которая часто подвергается девальвации самой практикой общения с пациентами.

Кем же, прежде всего, является для современного врача пациент?

Распределите по местам статус пациента, поставив на 1-ое место наиболее значимый для Вас. Пациент – это:



1. *страдающий человек, нуждающийся в Вашей помощи*

2. *статистическая единица Вашего исследования*

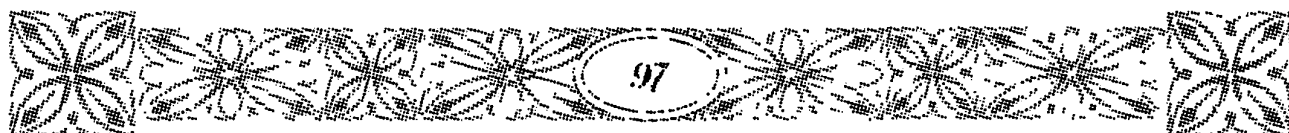
3. *объект испытаний новых методик*

4. *средство подтверждения Ваших гипотез и предположений*

5. *материал для развития медицинской науки*

Абсолютное большинство – 93% опрошенных, воспринимают пациента в первую очередь как страдающего человека, нуждающегося в помощи врача. Причем многие ограничиваются таким признанием, не указывая другие позиции в ответе. Во вторую очередь, почти в одном объеме, пациент оценивается как материал для развития медицинской науки – 28%, или как средство подтверждения гипотез и предположений – 26%, или, с некоторым отставанием, как статистическая единица проводимого исследования – 23 %. Оценка пациента как объекта испытаний новых методик имеет обратную тенденцию – на 1-м месте минимальное количество таких ответов, на 5-ом – максимально: 3%; 10%; 23%; 26%; 27%.

В силу принципиального значения отношения врача к пациенту в анкете была поставлена за-



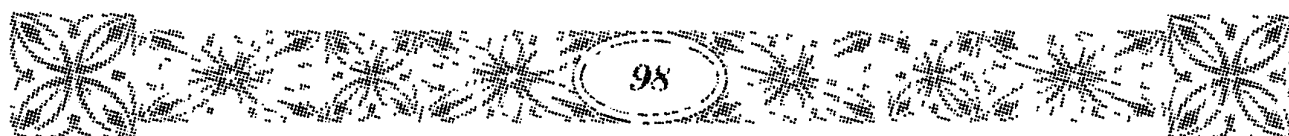
дача: выбрать ту точку зрения на пациента, которую разделяет опрашиваемый доктор.

Распределите по местам точки зрения на пациента, поставив на 1-ое место ту из них, которую Вы полностью разделяете. Каждый пациент это:

- 1. индивидуальность, уникам*
- 2. носитель типичных болезней и общих симптомов*
- 3. представитель общей массы больных*
- 4. источник дохода*
- 5. соучастник в духовной работе исцеления*

Для большинства опрашиваемых (71%) пациент – это прежде всего индивидуальность, уникам. 34% врачей на второе место поставили, ответ: пациент – это прежде всего носитель типичных болезней и общих симптомов. На 4-е месте ответ: пациент – это представитель общей массы больных – 28% и источник дохода для 28% врачей. На самом последнем по значению пятом месте для 43% врачей пациент – это источник дохода, а для 2% такое отношение к пациенту занимает первое место.

Опрос показал, что врачу важно отношение к нему пациента, и, прежде всего, по главному параметру – по доверию пациента к врачу.



Какое значение для Вас имеет доверие к Вам пациента? Оно

- 1. необходимо – 61%*
- 2. безразлично – 3%*
- 3. желательно – 34%*

Опрос показал, что врачи помнят о своих пациентах, особенно о тех, лечение которых протекало драматично.

Помните ли Вы тех пациентов, которым Вы нанесли тот или иной вред?

- 1. не помню их – 11%*
- 2. молюсь за них (за здоровье или упокоение) – 5%*
- 3. прошу прощения (у них, у Бога) – 17%*
- 4. постоянно помню – 29%*
- 5. вспоминаю в каждой новой сложной ситуации – 52%*
- 6. стараюсь забыть о них – 4%⁴³*

К вопросу о вере. Еще из школьной программы общеизвестен силлогизм Ф. Достоевского: «если Бога нет, то все позволено». Согласно этому суждению нравственность неразрывна с религиозной верой. Связано ли нравственное предназначение профессии врача с верой?

⁴³ Некоторые из опрошенных отмечали несколько позиций.



Из приведенных ниже суждений выберите одно, с которым Вы наиболее согласны:

1. профессия врача – это форма богоборчества – 13%

2. профессия врача – это форма богоизбранности для служения людям – 82%

У 5% опрошенных этот вопрос остался без ответа.

Ответ на вопрос «Ваши религиозные убеждения» практически четко разделил участников опроса на верующих и атеистов. Исповедуют православие – 67%, католицизм – 1%, протестантизм – 0%, ислам – 5%, буддизм – 4%, иудаизм – 1%, атеизм – 14%, другое – 5%.

Традиционным принципом врачебной этики, уходящим корнями в европейскую христианскую культуру, был принцип доброжелательности и любви врача к пациенту. Какова сегодня ситуация с признанием этого принципа?

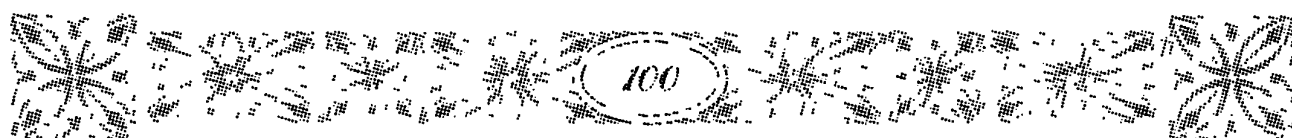
Ставите ли Вы перед собой задачу выработать у себя симпатию к своему пациенту, полюбить его?

1. никогда об этом не думал – 36%

2. это не нужно – 19%

3. это невыполнимо – 8%

4. это основная задача – 36%



Признание и выполнение этого принципа является центральным и важнейшим для оценки нравственного уровня качества оказываемой медицинской помощи. Действительно, ведь установка на реализацию принципа любви к пациенту – высочайшая гарантия нравственного отношения врача к пациенту. И на первый взгляд ситуация с выполнением этого принципа может показаться не совсем благополучной, ведь только для 36% врачей это основная задача. На самом деле эту проблематичную ситуацию разрешает вопрос о религиозных убеждениях. 36% тех, кто «никогда об этом не думал» можно отнести к тем врачам, отношение которых к больным сформировано культурой и верой, для которых доброжелательность и любовь к пациенту – это естественное отношение, норма, ставшая уже «инстинктивным», или на религиозном языке «невольным» отношением. Весьма показательным, что в одной анкете напротив вопроса: *«Ставите ли Вы перед собой задачу выработать у себя симпатию к своему пациенту, полюбить его?»* рукой было приписано: **«Это не задача, это форма жизни»**.

В полном согласии с выше выявленными показателями находится и позиция относительно зна-



чения моральных качеств врача для определения его профессионализма.

Согласны ли Вы с утверждением, что медицинский профессионализм включает моральные качества врача?

- 1. да – 86%*
- 2. нет – 4%*
- 3. затрудняюсь ответить – 9%*

Ответы на три следующих вопроса показали, что наши врачи обладают конкретными знаниями о том, из чего складывается нравственная культура врача.

Какие принципы «Клятвы» Гиппократата для Вас наиболее значимы? Определите значимость по 5-балльной шкале, где 5 – максимальное значение, 1 – минимальное значение.

Общее количество баллов по перечисленным принципам «Клятвы» Гиппократата распределилось так:

- 1. обязательства перед учителями, коллегами и учениками – 1838 баллов*
- 2. принцип не причинения вреда – 2281 балл*
- 3. обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия) – 2205 баллов*
- 4. принцип доминанты интересов больного – 1815 баллов*



5. принцип отрицательного отношения к эвтаназии – 1548 балла

6. принцип отрицательного отношения к абортam – 1471 балл

7. обязательство об отказе от интимных связей с пациентами – 1639 баллов

8. принцип личного совершенствования – 2143 балла

9. принцип сохранения врачебной тайны (принцип конфиденциальности) – 2170 балла

Какие из перечисленных принципов «Клятвы врача России» (статья 60 «Основ законодательства об охране здоровья граждан РФ» (1993г.)) для Вас наиболее значимы? Определите значимость по 5-балльной шкале, где 5 – максимальное значение, 1 – минимальное значение.

Общее количество баллов по перечисленным принципам «Клятвы врача России» распределилось так:

1. принцип врачебного долга (предупреждение и лечение заболеваний) – 2310 балла

2. обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия) – 2333 балла

3. обязательство сохранения врачебной тайны (принцип конфиденциальности) – 2257 баллов



4. принцип доминанты интересов больного – 1941 балл

5. принцип справедливости (оказание помощи людям любого статуса) – 2186 баллов

6. принцип отрицательного отношения к эвтаназии – 1632 балла

7. обязательства перед учителями, коллегами и учениками – 1974 балла

8. принцип профессионального совершенствования – 2272 балла.

Какие из перечисленных принципов отечественной медицинской традиции (по И.А.Ильину) для Вас наиболее значимы? Определите значимость по 5-балльной шкале, где 5 – максимальное значение, 1 – минимальное значение.

Общее количество баллов по перечисленным принципам распределилось так:

1. принцип самоотверженного служения людям – 1904 балла

2. принцип человеколюбия и сострадания – 2164 балла

3. принцип оказания помощи людям любого звания (принцип справедливости) – 2302

4. принцип безотказной помощи (принцип милосердия) – 2249.



Отдельным блоком в анкете стояли вопросы, связанные с биоэтическим образованием врачей.

Распределите по местам способы решения этических проблем современной медицины, поставив на первое место наиболее эффективный из них:

- 1. при помощи этического образования врачей*
- 2. при помощи юридических законов*
- 3. при помощи общественного обсуждения этических проблем биомедицины*
- 4. при помощи этического образования пациентов*

Для 41% врачей самым эффективным способом решения этических проблем медицинской практики является этическое образование врачей. Для 40% – это знание юридических законов. Для 36% самым неэффективным способом является этическое образование пациентов и для 33% – общественное обсуждение этических проблем медицины.

Считаете ли Вы необходимым для медицинского образования изучение биомедицинской этики?

- 1. да – 61%*
- 2. нет – 13%*
- 3. затрудняюсь ответить – 24%*

Считаете ли Вы необходимым для врача при-



обретение этико-правового знания при прохождении курсов усовершенствования, повышения квалификации?

1. да – 63%

2. нет – 18%

3. затрудняюсь ответить – 17%

Ответы на вопросы, связанные с необходимостью для врача изучения биомедицинской этики и медицинского права, значимы по трем основаниям. Во-первых, известно, что в образовании врача естественнонаучная доминанта и скептическое отношение к гуманитарному знанию преобладают. Тем не менее, позитивное отношение, выявленное в опросе, говорит о том, что врачи в нашем обществе, представляют сословие, серьезно относящееся к этическому знанию и скептически к этическому нигилизму.

Во-вторых, явное несоответствие в отношении к принципам профессиональной этики говорит об объективной необходимости этического образования для врача. Так, признав практически абсолютным большинством значение принципа о не причинении вреда, врачебное сообщество минимально оценивает отрицательное отношение Гиппократ к абортam. Но разве спектр возможных ос-



ложнений от аборта (от бесплодия до смертных случаев, включая уничтожение уже генетически сформировавшейся человеческой жизни) – это не нарушение «принципа не навреди»? А высокая оценка принципа оказания помощи больному (принципа милосердия) как может совмещаться с практическим непризнанием значения принципа отрицательного отношения к эвтаназии? Эти несоответствия свидетельствуют о необходимости раскрытия смысла и значений принципов профессиональной этики, границ и меры их применения в практической медицине.

И, в-третьих. Считается, что верная оценка – это не то, что думает о себе сам человек, а то, что о нем думают другие люди. Мы полагаем все же, что самооценка также важна для человека, особенно критическая самооценка, и особенно тогда, когда человек ставит перед собой задачу самосовершенствования. Наш опрос – это не опрос пациентов и их мнений о врачах. Наш опрос – это форма самооценки врачом этического качества своей профессиональной деятельности. Необходимым элементом этой самооценки является опора на духовно-нравственные ценности, традиционные для российского государства и медицинского сообщества. Они пред-



ставляют собой основу этического знания, систему апробированных многовековым врачебным опытом принципов и правил действия и взаимоотношений, которые аккумулируются в законодательных актах, регулирующих медицинскую деятельность. Они, безусловно, представляют собой конкретную систему отсчета для определения качества оказываемой медицинской помощи.

Однако помимо теории, нельзя не учитывать значение тех врачей и учителей, которые воплощали этические ценности профессии в своей работе, своим личным примером формировали и определяли нравственную культуру отечественного врача. 55% опрошенных назвали имена врачей, которые своим личным примером формировали и влияли на их становление в профессии. К сожалению, 45% опрошенных не могли назвать тех, кто был бы для них моральным образцом. Однако много раз присутствовала благодарная подпись: «все мои учителя».



«Клятва врача России» и отечественные духовно-нравственные традиции

Ритуал принятия «Клятвы врача» является традиционным и обязательным на ежегодных выпускных собраниях, завершающих обучение в высшей медицинской школе России. Тот, кому довелось присутствовать на этих собраниях, согласится, что принятие «Клятвы врача» – это всегда торжественное событие для всех участников – и студентов и преподавателей.

Принятие клятвы весьма ответственно не только для каждого отдельного выпускника. Это действие имеет большое социальное значение: нравственные принципы отношения человека к человеку приобретают обязательность нормативных правил поведения профессионала. Свод конкретных обязательств, собранных в клятву, составляет то, что отличает профессионала-медика от профессионала любой другой специальности.

Этическое своеобразие медицинского профессионализма впервые в европейской традиции было сформулировано Гиппократом (460-377г.г. до н.э.). Безусловный авторитет Гиппократа в профессиональном медицинском сообществе сохраняется на протяжении более 25 веков до настоящего времени. Гиппократа называют «отцом медицины». И это не случайно. Он стоит у истоков трансформации врачевания как функции жречества во врачевание как светскую, отдельную, профессиональную деятельность. «Клятва» Гиппократа – это документальное свидетельство рождения именно светских профессий – врача и лекаря. «Клятва» Гиппократа – это документальное свидетельство рождения профессиональной врачебной этики, которая понимается Гиппократом прежде всего, как средство достижения доверия ко врачу в обществе.

Ведь в древних культурах – вавилонской, египетской, иудейской, персидской, индийской, греческой – способность человека врачевать свидетельствовала о его отличительных особенностях и определяла элитное, как правило, жреческое положение в обществе. Например, первые вавилонские врачи были жрецами. Первый египетский целитель Имхотеп (2850 г. до н.э.) – жрец, который в последствии был обожествлен и храм в его



честь в Мемфисе был одновременно и госпиталем и медицинской школой. Медицинская практика была исключительным правом магов Персии и брахманов Древней Индии. Ряд исследователей предполагает, что отец Гиппократ был одним из жрецов Асклепия – бога медицины в древнегреческой цивилизации.

Становление светской греческой медицины было связано не только с расширением влияния рационального знания и накоплением опыта врачевания, но и с принципами демократической жизни городов-государств Древней Греции. Не обсуждаемые и не подлежащие обсуждению права врачующих жрецов постепенно сменялись моральными профессиональными гарантиями и обязательствами лекарей перед пациентами. Так, в Клятве Гиппократ были впервые сформулированы и выписаны основные обязанности врача перед больными и перед своими коллегами по ремеслу.

Гиппократ брал обязательство « исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, делиться с ним достатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его



потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никакому другому. Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной»⁴⁴.

⁴⁴ Гиппократ, Избранные книги. Т.1, М., 1936, с.87-88.



Отношение врача к больному и здоровому человеку, изначально ориентированное на заботу, помощь, поддержку, безусловно, является основной чертой профессиональной врачебной этики. То, что впоследствии, в христианской морали станет идеальной нормой отношения человека к человеку – «люби ближнего своего как самого себя», «любите врагов ваших» (Мф.,5,44) – в профессиональной врачебной этике служит реальным критерием и для выбора профессии, и для определения меры врачебного искусства.

Под влиянием христианской нравственности перечисленные особенности профессиональной морали превращаются в общепризнанные и общеобязательные. Это происходит не только как следствие распространения и признания христианства, но и как результат осознанного постижения врачами глубинной сути своего предназначения, подлинной сущности человека и природы человеческих взаимоотношений.

В начале XIX века профессор Московского университета М. Я. Мудров переводит «Клятву» Гиппократата на русский язык с целью утвердить в молодых врачах представления о «нравственных качествах врача и в особенности о его благочес-



тии», сделать врачей «достойными сего важного служения». ⁴⁵

На основе «Клятвы» Гиппократата было создано «Факультетское обещание русских врачей», которое в течение 1845-1917 г.г. принимали отечественные медики:

«Принимая с глубокой признательностью даруемые мне наукой права Врача и, постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием, я даю обещание в течение всей своей жизни ничем не помрачать чести сословия, в которое ныне вступаю.

Обещаю во всякое время помогать, по лучшему моему разумению, прибегающим к моему пособию страждущим, свято хранить вверяемые мне семейные тайны и не употреблять во зло оказываемого мне доверия.

Обещаю продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми своими силами ее процветанию, сообщая ученому свету все, что открою.

Обещаю не заниматься приготовлением и продажей тайных средств.

⁴⁵ М.Я. Мудров. Избранные произведения. Деятели отечественной медицины. Под ред. А. Г. Гукасян, М. Издательство Академии медицинских наук СССР, 1949, с. 167-168.

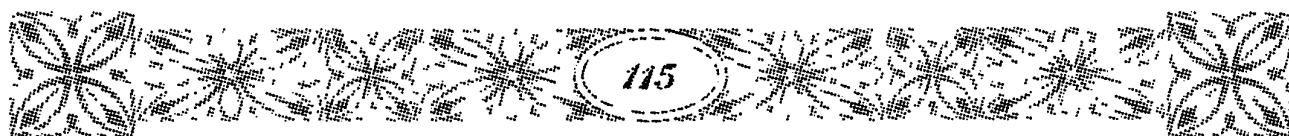


Обещаю быть справедливым к своим соотечественникам-врачам и не оскорблять их личности; однако же, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и без лицемерия.

В важных случаях обещаю прибегать к советам Врачей, более меня сведущих и опытных; когда же сам буду призван на совещание, буду по совести отдавать справедливость их заслугам и стараниям».

С позиций Православного вероучения нормы и принципы поведения врача являются не просто отражением специфических отношений в частной области деятельности людей в некую конкретно-историческую эпоху. Они наполнены благодатным содержанием, которое определяет цели и задачи врачевания, независимо от места и времени их осуществления.

Об этом свидетельствует, например, евангелист Лука. Неудивительно, что именно апостолу Луке, который по преданию был врачом, впервые удалось вскрыть глубочайший метафизический и нравственный смысл врачевания. Согласно притче о милосердном Самарянине (Лк., 10, 30-37), израненному человеку не пришли на помощь ни проходящий мимо священник, ни левит, служитель храма. Самарянин же сжалился, перевязал ему раны, позаботился о нем. В святоотеческой литературе существует ряд



толкований притчи о Самарянине. Как правило, под израненным человеком, пострадавшим от разбойников, подразумевается *человек вообще*, под священником и левитом – ветхозаветный закон, который не в состоянии спасти человека, а под именем Самарянина – Сам Христос.⁴⁶ Богочеловеческая сущность Спасителя является основанием того, что способность к справедливости и милосердию естественна Его «образу и подобию» и не чужда человеку.

По мнению профессора общественного здравоохранения и медицины В.Мак-Дермота (Корнелльский университет, Нью-Йорк, США), врач – это прототип самарянина, человек, готовый помочь другому в несчастье.⁴⁷ Американский профессор трактует притчу о милосердном самарянине так, что образ самарянина действительно напоминает о том отличии в отношении к страдающим больным людям, которым обязательно должен обладать врач-профессионал.

Каково же оно? Во-первых, врач должен быть независим от своих же политических, национальных и других пристрастий. **Самарянин помог иу-**

⁴⁶ Барсов М. Толкование четвероевангелия. Симбирск, 1890, т. 2, с. 105-108.

⁴⁷ Мак-Дермот В. Медицина – общественное и личное благо. – «Всемирный форум здравоохранения», Женева, 1982, т.1, с. 130.



дею, хотя мог бы сказать, зачем помогать тем, кто нас презирает? Но в страждущем он увидел не чужого и чуждого человека или противника, но, прежде всего человека. Во-вторых, врач должен быть готов к оказанию медицинской помощи в различных обстоятельствах. Самарянин пожалел человека. Но не только в сердце своем пожалел и посочувствовал, но и не остановился на одном этом сочувствии. Он немедленно приступил к делу, к оказанию реальной, практической помощи, «перевязал ему раны». В-третьих, в своем отношении к больному врач должен быть способен к самоотверженности, к отказу от удобств и покоя ради помощи больному. Самарянин лишил себя того, в чем нуждался ближний, – «посадив его на своего осла» и сам шел пешком. В-четвертых, врач должен бороться за жизнь человека до конца. Самарянин не ограничился одномоментной помощью, но позаботился о человеке до его полного выздоровления. Действительно, «самарянство» символизирует не только природную склонность, но и естественную способность человека к помощи другому человеку – «люби ближнего своего как самого себя», «любите врагов ваших» (Мф. 5,44) .

Несомненно, что в силу морально-этической близости христианскому пониманию милосердия,



принципы и правила, сформулированные Гиппократом, продолжают работать и сегодня, приобретая в том или ином этическом документе, будь то «Декларация», «Присяга» и т.п. свой стиль, особую форму выражения.

Примером подобного документа является «Клятва российского врача», принятая 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России в ноябре 1994г.: «Добровольно вступая в медицинское сообщество, я торжественно клянусь и даю письменное обязательство посвятить себя служению жизни других людей, всеми профессиональными средствами стремясь продлить ее и сделать лучше; здоровье моего пациента всегда будет для меня высшей наградой.

Клянусь постоянно совершенствовать мои медицинские познания и врачебное мастерство, отдать все знания и силы охране здоровья человека и ни при каких обстоятельствах я не только не использую сам, но и никому не позволю использовать их в ущерб нормам гуманности.

Я клянусь, что никогда не позволю соображениям личного, религиозного, национального, расового, этнического, политического, экономического, социального и иного не медицинского характера встать между мною и моим пациентом.



Клянусь безотлагательно оказывать неотложную медицинскую помощь любому, кто в ней нуждается, внимательно, заботливо, уважительно и беспристрастно относиться к своим пациентам, хранить секреты доверившихся мне людей даже после их смерти, обращаться, если этого требуют интересы врачевания, за советом и коллегам и самому никогда не отказывать им ни в совете, ни в бескорыстной помощи, беречь и развивать благородные традиции медицинского сообщества, на всю жизнь сохранить благодарность и уважение к тем, кто научил меня врачебному искусству.

Я обязуюсь во всех своих действиях руководствоваться этическим кодексом российского врача, этическими требованиями моей ассоциации, а также международными нормами профессиональной этики, исключая, не признаваемое Ассоциацией врачей России, положение о допустимости пассивной эвтаназии. Я даю эту клятву свободно и искренне. Я исполню врачебный долг по совести и с достоинством»⁴⁸.

Еще одним примером является «Клятва врача России», которую с начала 90-х годов по 1999 год

⁴⁸ Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы. Сборник официальных документов. М., 1995, с.7.



принимали выпускники российских медицинских вузов:

«Перед лицом своих Учителей и сотоварищей по великой науке и искусству врачевания, принимая с глубокой признательностью даруемые мне права Врача, торжественно клянусь:

– чисто и непорочно проводить свою жизнь, творя милосердие и не причиняя зла людям;

– никогда и никому не отказывать во врачебной помощи и оказывать ее нуждающемуся с одинаковым старанием и терпением независимо от его благосостояния, национальности, вероисповедания и убеждений;

– никогда не обращать мои знания и умения во вред здоровью человека, даже врача;

– в какой бы дом я ни вошел, я войду туда только для пользы больного, будучи далек от всего несправедливого, пагубного и несправедливого;

– направлять лечение больных к их выгоде сообразно с моими силами и возможностями;

– не давать никому просимого у меня смертельного средства и не показывать пути для осуществления подобного замысла;

– умолчать о том, чтобы я ни увидел и ни услышал касательно здоровья и жизни людей, что не следует разглашать, считая это тайной;



– почитать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, помогать ему в его делах и нуждах;

– постоянно изучать врачебную науку и способствовать всеми силами ее процветанию, передавая свои знания, умения и опыт врачевания ученикам;

– в необходимых случаях прибегать к советам коллег более меня опытных и сведущих и отдавать, отдавая должное их заслугам и стараниям;

– быть справедливым к своим сотоварищам-врачам и не оскорблять их личности, но говорить им правду прямо и без лицепрития, если того требует польза больного.

Мне, нерушимо выполняющему эту клятву, да будет дано счастье в жизни и в работе. Нарушившему клятву да будет обратное этому и заслуженная кара».

Для этого документа характерно не только сохранение основных позиций гиппократовской «Клятвы», но даже стилистика их изложения. Шесть из одиннадцати позиций «Клятвы» российской высшей медицинской школы (а именно – 1,4,5,6,7,8) являются в буквальном смысле слова «калькой» с гиппократовского текста. При



этом обращает на себя внимание факт игнорирования четко сформулированного в гиппократовской «Клятве» отрицательного отношения к абортам. К особенностям данного текста относится итоговая мотивировка – обещание «счастья в жизни и работе», как награда за выполнение клятвы и «заслуженная кара», как наказание за ее невыполнение. Подобная мотивация относится к прагматическому типу этической аргументации. К сожалению, здесь игнорировалась деонтологическая мотивация, сущность которой состоит в признании необходимости исполнения долга, независимо от тех или иных ситуационных выгод. В данном тексте «Клятвы врача России» отсутствовали также принципиальные позиции, регулирующие отношения между врачом и пациентами, которые были разработаны и приняты в таких этических документах Всемирной Медицинской Ассоциации, как Женевская Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации (1948 г., с дополнениями 1968, 1983 и 1994 г.г.), Международный кодекс медицинской этики (1949 г. с дополнениями 1968, 1983 г.г.), «Афинская клятва», Лиссабонская Декларация о правах пациента (1981г.); Декларация об эвтаназии (1987г.); Декларация



Осло о медицинских абортах (1983г.) и др. документы ВМА, ВОЗ.

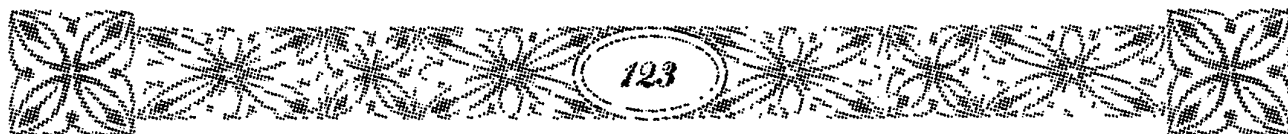
В 1999 году Государственная Дума РФ принимает 60 статью Закона «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» с новым текстом «Клятвы врача»:

«1. Лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения Российской Федерации, при получении диплома врача дают Клятву врача следующего содержания.

«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах, независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;



проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;

хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины».

2. Клятва врача дается в торжественной обстановке. Факт дачи Клятвы врача удостоверяется личной подписью под соответствующей отметкой в дипломе врача с указанием даты.

3. Врачи за нарушение Клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации».

С момента принятия данного текста, нормы «Клятвы врача» приобретают не только нравственный смысл, но и юридическое значение. Отмечая достоинства данного документа по сравнению с



предшествующим ему текстом, (например, отсутствие итоговой прагматической мотивировки), тем не менее нельзя все же не обратить внимание на ряд недостатков, с надеждой на возможность внесения поправок и дополнений с целью дальнейшего совершенствования данного социально значимого документа.

В частности, в принятом тексте «Клятвы врача» отсутствует традиционная для многовековой истории и основополагающая для врачебной этики позиция этического неприятия врачебным сообществом уничтожения человеческой жизни в самом начале ее формирования. К сожалению, в данном документе отсутствует и принцип информированного согласия, который приобрел статус международной правовой нормы после принятия Советом Европы «Конвенции о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины» (1997 г.).

Вряд целесообразно игнорировать как новые подходы в области этики биомедицины, так и многовековой нравственный опыт, накопленный обществом, в частности, православным медицинским сообществом, которое осознает особую включен-



ность современной медицины в общественную жизнь.

В тексте «Присяги врача России», который предлагает Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Московского Патриархата учитывается то, что 80 % граждан России, по последним социологическим опросам, относят себя к православному вероисповеданию.

«Присяга врача России», принятая Церковно-общественным Советом по биомедицинской этике Московского Патриархата содержит в себе гражданское кредо врачебного сословия, ту исходную профессиональную гарантию, которая может стать условием и основанием его признания обществом в целом и каждым отдельным человеком, который доверяет врачу, ни много ни мало – свою жизнь:

«Вступая в медицинское сообщество и приступая к врачебной деятельности, перед лицом своих учителей и товарищей по науке и искусству врачевания, торжественно обязуюсь:

– посвятить свою жизнь служению идеалам милосердия, гуманности и уважения к человеческой жизни с момента ее возникновения и никогда, даже под угрозой, не использовать свои медицинские знания во вред людям;



– никогда и никому не отказывать во врачебной помощи и оказывать ее нуждающемуся с одинаковым старанием и терпением независимо от его благосостояния, социального положения, возраста, национальности, вероисповедания и убеждений;

– направлять лечение больных к их пользе, учитывая их согласие, соблюдая их права, не разглашая доверенные мне секреты даже после их смерти;

– не давать никому просимого у меня смертельного средства и не участвовать в действиях преднамеренного лишения жизни пациента, даже по его просьбе или просьбе его близких;

– почитать моих учителей, помогать им в их делах и нуждах, на всю жизнь сохранить благодарность и уважение к тем, кто научил меня врачебному искусству;

– обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи;

– считать моих коллег братьями и сестрами и говорить им, не оскорбляя их личности, правду прямо и без лицепрятия, если того требуют интересы больного;



– постоянно совершенствовать себя, свои медицинские познания и врачебное мастерство, передавая свои знания, умения и опыт ученикам;

– поддерживать всеми моими силами честь и благородные традиции отечественной медицины и медицинского сообщества, исполняя мой профессиональный долг по совести и с достоинством.

Я принимаю на себя эти обязательства торжественно, свободно и честно».



Нравственная культура врача как основание медицинского профессионализма

Со времен Гиппократов общепризнанным и бесспорным было суждение о том, что нравственная культура врача – это не просто заслуживающее уважение свойство его личности, но качество, определяющее его профессионализм.

Не устарела ли такая оценка для современной технологичной медицины? Не теряет ли силу она сегодня? Имеет ли она значение для современного врача-ученого, врача-исследователя?

Профессионализм – отличительный признак специалиста, в известном смысле отделяющий его от остальных людей. Но в отличие от «профессии», понятие «профессионализм» фиксирует не только род деятельности. Профессионализм, во-первых, это – м е р а овладения человеком специальных знаний и практических навыков, приобретенных в ре-

зультате специальной подготовки или опыта работы. Во-вторых, – к а ч е с т в о, своеобразие знаний, относящихся именно к этой профессии, связанных именно с ней и именно ей свойственных. Относятся ли моральные свойства врача и приобретенное этическое знание к элементам, составляющим медицинский профессионализм? Какие именно моральные качества определяют профессионализм врача? О необходимости взаимодействия между какими этическими концепциями и медициной можно говорить? Чтобы получить ответы на эти вопросы, надо прежде всего ответить на вопрос об основаниях медицинского профессионализма.

В современной философии признается, что «основание» любого действия «есть в строгом смысле понятия суть того, что называется «целью»»⁴⁹. Цель медицинского знания и медицинской деятельности человека – спасение жизни, помощь в преодолении боли и болезней. Главная особенность профессии врача в том, что определяющим является не только экономическое, не только познавательное, но и моральное основание, а именно – «решительное действие на благо страдающего человека»⁵⁰.

⁴⁹ М.Хайдеггер. «Наука и осмысление» / М. Хайдеггер. «Время и бытие». Статьи и выступления. М.Республика, 1993б с.245.

⁵⁰ Pellegrino E.D., Thomasma D.C. A philosophical basis of med-



Важным свидетельством того, что медицина представляет собой моральное явление, выступает само понятие «медицина», восходящее к латинскому «*medicina*». Так, близкое к «*medicine*» слово «*medicare*» имеет два значения – лечить и отравлять, а «*medicamen*» – медикамент и яд, волшебство, что постоянно напоминает о мере ответственности лечащего перед пациентом. Возможность причинения вреда человеку является основанием моральной аксиомы любой медицинской деятельности – «не причиняй вреда». Медицина всегда имеет в своем распоряжении арсенал средств, которые могут быть использованы как во благо, так и во вред человеку. Сегодня новые возможности медицины связаны с тем, что вред может быть нанесен не только конкретному человеку, но и человеческому роду, не только на биологическом, но и на социальном уровнях. Врач располагает средствами, с помощью которых может осуществляться контроль над рождаемостью, управление человеческим поведением, качеством жизни и смерти. Действия врача способны влиять на демографию и экономику, право и мораль. Поэтому сегодня в условиях распространения в обществе этического нигилизма

ical practice: Toward a philosophical ethic of the healing professions. N.Y.: Oxford univ. press, 1981, XVIII, p. 144.



и прагматизма, утрата или отказ от моральных оснований врачевания, как никогда опасны.

При этом нельзя не обратить внимание на то, что со второй половины XX века обесценивание ценности человеческой жизни наиболее эффективно осуществляется именно средствами медицины. Так, генетическая диагностика или медицинское прогнозирование – мощное основание «показаний» для искусственного прерывания беременности (евгенические аборты). Более того, генетическая диагностика вообще имеет смысл только в условиях легализации искусственного прерывания беременности. Эта же легализация искусственного прерывания беременности является «необходимым и достаточным» условием фетальной терапии. Развитие реаниматологии «реанимирует» проблему эвтаназии. Процедура искусственного оплодотворения предполагает уничтожение жизнеспособных, но «лишних» эмбрионов человека. Развитие трансплантации приводит к созданию «рынка» человеческих органов, порождает «интересы», под влиянием которых в обществе формируется тенденция купли-продажи человеческих органов с неизбежным для нее «теневым» бизнесом. Генетическое прогнозирование с целью «искусственного отбора» в руках политиков определенного толка может пре-



вратиться в орудие массового уничтожения путем биологического – а значит необратимого – ограничения свободы и подавления воли человека. Клонирование человеческих эмбрионов и производство из них «лекарств» для терапевтических целей уже получило название «терапевтическое людоедство». Новые технологии сопровождается гуманистический пафос изречений – «служение человеку», «достижение научно-технического прогресса», «победа над болезнями», «во имя здоровья». Этот пафос нужен лишь для того, чтобы прикрыть их последствия – падение ценности человеческой жизни, умаление человеческого достоинства и утверждение потребительского отношения к человеку.

Что лежит в основании этих парадоксальных явлений? В значительной степени их фундаментальным основанием являются духовно-практические процессы, а именно, распространение влияния в медицине натуралистическо-прагматических представлений.

Натуралистическо-прагматическая этика непосредственно связана с мировоззренческим антропоцентризмом, который эволюционируя, в XX веке не приемлет понимания человека как существа, зависимого от высших сил, будь то природа или



Бог. Он укрепляет человека в оценке себя как самодетерминируемого существа, целеосмысленного «творца» техники, своей жизни, самого себя. Следствием мировоззренческого антропоцентризма является *«утопический активизм индустриально-технической цивилизации в двух его главных вариантах – социального революционизма и технократической воли к переустройству человеком не только Земли, но и всего Космоса, переустройству, угрожающему уничтожением всего живого»*⁵¹. Для антропоцентричного самосознания характерно удовлетворение естественных потребностей и прав человека даже путем выхода из режима самой естественности. При этом изобретаются «новые этические стандарты» – «моральность убийства», «убийство из милосердия», «право на смерть», «дарение органов», «технология деторождения», «рациональное планирование семьи», «искусственный отбор» и т.п.

Главной ценностью и «цементирующим» основанием перечисленных «этических стандартов» является понятие «права человека». В своей работе «Принципы этики» Дж. Мур вводит понятие «натуралистической ошибки в этике»⁵². Она, с точки зре-

⁵¹ Там же, с. 114.

⁵² Мур Дж. Принципы этики. М., Прогресс, 1984, с.68.



ния Дж. Мура, заключается в сведении моральных ценностей к природно-психологической основе. В качестве типичного примера натуралистической ошибки им рассматривается гедонистический принцип «удовольствие является единственным добром». Вышеперечисленные «новые» этические стандарты в медицине можно рассматривать как следствие «правовой ошибки», т.е. сведения моральных ценностей к праву иметь «права». В этом случае «добром» оказывается собственное право каждого человека на то или иное действие. Но может ли быть «добром» «право», например, беременной женщины или врача, исполняющего ее «право», уничтожать человеческую жизнь? В натуралистическо-прагматической этике – может. При этом понятие «добро» перестает выполнять функцию оценки, или высшей точки отсчета для понимания человеческих отношений. Оно неизбежно уступает место понятию «право как преимущество». И вся этика вслед за этим, сводится к подсчету, балансу «преимуществ», «прав», «преобладаний», «интересов», «польз» и т.п. «Правовая ошибка» антропоцентризма состоит в том, что основанием решения в ситуации выбора, например, между своим «правом» и «правом» другого оказывается один оп-



ределяющий принцип – право человека. Опираясь на него можно обосновать «преимущества», например, «права» женщины на аборт перед «правом» человеческого эмбриона на жизнь. Но вряд ли это можно назвать моральным действием, моральной задачей и вообще найти в этом этический смысл.

Традиционное этическое знание постоянно напоминает нам о защитной, охранной или спасительной сущности морали и этики. В понятие *этическое* мыслители и школы традиционной нравственной культуры вкладывают вполне конкретный смысл. Это – регуляция человеческих отношений со сверхзадачей сохранения жизни – человека, популяции, культуры. Например, «что значит «спасти?» – вопрошает Хайдеггер. «Обычно мы думаем, что здесь только один смысл: успеть еще как-то удержать от гибели то, чему она грозит, обеспечив ему продолжение прежнего существования. Но «спасение» говорит о большем. «Спасти» – значит вернуть что-либо его существу, чтобы тем самым и это существо впервые явить в его подлинном свете»⁵³. «Переустройство, грозящее уничтожением всего живого», особенно опасно в медицине, что выявля-

⁵³ Хайдеггер М. Вопрос о технике / М.Хайдеггер. Время и бытие. М.,1993, с.234.



ет необходимость связи медицины с естественными, традиционными, человеческими ценностями.

В какой традиции укоренены эти ценности? Прежде всего, в христианстве. На протяжении двадцати веков никто не подвергал сомнению, что справедливость, самоотверженность, сострадание, милосердие – ценности, объединяющие христианство и медицину.

На протяжении веков была и остается очевидной связь христианства и медицины в решении общей задачи – исцеления человека.

Предание и история свидетельствуют, что врачевание никогда не было чужеродным делом для православной культуры. В Новом Завете мы не встретим осуждения применения медицинских средств (Откр. 3, 18). Более того, профессия врача освящена Священным Преданием – один из учеников Христа, апостол Лука, был врачом. Врачевание – одна из профессий первых христиан, святых Космы и Дамиана (+284), мученика Пантелеимона (+303). История Церкви полна примерами, когда священники и даже епископы занимались врачеванием телесных недугов⁵⁴. И если телесная болезнь

⁵⁴ Епископ Варнава (Беляев). Основы искусства святости. Т. 2. Н. Новгород. 1996, с. 48.



– это следствие греха, то не во имя ли их излечения приходит в мир и Сам Спаситель: «Не здоровые имеют нужду во враче, но больные... Ибо Я пришел призвать не праведников, но грешников к покаянию» (Мф. 9, 12-13). «Исцеляйте больных», – научает Христос своих учеников (Лк. 10, 9). Именно это единство духовного и телесного врачевания в православной культуре раскрывает качественную определенность основных моральных особенностей врача-профессионала.

Понимание значения этих особенностей не утрачено и сегодня, когда биомедицинские технологии достигают принципиально нового уровня воздействия на человека, обнажая проблемы границ, меры, цели и средств управления человеческой жизнью. Христианская традиция не предполагает произвольного манипулирования природой человека. В ней доминирует не противопоставление науки и техники – этики и религии, а плодотворное согласие познания с чувством ответственности, совести и любви, пониманием значения различия добра и зла. История свидетельствует, что ряд «новейших» технологий на самом деле не так уж и новы. Так, например, первый известный науке опыт по искусственному оплодотворению был про-



изведен в 1780 году в христианском монастыре аббатом Спаланцани. Основателем генетики был австрийский монах Грегор Мендель. Фрески XV века в музее св. Марка в Италии (Флоренция) обнаружили, что первыми трансплантологами были святые Косьма и Дамиан, которые изображены на них в момент приживления дьякону Юстиниану ноги недавно умершего эфиопа. Моральный смысл, которым они были определены к существованию – это мощный энергетический потенциал ценностей милосердия, святости жизни, добротоделания. Этот потенциал «питал» медико-биологическое знание на протяжении 19 веков, и к середине 20 века медицина достигает принципиального снижения угрожающих человечеству факторов риска – эпидемий, инфекционных заболеваний. Достижения медицинской науки снижали детскую смерть, исцеляли болезни, «исторгали из когтей смерти ее преждевременные жертвы».

Утрата морального смысла медицинской деятельности равносильна потере ее полноты и целостности. Ф. М. Достоевский, рассуждая о нравственной неполноте и неполноценности знания, вводит понятие «полу-наука». Феномен «полу-науки» в современных биомедицинских технологи-



ях, чреват «деспотизмом», который непосредственно связан с нравственным несовершенством человека. Для современного профессионала важна констатация того факта, что его деятельность должна включать в себя компоненты научной компетентности и нравственной добродетели. Справедливости ради надо отметить, что это требование к профессионалу и к профессиональному обучению было широко распространено уже в античности. Аристотель в «Политике» различает профессиональное обучение свободнорожденных людей и наемников. Их отличие заключается в том, что цель обучения последних – «вкусы публики», т.е. удовлетворение интересов и запросов «потребителя», подлаживаясь под которые обученные «претерпевают изменения и со стороны своих внутренних качеств». Профессиональное же обучение свободнорожденных осуществляется ими «ради своего усовершенствования в добродетели»⁵⁵. Нельзя не обратить внимание на то, что Гиппократ в своей «Клятве» специально оговаривает значение нравственного совершенства для врача: «Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство».

⁵⁵ Аристотель. Политика. Сочинения в 4-х т.т., т.4, с.641.



В христианской этике понятие профессиональной добродетели врача наполняется конкретным смыслом. Труд врача благоприятен Богу. В Святом Евангелии Господь проповедует о любви к ближнему, о служении ближнему, о добротодейании. Уникальность профессии врача в том, что врачу дана редкая возможность ежечасно творить добро, исполняя свои профессиональные обязанности. Врачевание – это профессиональное осуществление добротодейания и любви к ближнему. Образ служения больным людям являл Сам Господь, который во время Своего земного странствия так много заботился о болящих. Великая княгиня Александра Петровна (инокиня Анастасия), настоятельница Киевской Покровской обители с комплексом больничных учреждений утверждала: «Единственное на земле неотъемлемое счастье – это служение болящим, в какой бы форме оно не проявлялось»⁵⁶....Трудясь для страждущих, вы обретаете вечное радование», – наставляла царственная инокиня.⁵⁷

Само пребывание среди больных и страждущих имеет огромное воспитательное значение и

⁵⁶ Царственная инокиня. Одесса. Свято-Архангело-Михайловский женский монастырь, 1995,с.61.

⁵⁷ Там же, с.61.



способствует совершенствованию в добродетели милосердия. Великая подвижница «живого монашества» жила больницей, жила в больнице, работала в больнице и умерла в той же больнице, в своем рабочем кабинете. Ее колоссальный профессиональный опыт давал ей право утверждать, что больничное дело «обязано совершаться с непрерывной молитвой, а иначе без молитвы оно не под силу человеку. Молитва подкрепляет, дарует терпение и другие духовные плоды. Только она возгревает в сердцах любовь к опекаемым, к «братьям нашим меньшим», в каждом из которых – Христос»⁵⁸.

Сегодня связь христианских добродетелей с медицинской практикой особенно значима. Американские исследователи Э.Пеллегрини, профессор философии и биологии, в прошлом директор Института этики им. Кеннеди в Джорджтаунском университете (Вашингтон, США) и Д.Томасма, профессор философии и медицины Центра медицинских наук Теннессийского университета (Ноксвилл, США) полагают, что «пренебрежение этой связью влечет опасность разрушения естественной основы человеческого общества»⁵⁹.

⁵⁸ Там же, с.22.

⁵⁹ Pellegrino E..D., Thomasma D.C. A philosophcal basis of medical practice.,p184.



Что же защищает от этой опасности? Прежде всего, нравственная составляющая медицинского профессионализма, т.е. ясное понимание того, что медицинская специальность – это профессия, формирующаяся по моральным основаниям, имеет моральное значение и наполнена глубочайшим моральным смыслом, осознание которого является важнейшим элементом врачебного профессионализма.



**Вопросы профессиональной врачебной этики
в работе архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого)
«Дух, душа и тело».**

*Целостность личности святителя Луки как
основа этической позиции.*

Личность св. Луки (Войно-Ясенецкого) (1877-1961) – ученого, священника и врача – поистине уникальна. Святитель Лука отличался многогранностью способностей и разносторонностью деятельности. Тем не менее эта многогранность и разносторонность основывалась на одном принципиальном качестве. Именно оно определяет, что его суждения о морали (в том числе и о профессиональной врачебной этике), представляют собой не голословное теоретизирование, а содержат практическую ценность. Это качество – целостность личности святителя.

Что же отличает целостную личность? К ответу на этот вопрос можно прийти коротким путем,



сравнив жизнь и творчество святого человека с жизнью обыденной. Отличительная особенность последней – нецелостность, разорванность, раздвоенность, одномерность. Например, весьма образованный и добропорядочный литературовед, зная все о литературе и поэзии, сам, как правило, не великий поэт. Или философ, поучающий студентов и размышляющий о Боге, делает это, как правило, не только ни разу не испытав, но даже не приблизившись к реальности предстояния пред Его престолом. Или врач, старающийся быть внимательным и сострадательным к больному, к сожалению, как правило, не знает о терапевтическом значении и религиозных основаниях сострадания и милосердия.

Святитель Лука, служа Богу, служил человеку. Одно служение соединялось с другим в истинной целостности «слов» и «дел». Наиболее ясно это проявляется в книге «Дух, душа и тело», в которой гармонично соединяется вера христианина и знание ученого, богословие и наука, этика и медицина.

Медицина на этическом распутье.

Идеи, принципы и позиция святителя по вопросам профессиональной этики чрезвычайно акту-



альны и значимы для нас. Почему? Потому, что сегодня взаимоотношения между этикой и медицинской весьма проблематичны. С нашей точки зрения именно XXI век станет временем, когда будет решаться судьба этических оснований медицины. Сегодня медицина стоит как бы на распутье: по какому пути идти? По пути либерально-конструктивистских ориентаций или остаться под покровом традиционной христианской этики и морали? В значительной степени от решения этих вопросов зависит, претерпит ли медицина в ближайшем будущем серьезные типологические изменения.

О каких изменениях идет речь? Прежде всего, об изменении фундаментального типа взаимоотношения между врачом и пациентом, которое известно в медицине под названием «патернализм».

Патернализм, как классический тип взаимоотношения между врачом и пациентом.

В профессиональной врачебной этике на протяжении более двадцати столетий абсолютным признанием пользовались ценности милосердия, сострадания, заботы, помощи, которые составляли краеугольное основание морально-нравственного отношения врача к больному страдающему челове-



ку. Это отношение получило название патернализм. В корне понятия – слове «pater» (лат. – отец) – фиксировалась его суть. Врач, как отец, заботящийся о своем ребенке, сострадает больному, помогает ему, берет ответственность за принимаемые решения о лечении.

Ни для кого не секрет, что патернализм, как норма отношения «врач-пациент», укоренен в христианской культуре. В христианстве роль «отца», которую призван выполнить врач, включает не столько «физический», точнее, физиологический, кровно-родственный смысл, сколько смысл «метафизический». Врач выполняет роль как бы исполнителя и проводника Воли Бога-Отца-Вседержителя, от Которого зависит исцеление. Врач призван быть носителем любви и милосердия Божия. С этим в значительной степени связаны знакомые многим больным феномен облегчения состояния при одном лишь появлении врача, факторы надежды больного и доверия врачу как важные условия излечения.

Современный антипатернализм.

В конце XX века в медицинском сообществе стали набирать силу антипатерналистские тенденции.



Все чаще стали появляться суждения о «крахе патернализма». Вместо патернализма стали разрабатываться и внедряться новые модели взаимоотношения врача и пациента, такие как «совещательная», «информационная», «техническая», «контрактная» и т.п. Разработка этих моделей активно осуществлялась в США, в странах Западной Европы. В чем суть, например, «научной» или «технической» модели? С точки зрения сторонников этой модели, медицина сегодня – это наука, а врач – это ученый-исследователь. Но если врач – это ученый-исследователь, то он должен опираться только на объективные факты и быть беспристрастным, т.е. свободным от каких-либо моральных ценностей. И если, например, фетальная терапия или регенеративные (восстановительные) технологии стволовыми эмбриональными клетками выходят на уровень статистической эффективности, то их применение не должно быть ограничено никакими «ценностными» барьерами ни в индивидуальном сознании врача, ни в общественном сознании.

Или, например, в чем суть «информационной модели» по Е.Эсмануэль и Л.Эсмануэль (США)? «В соответствии с ней от врача требуется предоставление больному всей информации, касающейся заболевания. В задачи пациента входит выбор медицинского вмешательства по своему усмотрению, на вра-



ча возлагается обязанность лишь осуществить выбранное лечение».⁶⁰ В границах новых моделей четко разграничиваются объективные факты и пожелания больного. При этом врач меняет роль «отца» на роль или консультанта, или советчика, или компетентного эксперта-профессионала. Что это означает? Прежде всего, то, что при расхождении мнения пациента о предстоящем лечении с объективными медицинскими данными, врач должен отдавать предпочтение мнению и решению пациента.

С 1993 года данные ориентации становятся основополагающими и для российского медицинского сообщества. Согласно статье 30 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» пациент имеет право на «информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство» в соответствии со статьей 32 настоящих Основ, «на отказ от медицинского вмешательства» в соответствии со статьей 33 настоящих Основ.⁶¹

В каждой из этих моделей есть свое рациональное зерно. Тем не менее нельзя закрывать глаза

⁶⁰ Е.Эсмануэль, Л. Эсмануэль. Четыре модели взаимоотношений врача и больного / JAMA. Журнал Американской Медицинской Ассоциации. 1992, октябрь.

⁶¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993. (№5487-1.)



на воинствующий антипатернализм новых позиций. Основной упрек патернализму сводится к главному – патернализм ограничивает свободу пациента. Причем эта «свобода пациента» понимается либерально: как право на своеволие, ни чем и ни кем не ограничиваемое. Неудивительно, что такое (по сути ложное) понимание свободы вообще и «свободы пациента» в частности, оборачивается несвободой для врача. К негативным последствиям либеральных установок можно отнести явление пермиссивизма в медицине (от лат. *permissio* – повиновение, позволение), т.е. превращение врача в лицо без нравственных принципов, в служащего, повинующегося и исполняющего желания пациента в любом диапазоне: от эвтаназии и аборта до пластических операций разного типа, включая трансплантацию лица.

Как должно относиться к этим тенденциям медицинское сообщество? Можно ли с этим согласиться? И главное, согласился бы с этим святитель Лука?

Основания классического патернализма святителя Луки.

При анализе книги «Дух, душа и тело» становится очевидным, что святитель является предста-



вителем классического патернализма. В работе «Дух, душа и тело», которую В.Ф.Войно-Ясенецкий начал в 20-х годах, будучи только врачом, доктором медицинских наук, а закончил в 1947 году, будучи уже архиепископом Крымским и Симферопольским, св. Лука обосновывает именно патерналистские отношения между врачом и пациентом. Это обоснование включает три позиции.

1-ая позиция раскрывает значение принципа доверия ко врачу.

Уже в 16 веке в недрах христианского понимания врачевания четко осмысливается значение веры человека в излечение и во врача. Врачебное сообщество убеждается, что успешность лечения во многом определяется верой пациента: «Тот, кто больше верит, излечивается лучше».⁶² Понимание доверия больного ко врачу, как элемента терапии, непосредственно связано с пониманием веры в христианстве. *«Вера ... есть осуществление ожидаемого»*(Евр.,11,1). Пророки *«верою... укрепились от немощи...»* (Евр.,12,33-34). Сформировать у больного веру в исцеление и укрепить доверие ко врачу может и даже обязан врач. В середине XX века святитель Лука подтверждает, что «дове-

⁶² Gorton D.F. History of Medicin. NewYork and London: G.P.Putman*s Sons, 1910, p. 205.



рие или недоверие врачу... глубоко определяет исход болезни». ⁶³

2-ая позиция связана с вопросом, как же сформировать это доверие, т.е. посвящена раскрытию механизма формирования доверия. Для ответа на этот вопрос святитель прибегает к учению о центральной нервной системе.

Святитель пишет: «Физиологи вполне выяснили зависимость психических актов и состояний от нормальных процессов или патологических функций нервной системы вообще». ⁶⁴ Причем «центральная нервная система главенствует над всеми соматическими процессами, определяет и направляет работу всех органов, их рост и трофическое состояние, могущественно воздействует на течение физиологических процессов» ⁶⁵. При этом головному мозгу приписываются психические функции. Разделение при этом низших и высших функций, лишь фиксируют господство последних над всеми прочими. «Поэтому мы вправе считать все воздействия центральной нервной системы на органы и

⁶³ Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. Изд-во Симферопольской и Крымской епархии. 2000, с.85

⁶⁴ Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. Изд-во Симферопольской и Крымской епархии. 2000, с.84.

⁶⁵ Там же, с. 84-85.



ткани психическими воздействиями»⁶⁶. И самая главная мысль: «... если, несомненно, что соматические процессы в значительной степени определяют течение психических процессов, то столь же несомненно, что необходимо признать и психическое воздействие на все соматические процессы в организме»⁶⁷.

Практический опыт врача убеждает святителя Луку в «могущественном влиянии психики больного на течение болезни». Надежда на исцеление или психическая депрессия влияют на «исход болезни». И эту надежду, веру в исцеление способен и даже обязан формировать врач. Он же может «неосторожными разговорами в присутствии больного о серьезности его болезни» определить ее потерю.

Логикой своего безукоризненного рассуждения святитель корректирует материалистическое утверждение о соматической зависимости психики, меняя вектор этой зависимости. В итоге святитель обнаруживает полную гармонию с раннехристианским богословием, где понимание человека связано с его целостностью в духе, душе и теле. В христианской антро-

⁶⁶ Там же, с. 85.

⁶⁷ Там же, с. 85.



пологии субстанция души наделена естественными способностями, чья деятельность независима от каких бы то ни было телесных органов... «Способности духа и души относятся к более высокому уровню, чем телесность, и намного превосходят ее возможности»⁶⁸. Для христианской антропологии типично сравнение тела человека с «домом», истинный хозяин которого – дух человека и его душа.

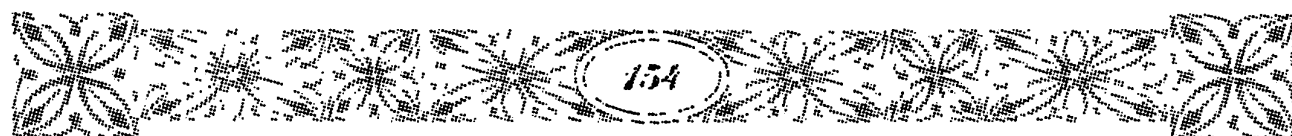
Считается, и не без достаточных оснований, что именно христианское понимание устройства человека способствовало становлению суггестивной терапии (терапии внушения). Выдающийся христианский врач XVI в. Дж. Кардано рассматривал ее как необходимую и эффективную составляющую любого терапевтического воздействия.

Святитель Лука в свою очередь пишет: «Психотерапия, состоящая в словесном, вернее, духовном воздействии врача на больного – общепризнанный, часто дающий прекрасные результаты метод лечения многих болезней»⁶⁹.

Обратим внимание на это утверждение, ибо с ним связана 3-я позиция, обосновывающая патерна-

⁶⁸ Жильсон Э. Разум и откровение в средние века / «Богословие в культуре средневековья». Киев. 1992, с. 31.

⁶⁹ Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. Изд-во Симферопольской и Крымской епархии. 2000, с.85.



лизм. Эта позиция отвечает на вопрос, кто именно должен формировать доверие пациента? Сегодня эту функцию зачастую передают психологам, лишая врача возможности выполнять ее. Правильно ли это? И что полагает по этому вопросу святитель Лука? Обратимся еще раз к тексту. «Психотерапия, состоящая в словесном, вернее, духовном воздействии врача на больного – общепризнанный, часто дающий прекрасные результаты метод лечения многих болезней»⁷⁰. Данный текст свидетельствует, что святитель говорит именно и исключительно о враче, а не о психологе, хотя нельзя не обратить внимание, что во время написания работы психология как «наука» уже существует более 70 лет⁷¹. Тем не менее св. Лука полагает, что эта психотерапевтическая задача – функция врача. Почему же именно врача? Потому, что профессия врача – это особая профессия. Её особенность, её отличие от других профессий заключается в том, что профессия врача моральна по своему основанию. Другими словами

⁷⁰ Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. Изд-во Симферопольской и Крымской епархии. 2000, с.85.

⁷¹ Историки психологии полагают, что историческое и логическое начало «научной» психологии было положено книгами Г.Т.Фехнера «Элементы психофизики» (1860) и В. Вунда «Основы физиологической психологии» (1873-1874).



появление этой профессии вызвано не экономическими мотивами, или финансовыми потребностями, или чисто познавательными интересами. Ее появление связано с необходимостью помогать людям в их немощном, нездоровом состоянии. Профессию врача отличает от любой другой профессии возможность постоянного проявления заботы, оказания помощи нуждающемуся человеку, т.е. возможность реального творения добра. Врачевание – это целенаправленное, организованное осуществление добра.⁷² Добро же по сути своей имеет Божественное происхождение. В святом Писании говорится: «*Всякое даяние доброе... нисходит свыше от Отца светов*»(Иак.,1,17). Максим Исповедник писал: «Всякая добродетель безначальна, и время не предшествует ей, поскольку она имеет от вечности своим Родителем единственного Бога»⁷³.

⁷² Для уточнения необходимо заметить, что все ведущие психологи, ставя перед психологией задачу изучить поведение человека, исключают – (и это главное!) – его морально-этическую мотивацию. Весьма характерно в этом отношении определение предметного пространства психологии, которое было дано Б.Ф.Скиннером в названии его психологического бестселлера «По ту сторону свободы и достоинства» (1971).

⁷³ «О Боге, человеке и мире: из откровений святых отцов, старцев, учителей, наставников и духовных писателей Православной Церкви». М., 1995, с. 39.



В середине XX века св.Лука продолжал развивать патерналистские традиции врачебной этики, раскрывая религиозное основания взаимоотношения врача и пациента. Его понятие «духовного воздействия» было результатом осмысления сложного межличностного отношения между врачом и пациентом в лечебной практике. Св. Лука констатировал «целебный» характер соучастия и личной включенности врача в лечебный процесс. Его труды, его жизнь демонстрируют результаты этого соучастия, эффективность которого уникальна при ясном осознании задач лечебной деятельности, сущности и смысла болезней. Отказываясь от патерналистских традиций, мы в значительной степени ограничиваем возможности лечения и лишаем больного человека ряда важнейших вспомогательных факторов выздоровления и исцеления.

Заключение

Биомедицинское знание и практика сегодня, так же как и в предшествующие эпохи, неразрывно связаны с этическим знанием, которое в пространстве европейской и российской культуры, неотделимо от христианских традиций. Пренебречь, созна-



тельно или бессознательно, связью медицины, этики и религии – это значит неизбежно исказить сущность и назначение каждого из этих жизненно важных способов человеческого существования. Св. Лука своим творческим наследием помогает нам осознавать то, что отрицание христианского понимания личности, изменение исходных посылок, отрыв врачевания от христианского контекста, может привести к потере достоинства, свободы и милосердия в делах медицины.

Именно христианское понимание человека св. Лука кладет в основание принципов врачебной этики. Не расчет пользы, благ или интересов, к чему призывает прагматическая этика, а понимание сущности, устройства и предназначения человека, будь то врач или пациент, остается краеугольным камнем христианского понимания врачебной этики.

Биомедицинская этика – это сокровищница профессиональной мудрости. Ее разорение никому не пойдет на пользу. Овладение же этой мудростью способно умножить духовное, душевное и телесное здоровье человека.



**Современная медицина:
проблема смены нравственных парадигм.**

*«...Бог вложил в руки человека атомную бомбу
и химическое оружие...
И если уж ему дана божественная власть,
он больше не может оставаться
слепым и бессознательным.
Он обязан знать о природе Бога и о том,
что происходит в метафизической области,
дабы понять себя и тем самым познать Бога...»*

Карл Густав Юнг
/ Ответ Иову. М. 1996, с. 223/

Нет ничего более постоянного, чем состояние изменения. Когда речь идет о принципиальных изменениях в обществе и в сознании человека, нередко употребляется понятие «кризис», которое обозначает перелом, переворот, или переходное положение, или приближающееся состояние принципиального изменения существующего положения вещей. В качестве примера можно привести



кризис в физике на рубеже XIX-XX веков. Под влиянием открытия явления радиоактивности материалистическое атомистическое мировоззрение оказалось в состоянии тяжелейшего кризиса. Аналогичные процессы происходят сегодня в медицине. Так же как в физике, основанием изменений в морально-нравственных основаниях медицины стали новейшие открытия и достижения. С помощью новых биомедицинских технологий, например, технологий искусственного оплодотворения, можно «создавать» жизнь, с помощью генетических технологий – задать создаваемому человеку качественные параметры – желаемый пол, способности, в том числе и умственные. С помощью технологий трансплантации органов и тканей можно управлять процессом умирания и продления жизни человека до 500 лет. Почему же при этом говорят о кризисе?

Потому, что для традиционной нравственной парадигмы вряд ли возможно допустить и принять все то, что возможно для современной медицины. Общество приближается к состоянию стояния на распутье: или сделать выбор в пользу традиционной нравственной парадигмы, но тогда необходимо выйти на уровень ограничения применения новых технологий и даже на уровень осознанных запре-



тов, или пойти путем создания новой нравственной парадигмы, оправдывающей и приветствующей все, что достигла и чем владеет медицина.

Почему вопрос о смене нравственных парадигм в медицине так важен? Ответ на этот вопрос связан с четким пониманием того, что такое нравственная парадигма. С нашей точки зрения нравственная парадигма – это система правил и ценностей, мотивирующих человеческую деятельность. Каковы ценности традиционной нравственной парадигмы? Это ценности милосердия, спасения жизни, заботы, сострадания, бескорыстной помощи страждущему. Новая нравственная парадигма опирается на понятие «качество жизни», ценности здоровья, прибыли и дохода. В рамках новой парадигмы человек – это, прежде всего, живой «капитал» для предпринимателя, здравоохранение – это система услуг, здоровье – это «товар», пациент – потребитель услуг здравоохранения, а врач – производитель медицинских услуг.

Ценности потому «ценностями» и называются, что определяют и влияют на поведение человека. Ценности составляют содержание «мотива», «слова» или «цели», которые стимулируют и направляют собственно человеческое «дело» и действие. Можно говорить о трех видах влияния цен-



ностей на поступок, или трех видах соотношения «слова» и «дела».

Первый вид – это совершенное соотношение «слова» и «дела», когда «слово-истина» формирует правильное действие.

Второй вид можно назвать «реальным» поскольку именно он является самым распространенным. Именно о нем говорил апостол Павел: *«...потому что не то делаю, что хочу, а что ненавижу, то делаю», «доброго, которое хочу, не делаю, а злое, которого не хочу, делаю» (Рим.7, 15,19)*. Данный вид поведения заключается в том, что человек ясно отдает себе отчет в том, что «слово» может быть добром и злым, истиной и ложью, правильным и ложным. Но подчинить себя «доброму», правильному для совершения правильного «дела» – сложно. Человек постоянно соскальзывает на неправильные и несправедливые дела и поступки, тем не менее осознает их неправильность.

Третий вид деятельности не знает различия правильного и неправильного, «доброго» и «злого». Действие человека мотивируется только «неправдою», неправильными установками, только «злом», ибо «правды» и «доброго» человек просто не знает. Он просто не получил информации, его просто не научили и он «творит дурное», он «оск-



вернил неправдою руки свои» (Пс. 7, 4). Истина осталась для него сокрытой и, как следствие этого, человеческая деятельность оборачивается тотальным злом. Это та ситуация, когда эвтаназия, т.е. убийство больного, понимается как милосердие, аборт как законное желание и право женщины, насильственная стерилизация как средство искусственного отбора и путь к здоровому обществу.

К сожалению, данные процессы имеют место в нашем здравоохранении. Все чаще можно встретить попытки «изъять» медицину из традиционной нравственной парадигмы, истолковать врачебную деятельность как форму «богоборчества», а не «дело милосердия». Православная научная общественность обеспокоена появлением среди социальных регуляторов человеческого поведения сомнительных в нравственном отношении «стандартов», таких как «право на свободную репродукцию», «рынок медицинских услуг», «искусственный отбор», «убийство из милосердия», «модификация человека» и др. Данное положение создает благоприятную среду для злоупотреблений – коммерциализации «медицинских услуг», включая частное и даже бюджетное финансирование сомнительных в нравственном отношении научных ис-

следований; культивирования потребительского отношения к человеку; движения в направлении создания «высшего» – элитного – типа людей; разложения традиционных семейно-брачных отношений. Легализация подобных тенденций в медицине угрожает не только потерей доверия к медицине, но и основаниям христианской культуры, традиционным нравственным нормам общества. Православную медицинскую научную общественность не могут не волновать подобные тенденции.

В 1998 году Святейший Патриарх Московский и всея Руси Алексий II благословил создание Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике при Московской Патриархии РПЦ. Основными целями деятельности Совета является сохранение традиционных для России христианских моральных ценностей, защита врачей, ученых, работников здравоохранения от деструктивных идеологических установок, влияние на формирование государственной политики в области здравоохранения и социального развития.

В состав Церковно-общественного Совета (ЦОС) по биомедицинской этике входят врачи, священнослужители, богословы, ведущие ученые, юристы, философы. Работу Совета возглавили три сопредседателя – архиепископ Тихвинский Конс-



тантин, ректор СПДА, к.м.н., протоиерей Дмитрий Смирнов и профессор, д.м.н. А.В.Недоступ.

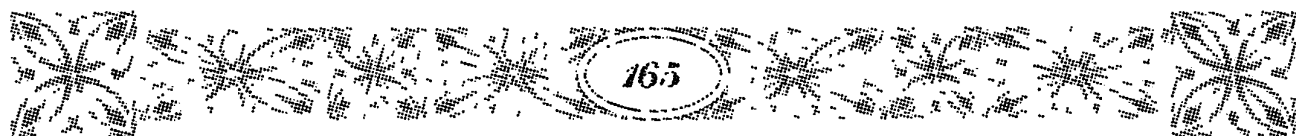
К основным задачам деятельности Совета относятся:

- изучение состояния биомедицинских исследований в России,
- морально-нравственная экспертиза правовых актов, регулирующих экспериментальную и научно-практическую деятельность в области биомедицины и здравоохранения,
- консультирование и информирование широких слоев православной и российской общественности по широкому кругу этических проблем современной медицины.

Последняя задача решается с помощью детальной проработки каждой актуальной и насущной проблемы, которая принимает в итоге форму официального документа – **Заявления Церковно-общественного совета** – и распространяется в средствах массовой информации.

Деятельность Совета является открытой. Результаты работы Совета нашли отражение в 2-х выпусках трудов ЦОС – «Православие и проблемы биоэтики»⁷⁴. В них опубликованы все приня-

⁷⁴ Православие и проблемы биоэтики. Выпуск 1(1998-1999). М. 2001; Православие и проблемы биоэтики. Выпуск 2(2000-2005). М.2006.



тые Советом Заявления – «О современных тенденциях легализации эвтаназии в России», «О нравственных проблемах, связанных с развитием «новых репродуктивных технологий»», «О морально-этической недопустимости клонирования человека», «Проект «Присяги врача России»», «О проекте федерального закона «О здравоохранении в Российской Федерации»», «О грехе детоубийства», «О демографической ситуации в Российской Федерации», «О праве врача отказаться от производства аборт», «О недопустимости использования в медицине эмбриональных стволовых клеток» и др.

Данные сборники содержат доклады священнослужителей и православных ученых, которые предваряли принятие официального документа – Заявления ЦОС. Например, тема «О медицинских и моральных проблемах эвтаназии» рассматривалась в докладах доктора медицинских наук, иеромонаха Анатолия (Берестова) и профессора, заслуженного врача России Федора Викторовича Кондратьева. Вопрос «О духовно-нравственных и социально-практических основаниях неприемлемости клонирования человека» анализировали – священник Максим Обухов и академик РАН, директор Института общей генетики РАН, профессор Юрий



Петрович Алтухов. Сборники трудов – один из научных результатов работы Совета.

Теоретические материалы Совета были использованы при подготовке «Основ социальной концепции Русской Православной Церкви», которые были приняты Юбилейным Архиерейским собором в 2000 году.

Важным результатом работы Совета является создание «Соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Русской Православной Церковью (Московский Патриархат)» (15.04.2005г.) и участие членов Совета в работе Координационного совета по взаимодействию Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Русской Православной Церкви. Среди положений о сотрудничестве особого внимания заслуживает Статья 3 данного Соглашения. Она включала чрезвычайно важную позицию –

«ознакомление студентов и учащихся учреждений профессионального медицинского образования с разделами «Основ социальной концепции Русской Православной Церкви», посвященным вопросам труда, социальной защиты и охраны здоровья населения». На основании данной Статьи православная научная общественность получила возможность транслировать нравственную пози-



цию Церкви в медицинское образование, начать диалог по основным этическим проблемам современной медицины с представителями других мировоззренческих и этических позиций.

Важнейшее значение имеет положение «Соглашения» о сотрудничестве «для экспертизы и нравственной оценки законопроектов и иных нормативных правовых актов, касающихся применения новейших биомедицинских технологий». Сегодня как никогда значимы предупреждения св. Филарета Московского, который еще в конце XIX века писал: «Для века сего не довольно действовать справедливо: надобно иметь осторожность, чтобы буквою закона и формою не вооружились против правды»⁷⁵.

В фокусе внимания Совета не только готовящиеся законопроекты, но и этическая экспертиза уже действующего законодательства. Так, например, с точки зрения экспертов Совета ныне действующий Федеральный закон «О трансплантации органов и/или тканей человека» (1992 г.) так же, как и статья 36 «Основ законодательства», далеки от этической корректности. Принцип презумпции согласия, который лежит в основании закона о трансплантации, фактически допускает действия с

⁷⁵ Св.Филарет Московский. Мысли и изречения. М.1999,с.48.



умершим человеком, на которые он при жизни не давал согласия. Действие же, совершаемое без согласия, квалифицируется в этике как насилие, со всеми вытекающими из этого для общества последствиями. Одним из последствий является мощное социальное недоверие к отечественной трансплантации, что находит свое отражение в общественном мнении и в российской прессе.⁷⁶

Ныне действующие законы, регулирующие медицинскую деятельность, а также проекты законов «О репродуктивных правах», «О легализации эвтаназии» и др., обнаруживают реальную и опасную тенденцию, а именно: этические и правовые нормы могут не только не совпадать, но даже и противостоять друг другу. В данной ситуации значительно возрастает роль этической экспертизы законопроектов. Уровень и качество этической экспертизы в значительной степени зависит, во-первых, от того, насколько она выверена «духом и буквой» этики, и конкретно, учитывает культурно-национальную самобытность России, и, в частности, основополагающие принципы православной этики. И,

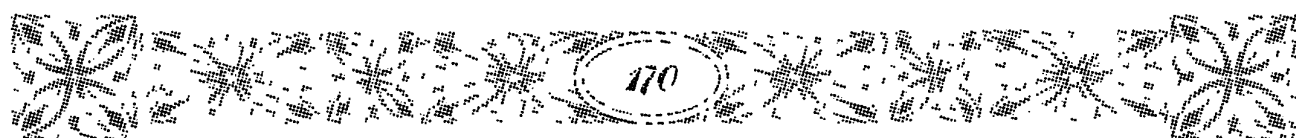
⁷⁶ В качестве примера этически корректного законодательства может быть рассмотрено законодательство США, регулирующее трансплантацию на основе принципа презумпции несогласия.



во-вторых, насколько Православная церковь, которая двадцать веков была гарантом незыблемой «моральной конституции», выверенной судьбами миллионов людей, будет вовлечена в процесс обсуждения, принятия и совершенствования правовых документов в области охраны здоровья человека.

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике детально анализирует соотношение этических и правовых норм современной медицинской деятельности, последовательно выполняя непростую функцию защиты прав и свобод врача и пациента от попыток некорректного и извращенного понимания прав и свобод человека.

Сегодня Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике при Московской Патриархии продолжает свою работу. Христианская этика, неизбежно включает в себя рекомендации, ограничения, нравственные законы и запреты, значение которых для человека чрезвычайно велико, ибо «*в законе Господа воля Его*» (Пс.1,2). Одно из значений заключается в том, что морально-этические нормы охраняют и защищают человеческую жизнь. Сегодня профессиональная биомедицинская этика, опирающаяся на христианские нравственные ценности, — это форма защиты врача и пациента от произвольных манипуляций над жизнью и смертью человека.



О сущности этических проблем современной медицины

С каждым днем растет число публикаций, посвященных этическим проблемам медицины. Наличие многих изданий предполагает возникновение разных подходов и точек зрения. Различие позиций как никогда актуализирует вопрос, какова же собственно суть «этического» этических проблем медицины? Всегда ли корректно используется терминология при обсуждении актуальных для медицины проблем? В чем же заключается специфика этического подхода к вопросам современной медицины? Влияют ли новые направления в медицине на изменение этических принципов и правил? И сохраняют ли в таком случае измененные принципы статус «этических»? Сконцентрируем свое внимание на том, как понимается существо «этического»



этических проблем медицины авторами многочисленных медицинских публикаций. Все многообразие представленных в печати позиций можно разделить на пять типов.

1. Первый тип понимания «этического» условно можно назвать «этический имморализм».

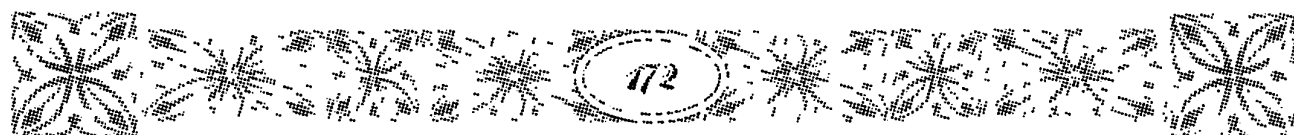
Представители этой позиции исходят из идеи необходимости максимальной изоляции профессиональной этики от общей этической теории, ограничения которой «нависают над наукой и специалистами»⁷⁷.

В своих работах они предлагают освободиться не только от общей этической традиции, но и от «абстрактной гиппократовской формулы «не навреди»»⁷⁸. Она мешает, когда авторы проводят никем официально не санкционированный забор клеток из человеческих эмбрионов. Эти действия называются «гибкими и прагматичными». В связи с этим раздел «Немного биоэтики» в цитируемой книге авторам честнее было бы озаглавить «Совершенно без биоэтики».

Позиция этического имморализма основывается на принципе относительности. «Меняются

⁷⁷ В.С.Репин, Г.Т.Сухих. Медицинская клеточная биология. М.1998,с.19.

⁷⁸ Там же. с.17.



века, меняется общество, меняется медицина, и совершенно естественным образом основные понятия деонтологии захватывают новые этические «территории», нередко существенно трансформируясь⁷⁹.

О трансформации каких основных понятий деонтологии идет речь? Со времен Гиппократов к основным этическим понятиям относятся – долг, человеколюбие, любовь к своей профессии. С нашей точки зрения, нет ничего более неизменного, чем эти понятия врачебной этики. Изменение или «трансформация» этих понятий будет означать лишь одно – катастрофическое вырождение медицины, потерю кардинальной ориентации в решениях и действиях врача. Специфика этического знания такова, что уже в древности были известны все варианты возможных «трансформаций» и их число весьма ограничено: это или отрицание моральных норм, или очередное обоснование приоритета частного «интереса», «пользы», «потребности» над универсальным «благом». Подобные «трансформации» постоянно сопровождают моральное сознание, ви-

⁷⁹ Дземешкевич С.Л., Богорад И.В., Гурвич А.И. Биоэтика и деонтология в клинической трансплантологии// «Биомедицинская этика» Ред. В.И. Покровский, М. Медицина, 1997, с.141.



доизменяясь лишь на уровне их оправдания. Подобные «трансформации» постоянны так же, как человеческая боль, которая лишь описывается по-разному, на разных языках и разными людьми. Такая позиция не нова. Ф. Ницше, открыто и четко называл ее имморализмом (лат. im – (не) + moralis (нравственный)), свидетельствуя прежде всего о своем противостоянии традиционному христианскому морально-этическому сознанию. Наши авторы также полагают, что новые направления в медицине должны менять этические принципы и моральные правила, вплоть до возникновения «новых» стандартов. Почему же при этом они не осмеливаются назвать свою позицию имморальной?

2. В медицинской литературе часто встречается профанирование понятий этики. В XVII в. Ф. Бэкон создает учение о четырех типах заблуждений, или «идолов» («идолы рода», «идолы пещеры», «идолы рынка», «идолы театра»), преграждающих человеку путь к истинному знанию. Один из них – «идол рынка» т.е. результат словесных недоразумений, возникающих в общении людей. Возникающая словесная путаница, оказывает свое дезориентирующее воздействие. К сожалению, в медицинской литературе в ходу такие названия монографий, как, например, «Этюды этики больного».



При этом речь никоим образом не идет о этическом учении, сформулированном или выраженном больным в печатном слове. Или другой пример – название раздела монографии – «Этика анамнеза», что по смысловой нагрузке бессмысленно и вполне может быть сопоставимо с выражением «гистология анамнеза» или «патоморфология диагноза». Нелепое употребление слов, к сожалению часто встречающееся, становится серьезной преградой на пути к истинному положению дел в этой области медицинского знания.

3. Чрезвычайно распространена в медицинской литературе подмена этики этикетом. Данная традиция исходит от медицинской деонтологии. «Врач должен быть ...» и далее следуют рекомендации, касающиеся опрятности, хороших манер, (в том числе отзывчивости, учтивости, соблюдения субординации). В работах медиков отождествление, смешение и подмена этики этикетом весьма распространены. Так, например, в работе М.Р.Рокитского «Этика и деонтология в хирургии» (Геотармедицина. М.,1999) перечисляются качества, которым должен обладать врач. Это – аккуратность, подтянутость, четкость, доброжелательность, точность, обязательность, милосердие, приветливость,



выдержка, наблюдательность, решительность, терпение и терпимость, бескорыстность. Перечисляются и отрицательные качества. Это – равнодушие, грубость, трусость, лживость, бесчестность. Автору следовало бы назвать свою книжку «Этикет врача», потому, что в ней выдвигаются требования к врачу, но нет теории, т.е. не объясняется, почему врач должен их выполнять и обладать теми или иными качествами. Многочисленные публикации, которые призывают врачей к обладанию перечисленными свойствами – это как бы «всадники без головы», так как в них отсутствует главное – рациональное обоснование необходимости определенных нравственных качеств для профессионала и практические рекомендации к их выработке и приобретению. Нельзя не обратить внимание и на то, что рациональное, философско-этическое обоснование рекомендаций является необходимым условием для свободного и осознанного принятия врачом обращенных к нему рекомендаций. Биомедицинская этика, как система знания, призвана объяснить, почему врач должен быть милосердным и доброжелательным, возможно ли это в принципе. И если возможно, то, как и какими способами можно этого достигнуть? Без этих условий предъявляемые к врачу требования приобретают черты некоей



принудительности и насильственности, что, к сожалению, умаляет этическую корректность подобных работ.

4. Четвертый тип можно отнести к одному из проявлений нравственного субъективизма, для которого характерно понимание совести как самодостаточного регулятора нравственного поведения профессионала. Например, девизом Первого конгресса по биоэтике в Киеве (2001г.) была фраза – «Наука без совести опустошает душу».

Кто станет оспаривать то, что совесть действительно является важнейшим регулятором поведения человека? Но при этом нельзя не обратить внимание, что это регулятор особый.

Как поступить профессионалу-исследователю при решении сложной в этическом смысле медико-биологической проблемы? Сам собой напрашивается ответ – по совести. Но всегда ли это нам удастся? Лучше всего об этом сказано у преп. аввы Дорофея в его «Душеполезных поучениях»: «Ибо, когда совесть наша говорит нам сделать что-либо, а мы пренебрегаем сим, и когда она снова говорит, а мы не делаем, но продолжаем попираť ее, тогда мы засыпаем ее, и она не может уже явственно говорить нам от тяготы, лежащей на ней, но, как све-



тильник сияющий за завесою, начинает показывать нам вещи темнее. И как в воде, помутившейся от многого ила, никто не может узнать лица своего; так и мы, по преступлении, не разумеем, что говорит нам совесть наша; так что нам кажется, будто ее вовсе нет у нас»⁸⁰. Если веления своей совести не соизмерять с истинами, данными нам в Божественном Откровении, то это приведет как раз к тому, о чем писал преп. Дорофей. Все ли знают о необходимости этого соизмерения? И потому стоит ли говорить о том, что совесть исследователя – истинный критерий, определяющий допустимость того или иного действия в науке? Вряд ли это так. Наглядный пример осужденных врачей Третьего Рейха показывает, насколько можно усыпить свою совесть и до каких глубин падения в отношении к себе подобным может дойти человек.

5. Пятый тип можно назвать «*этическим*», поскольку именно он представляет в неискаженном виде собственно этическую позицию. Данный тип немногочислен по своему представительству. Но именно в его границах достигнуто понимание того, что соблюдение нравственных принципов является значимым и для научных исследований, и

⁸⁰ Пр. Авва Дорофей. Душеполезные поучения и послания. М.2001.с.65-66.



для практической лечебной деятельности. Так, например, обсуждая перспективы применения эмбриональных стволовых клеток в медицине, кандидат медицинских наук С.И.Городецкий и кандидат химических наук А.Г. Голиков полагают, что «использование эмбрионов человека и тем более его убийство, недопустимо независимо от мотивации»⁸¹. Вряд ли вызывает сомнение, что данная позиция может вступить в противоречие с известными этическими принципами:

– человек не должен быть средством для достижения цели другого человека;

– моральная ценность поступка заключается не в той цели, которая может быть посредством его достигнута, но в той максиме, согласно которой решено было его совершить;

– моральная ценность поступка заключается не в результате, который от него ожидается;

– долг есть необходимость совершения поступка из уважения к нравственному закону;

– необходимо моральное соответствие цели и средств человеческого поведения.

⁸¹ С.И.Городецкий, А.Г. Голиков «Генетически модифицированные организмы – этические и правовые вопросы» / Два града. Диалог науки и религии. М. Институт философии РАН, 2002, с.400.



Исполнение человеком этих принципов есть свидетельство того, что «такое состояние есть единое истинное состояние человека, есть единый решительный признак присутствия в нем начала истинно-нравственной и духовной жизни».⁸²

Наука есть человеческое дело и человеческое действие. Как таковые, они могут соответствовать или не соответствовать законам природы и нравственности. В этом качестве наука не может быть исключена из сферы человеческих отношений, а значит не может не быть связана с этической оценкой мотивов исследований, целей и средств их достижения.

Сегодня действия врача, владеющего современным медицинским знанием, могут представлять угрозу не только для конкретной личности, но и для человеческого рода, затрагивая как телесную (например, манипуляции с человеческим геномом), так и духовную (растленное влияние медицинской сексологии, некоторых видов психотерапевтического воздействия) природу человека. Профессиональная биомедицинская этика существует как совокупность принципов и положений, предупреждающих о возможных негативных последствиях ме-

⁸² Св. Феофан Затворник. Начертание христианского нравоучения. М., 1895, с.36.



дицинских вмешательств не только для человека, но и для общества в целом. Однако, несмотря на наличие приставки «био», она всё же является этикой, а значит, находится во взаимодействии с фундаментальной этической традицией, основанием которой является христианское нравственное богословие. Для многих врачей понимание этого вселяет надежду, что выполнение морально-этических принципов и правил, сопряженное со стремлением человека к богообщению будет удостоено дара благодати, которого достигает смиренное и любящее Бога и людей сердце.



Типологическая общность профессиональной биомедицинской этики и христианской нравственности

*“Наше моральное поведение ясно для нас
лишь в связи с тем, что мы сознаем
существование закона, которому мы следуем”.*

Karl Jaspers. Das radikal Böse bei Kant.
In: Karl Jaspers. Rechenschaft und Ausblick.
München, 1958, S. 108.

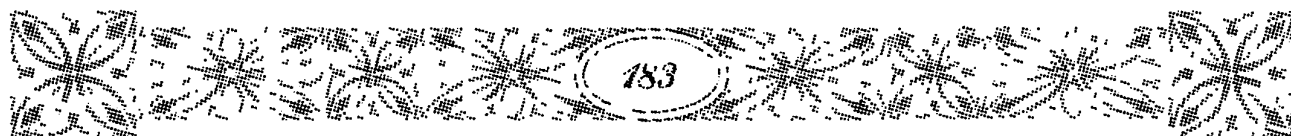
Особенностью современной цивилизации является сосуществование различных, порой противоположных морально-мировоззренческих представлений. В этих условиях вопросы о морально-этическом самосознании врачей-практиков, медиков-исследователей приобретают особую остроту. Ведь именно от моральных убеждений врача зависит, будет ли он бороться за жизнь или примет решение прекратить ее. Будет ли он вместе с матерью



сохранять беременность, или при первом подозрении на ее неблагополучие, прервет ее? Будет ли он участвовать в медицинском умерщвлении больного для целей трансплантации? Будет ли он следовать основному медицинскому запрету «не навреди», или окажется способным нарушить даже основную общечеловеческую моральную заповедь «не убий», например, в ситуациях безнадежного состояния больного. Примет ли он или отвергнет аргумент прагматизма, оправдывающий эксперименты над людьми – «цель оправдывает средства»?

Безусловно, на нравственное самосознание врача большое влияние оказывают ценности профессиональной этики, которую можно определить как традиционную систему обязательств и установок, которую принимает медицинское сообщество.

Но в условиях мировоззренческого плюрализма даже устои и традиции подвергаются сомнению. Сегодня вновь и вновь встают вопросы о типологической сущности профессиональной этики. На какую традицию этического знания должна опираться профессиональная этика в своих рекомендациях? К какому типу этических теорий относится профессиональная этика врача? Должна ли современная медицинская этика, формирую-



щая нравственное мировоззрение врача, выйти из традиции, переосмыслить доминирующие долгое время морально-этические установки? Или она должна ориентироваться на ценности, выверенные миллионами человеческих судеб и бережно охранять свои традиции? Между какими, ценностями, принципами и типами этических теорий делается выбор?

История культуры представлена рядом разнообразных этических теорий. Это связано с возможностью различного объяснения сущности, природы, функций морали и нравственных отношений. Тем не менее существующее различие в своем логическом пределе приводит по сути дела к существованию двух типов этических теорий. Первый тип связывает решение морально-этических проблем с Божественным Откровением. Для второго типа характерно отрицание этой связи и стремление обойтись принципом целесообразности и пользы. Логическое противостояние этих двух типов этических теорий принимало в истории культуры разные формы, да и сами они назывались по-разному. Первый тип получал названия «религиозной», «деонтологической», «авторитарной» этики. Второй – связывался с этикой «натуралистической», «прагматической».



Натуралистическо-прагматический тип этических теорий

Натуралистическо-прагматический тип этических теорий представлен в истории культуры даосской традицией на Востоке, киническим гедонизмом в античности, идеологами «естественности» человеческой природы, права, морали в Новое время, утилитаризмом, социобиологизмом и прагматизмом в современной культуре. Содержание любой из перечисленных концепций в рамках данного типа располагается между двумя позициями. Исходной, как правило, является признание «первичности» природных или биологических потребностей, социальных интересов человека, которые служат «базисом» для череды сменяющих друг друга ценностей и идеалов. Конечной же позицией, как правило, становится нигилизм, т.е. отрицание ценности идеального измерения человеческих отношений. Понятия «милосердия», «любви», «заботы», «сострадания» лишаются самодостаточности и рассматриваются всего лишь как более или менее удачно используемые средства для достижения целей и удовлетворения интересов соперничающих «воль».



В рамках этой традиции «польза» и «благо» являются критериями моральности поведения и поступка, при этом «благо» трактуется как польза для максимально большого количества людей. В перечне возможных «благ» ведущее место занимает экономическая польза. Несложные расчеты приводят к выводу, что больные люди образуют обременительный груз для общества. Именно это суждение становится исходным и определяющим в той новой «морали для врачей», которую предлагает Ф. Ницше. В его философии логика натуралистической, прагматической этики представлена наиболее последовательно.

В 36 фрагменте «Сумерок кумиров» Ницше пишет: *«Мораль для врачей. Больной – паразит общества. В известном состоянии неприлично продолжать жить. Прозябание в трусливой зависимости от врачей и искусственных мер, после того как потерял смысл жизни, право на жизнь, должно бы вызывать глубокое презрение общества. Врачам же следовало бы быть посредниками в этом презрении, – не рецепты, а каждый день новая доза отвращения к своему пациенту... Создать новую ответственность, ответственность врача, для всех случаев, где **высший интерес к жизни, восходящей жизни, требует беспощадного подавления и устранения вырождаю-***



щейся жизни – например, для права на зачатие, для права быть рожденным, для права жить...

Не в наших руках воспрепятствовать нашему рождению: но эту ошибку – ибо порою это ошибка – мы можем исправить. Если уничтожить себя, то делаешь достойное величайшего уважения дело: этим почти заслуживаешь жить... Общество, что я говорю, сама жизнь имеет от этого **большую выгоду**, чем от какой-нибудь «жизни» в отречении, бледной немочи и другой добродетели....»⁸³.

Основные установки натуралистическо-прагматической этики являются средствами обоснования морально-этической «правомерности» эвтанази, аборт, экономической целесообразности генетической политики и контроля за «здоровьем населения», правомерности использования уничтоженных человеческих эмбрионов в терапевтических целях и т.п.

Именно под влиянием натуралистическо-прагматического типа этических теорий во второй половине XX века формируются «новые этические стандарты». Понятия «моральность убийства», «моральность отключения жизнеподдерживающей аппаратуры» работают на уровне заголовков статей,

⁸³ Ницше Ф. Сумерки кумиров. Соч. в 2-х томах. М., 1990, т. 2, с. 611-612.



фиксированных тем научных конференций; суждение «достойно жить, достойно умереть» – лозунг сторонников эвтаназии; «смерть мозга» – понятие, содержащее не только медицинскую, но и этическую санкцию на исследование и использование человеческого биоматериала. Благодаря архетипу горьковского «героя-Данко», спасающего людей своим вырванным, бьющимся, «горячим» сердцем, «культурное пространство» бывшего СССР принимает понятие «дарение органов», даже если «дарящие» не знают, что и кому они дарят. «Технология деторождения», процветающая сегодня, производит детей путем уничтожения живых человеческих эмбрионов. «Рациональное планирование семьи», «генетическая политика», «генетическое наступление» на наследственные заболевания с целью «коррекции естественного отбора» (т.е. прерывания беременности), пренатальная диагностика как средство «искусственного отбора» – данные медицинские и «этические» стандарты являются структурными элементами либеральной формы биоэтики.

Натуралистическо-прагматическую этику и либеральную идеологию объединяет общее исходное основание, коим является доминирование врожденных потребностей и естественных прав человека. При этом важным является то, что сами природ-



ные потребности, возведенные в ранг высших ценностей, становятся основанием выхода из режима природной естественности. Именно это и происходит в либеральной биоэтике, отстаивающей право рожать детей, даже когда это право не дает природа, продолжать жить, даже когда это право забирает природа, умереть «легко», вопреки природным процессам, изменить свой пол, вопреки природе, уничтожить жизнь, когда она даруется природой. Установление связи либеральной биоэтики и натуралистическо-прагматического сознания принципиально. Натуралистическо-прагматическое сознание неслучайно получило обоснование в философии Ф. Ницше и характеристику – имморализм (лат. *im* (не) + *moralis* (нравственный), свидетельствуя прежде всего о своем принципиальном противостоянии традиционному морально-этическому сознанию.

Религиозно-идеалистический тип этических теорий

Традиционное морально-этическое сознание представляет тип этических учений, к которому относятся – этическая доктрина иудаизма, конфуцианства, этические воззрения Гераклита, Сократа, Платона, христианская этика, практическая философия



Канта, русская нравственная философия. Все перечисленные концепции совершенно оригинальны, индивидуальны, внутренне целостны, более того, друг с другом трудно совместимы. Но их можно объединить *логически*, представив как некую (вторую в нашей классификации) типологическую единицу. Для этого типа этических теорий опорой и основанием решения морально-нравственных проблем является идеальная самодостаточная реальность моральных ценностей. Она не сводится ни к человеческой природе, ни к практическому расчету, ни к экономической выгоде, ни к социальной целесообразности, но задает направление и смысл не только нравственному поступку и поведению, но и человеческому существованию в целом. Различие в понимании этой реальности приводит к тому, что данный тип этических учений может быть назван **идеалистическим**, или **деонтологическим**, или **религиозным**.

В книгах Ветхого Завета этика сакральна. Она понимается как «закон Бога нашего» (Ис.1,10) и представляет собой совокупность законов и нравственно-этических постулатов, исходящих от Бога и обращенных к человеку.

В **конфуцианстве** этика «метафизична» и предельно авторитарна.«Ли» – ритуал, совокупность осознанно необходимых и социально санк-

ционированных правил поведения. «Нельзя смотреть на то, что противоречит *ли*, нельзя слушать то, что противоречит *ли*, нельзя говорить то, что противоречит *ли*» – требовал Конфуций⁸⁴. Свод нормативных правил «*ли*» не допускал ситуационного или какого-либо индивидуального подхода. Допускалось лишь одно – тщательное их изучение и соблюдение.

Для характеристики античной этики часто используют изречение **Гераклита** Эфесского, согласно которому, человек постольку есть человек, поскольку он обитает вблизи Бога. Этой «обителью» (от греч. «этос») и является этика, которая в своем истоке глубоко онтологична, или, как утверждает М. Хайдеггер, фундаментально онтологична.⁸⁵

Сократ раскрывает смысл «этического» как тождество между мудростью и нравственностью. По свидетельству Ксенофонта Афинского, Сократ «признавал человека вместе и умным и нравственным, если человек, понимая, в чем состоит прекрасное и хорошее, руководствуется этим и в своих поступках и, наоборот, зная, в чем состоит нравс-

⁸⁴ Цит. по: Переломов Л.С. Конфуцианство и легизм в политической истории Китая. М., 1981, с. 88.

⁸⁵ Хайдеггер М. Письмо о гуманизме. – Время и бытие. М., 1993, с. 21.



твенно безобразное, избегает его»... В ответ на дальнейший вопрос, считает ли он умными и воздержанными тех, кто знает, что должен делать, но поступает наоборот, Сократ отвечал, что не считает их «ни умными, ни нравственными»⁸⁶.

Мудрость и умозрение – важнейшие способности человека. По известному преданию, Демокрит велел выколоть себе глаза, демонстрируя преимущества мыслительных, рациональных форм познания. Диоген Лаэртский (II век н.э.) свидетельствует, что Гиппократ (460-377г.г. до н. э.) неоднократно встречался и беседовал с Демокритом⁸⁷. Под его влиянием Гиппократ реформирует медицину, превращая опыт жреческого врачевания в рациональное, доказательное знание. Так, согласно Гиппократу, если признать за логически исходное суждение, что задачей врачевания является спасение и сохранение человеческой жизни, то прерывание беременности врачом и причинение смерти даже безнадежно больному человеку – действия не совместимые с медициной. При этом он осмысливает и детально разрабатывает моральные принци-

⁸⁶ Ксенофонт Афинский. Сократические сочинения. М.-Л. Academia. 1935, с.119.

⁸⁷ Диоген Лаэртский. О жизни, учениях и изречениях знаменитых философов. М. Мысль, 1979.с. 372.



пы врачевания в книгах «О законе», «О врачах», в «Клятве». Именно это превращает Гиппократ в «отца медицины» и знаменует рождение профессиональной врачебной этики.

Стоики полагали, что все предметы, относящиеся к области этики, подлежат «логическому рассмотрению». «Ведь есть две заботы у добродетели: во-первых, следить, что есть всякий предмет, и, во-вторых, как он называется»⁸⁸. Если подвергнуть «логическому рассмотрению» весьма распространенные сегодня понятия типа «милосердное убийство» или «святая ложь», то окажется, что они представляют собой типичную контрадикцию, т.е. логически противоречивые высказывания, нарушающее формально-логический закон противоречия. Так, понятие «святость», по крайней мере в европейской традиции, неразрывно сопряжено с «истиной», которая по своей сущности противоположна лжи. К типичной логической ошибке относится и выражение «милосердное убийство». Классическая филология раскрывает нам, что исходное содержание понятия «милосердие»- это «милость материнской утробы», которая заключается в способности давать жизнь, а не убивать. Встает вопрос, право-

⁸⁸ Диоген Лаэртский. О жизни, учениях и изречениях знаменитых философов. М. Мысль, 1979.с. 294.



мерно ли использовать в медицине логически несостоятельные суждения в качестве понятий, выполняющих функции норм или этических стандартов, регулирующих поведение человека?

Эпикур определял этику, «как науку о предпочитаемом и избегаемом, об образе жизни и предельной цели»⁸⁹. В связи с этим возникает вопрос – правильно ли ограничивать медицинскую практику достижением исключительно биофизиологических параметров состояния пациента и не учитывать «предельную цель» существования человека, наполненную нравственным смыслом и предназначением?

В непротиворечивом согласии с идеалистическим пониманием этики как знания о том, «что у тебя и худого и доброго в доме случилось»⁹⁰, находится вся последующая этическая традиция.

Христианство основательно закрепляет в европейской культуре понимание этики как учения о добре и зле в мире человеческих отношений. Современная наука вряд ли сочтет своим достижением отрицание того, что основным признаком цивили-

⁸⁹ Диоген Лаэртский. О жизни, учениях и изречениях знаменитых философов. М. Мысль, 1979, с.405.

⁹⁰ Гомер. Одиссея. IV 392, Пер. с древнегреч. Н.Гнедича. М.,1984, с.56.



зованного общества и нравственного человека является способность различать добро и зло. Основанием данной способности является внутренний нравственный закон, который проявляется в совести человека и находит постоянную поддержку во внешнем объективном существовании моральных норм, так как известно, что «кривое правило и прямое сердце кривит». Маститый философ всех времен и народов Гегель утверждал: «Сокровеннейшее в человеке, его совесть, только в религии получает свое абсолютное обоснование и надежность. Поэтому *государство* должно опираться на *религию*»⁹¹. Это долженствование реально и практически существует в медицинском сообществе с древности до наших дней.

В чем же конкретно оно заключается, т.е. в чем состоит типологическая общность христианской нравственности и профессиональной биомедицинской этики?

Для европейской культуры вообще и для российской в частности христианское нравственное учение включает многовековую традицию этического толкования Откровения, начиная с творений Отцов Церкви, включая богословие средних веков,

⁹¹ Этическая мысль. Научно-публицистические чтения. М.1990.с.290.



Нового времени, вплоть до современного христианского этического сознания.

Православие, являясь исторически и логически первым вероучением христианства, сформировало особую традицию онтологического понимания нравственности, т.е. глубинной включенности нравственности в единое и целостное «устроение мира». Именно поэтому в православной нравственной философии моральные ценности и первая из них – любовь к Богу и ближнему – не только желательная норма поведения. Это – фундаментальный принцип бытия, закон «устроения мира», без соблюдения которого распадается «связь времен» и смыслов, одним из звеньев, которой является смысл человеческой жизни. Смысл же человеческой жизни в христианской этике непосредственно связан со служением ближнему. В связи с этим, врачевание по сути дела – одна из уникальных человеческих профессий, смысл и назначение которой максимально совпадает с «деланием добра», с христианскими ценностями милосердия, человеколюбия и спасения жизни. Не случайно первая модель социального института здравоохранения как деятельного проявления милосердия и человеколюбия была реализована именно в христианских монастырях. Глубоко символичен и Красный крест – знак



международной организации медицинской помощи и милосердия, на которую уповают сегодня в каждом неблагополучном районе мира. Снова и снова подтверждаются слова Иоанна Златоуста: «Такова сила милосердия: оно бессмертно, нетленно и никогда не может погибнуть»⁹².

Нравственность Православия – в первую очередь нравственность «доброго сердца» («блюдение сердца» и «сведение ума в сердце»). Для нее характерно длительное, устойчивое поведение, определяемое не только советами и доводами, но естественными склонностями души – жалостью, совестью, благоговением. Эти естественные склонности души – отсвет или проявления того, что человек является *«причастником Божеского естества»* (ср.: 2 Пет. 1, 4), что образует таинственную сущность личности. Приблизится к ее пониманию можно только с единственной исходной «вершины», коей является догмат о Богочеловечестве Христа. Именно он раскрывает, что «личность есть несводимость человека к природе. Именно несводимость, а не «нечто несводимое» или «нечто такое, что заставляет человека быть к своей природе несводимым», потому что не может быть здесь речи о чем-то отличном, об «иной приро-

⁹² Избранные места из творений святого Иоанна Златоуста-го. М., 1987, с. 11.



де», но только о ком-то, кто отличен от собственной своей природы, о ком-то, кто содержит в себе свою природу, природу и превосходит»⁹³. В этом превосходстве заключается возможность для человека быть причастным Высшему Бытию – Богу.

«Причастность» же создает великую «тайну личности», с которой связано собственно человеческое достоинство и гарантирует необходимость его уважения. Отказ от признания в человеке Образа Божия, равносильно отказу от существования человеческого достоинства, т.е., равносильно «отказу человеку в праве считаться человеком».

В связи с этим возникает вопрос: как можно оценить то, что совершается сегодня в обществе – аборт, эвтаназия, искусственное оплодотворение, терапевтическое клонирование и т.п.? Конкретная и традиционная этическая оценка – всё это действия, уничижающие человеческое достоинство.

Не является ли такая оценка свидетельством консервативности, отставания христианства от научного прогресса? Нет, если понимать, что словами и делами своими Господь указывает пути и возможности преобразования мира. Мир – это не механизм в его законченности. «Мир осуществляется» и «со-

⁹³ Лосский В.Н. Богословское понятие человеческой личности. – «По образу и подобию». М. 1995, с. 114.



творится» человеком по Воле Божией. «Тип отношения человека к миру есть чудотворение»⁹⁴. Исцеление человека от духовных и телесных болезней, вплоть до отстранения смерти – это «дела» Христовы, которые есть «пример» и «призыв» к делам человеческим, к со-творчеству и со-работничеству человека и Бога в совершенствовании жизни.

Именно так о. Сергей Булгаков истолковывает слова Христа: *«Дела, которые Я творю, и он сотворит, и больше сих сотворит, потому что Я ко Отцу Моему иду»* (Ин. 14, 12). «В самом деле, – пишет о. Сергей, – разве не может и не обязан человек исцелять болезни всякого рода и разве он этого не делает? И разве уже исчерпаны все для этого возможности, или, напротив, они все более расширяются? Может ли далее это целительство, которое есть, конечно, борьба со смертью, хотя ее и не побеждающая, но все же отдаляющая, остановиться перед тем, чтобы не исторгать из когтей смерти ее преждевременные жертвы?»⁹⁵.

«Дела, которые Я творю» доступны человеку в том смысле, что лечение болезней отчасти находится и во власти человека. Чудесные исцеления,

⁹⁴ Там же, с. 73-74.

⁹⁵ Булгаков С. О чудесах евангельских. М. «Русский путь». 1994, с. 64.



осуществляемые Богом и человеком «отличаются не по цели и существу», а по «способам их достижения».

С каждым годом расширяется арсенал различных способов и методов преодоления человеческих болезней. Растет число новых биомедицинских технологий. Все ли они совершенны «по цели и существу», по «способам их применения»?

Юбилейный архиерейский Собор Русской Православной Церкви выразил особую озабоченность и внимание «к широко обсуждаемым в современном мире проблемам биоэтики, в первую очередь к тем из них, которые связаны с непосредственным воздействием на человека...»⁹⁶. И в первую очередь к тем, решение которых осуществляется вне рамок традиционных моральных убеждений людей, истинность которых выверена миллиардами человеческих судеб. Христианская нравственность остается сегодня критерием и единственным способом защиты от разрушительных последствий прагматического использования новых биомедицинских технологий и законодательного оправдания «милосердных убийств», «рациональ-

⁹⁶ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. ИБ ОВЦС Московского Патриархата., 2000, №8, с.73.



ного планирования семьи», «генетической модификации человека», терапевтического применения человеческих эмбрионов, насильственного «трупного донорства», «искусственного отбора» по имморальным ницшеанским критериям «восходящей» или «нисходящей» жизни. Ответ на вопрос, к какому типу этического знания относится профессиональная врачебная этика – это вопрос этического самосознания и моральной ответственности врачей-практиков, ученых-исследователей за использование той или иной методики лечения. Ответ на этот вопрос приобретает в настоящее время особую важность не только для отдельного пациента и всего общества, но и для каждого врача. Ибо кто разумно и нравственно служит больным, тот совершенствует жизнь, созидает спасение себе, своим пациентам и всему обществу.



О «приоритете человека» над интересами общества и науки.

В 2003 году в России отмечали 10-летие принятие новой Конституции РФ. Для медицинского сообщества в буквальном смысле революционное значение Конституции 1993 г. заключается в статье 15, пункте 4, где утверждается, что «общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы».⁹⁷

Что это означает? Это означает, во-первых, что если международным договором РФ установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора. Во-вторых, при отсутствии в российском законодательстве соответствующих норм международные нормы в РФ имеют прямое действие.

⁹⁷ Конституция Российской Федерации (1993г.) ст.15, пункт 4



«Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине)», принятая Советом Европы 19 ноября 1996 года, является документом международного права в области здравоохранения. В качестве основополагающей нормы Конвенции провозглашается «приоритет человека». Именно так называется Статья 2 Части I Конвенции. Над чем же устанавливается приоритет человека? На этот вопрос отвечает само содержание данной статьи: «Интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки».⁹⁸

Устанавливаемый международным правом приоритет вступил в явное противоречие с основными принципами идеологии, десятилетиями господствующей в СССР и сформировавшей моральное сознание не одного поколения граждан России. Этими основными принципами являются «коллективизм» и «сциентизм». Целесообразно хотя бы кратко восстановить их содержание, для того, чтобы убедиться в подлинной революционности изменений, происходящих, в частности, в этических основаниях действующего российского законода-

⁹⁸ см. Биомедицинская этика. Под ред. акад. РАМН В.И. Покровского. М., 1997, с.19.



тельства. Принцип коллективизма заключал в себе приоритет общественных интересов над интересами личными. Признание данного приоритета трактовалось идеологами, как отличительная особенность марксизма-ленинизма: «Социалистический коллективизм в корне противоположен буржуазному индивидуализму»⁹⁹. Названный приоритет базировался на так называемой «социальной сущности человека», которая сводилась к его общественной природе; сущность человека заключалась в «совокупности всех общественных отношений»¹⁰⁰. Сциентизм господствующей идеологии был выражен в принципе, согласно которому наука представляет собой основную производительную силу, непосредственно определяющую материальное благополучие общества. Идеология марксизма-ленинизма, превращала науку в некий «культ», «высшую ценность», одновременно провозглашая саму себя наукой. Не удивительно, что интересы науки, безусловно, доминировали не только над индивидуальными, но даже и над интересами коллективов разного уровня (производственный коллектив, село, город и т.д.).

⁹⁹ Коллективизм. / Словарь по этике. Изд-во политической литературы, М., 1970, с.117.

¹⁰⁰ К.Маркс и Ф. Энгельс. ПСС, т.3,с.3.



Весьма показательна в связи с этим формулировка преамбулы «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», принятых в июле 1993 года. Уже освобожденные от «господствующей идеологии», законодатели Российской Федерации отмечают, что Верховный Совет Российской Федерации принимает Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, «стремясь к совершенствованию правового регулирования и закрепляя приоритет прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья» («Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993г.)). В данной формулировке – «закрепляя приоритет прав и свобод человека» – явно отсутствовала логически и грамматически необходимая часть, а именно: формулировка того, над чем закрепляется этот приоритет. В Конвенции Совета Европы этот пробел возмещается: «Интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки». Расставленные приоритеты, согласно действующему законодательству РФ, находятся в настоящее время в состоянии «прямого действия».

Но далее неизбежно возникают вопросы: а какое идеологическое основание имеют эти меж-



дународные приоритеты? Каково их происхождение? На какой этике они базируются? Совместима ли она с духовно-нравственными особенностями России? В какой культурной традиции они формируются?

Предпринятые исследования¹⁰¹ обнаруживают, что этой культурной традицией является христианская этика. Приоритет человека в христианской этической традиции обусловлен, как минимум, тремя факторами.

Во-первых, признанием того, что человек сотворен по «образу и подобию Божию», т.е. теоцентризм христианской этики защищает человека от различных форм социотризма и сциентизма. Богочеловеческая природа Христа Спасителя является основанием прав на свободу, честь и достоинство человеческой жизни.

Во-вторых, тем, что человек призван к совершенствованию и к Богообщению, (к теозису -«обождению»- в терминах христианской этики).

В-третьих, приоритет человека в христианской этической традиции обусловлен тем, что «совокупность совершенства» есть любовь к ближнему,

¹⁰¹ См. И. В. Силуянова. В фокусе внимания – современная медицина./ О социальной концепции русского православия. М. «Республика».2002, с.156-172.



«ибо весь закон в одном слове заключается: «люби ближнего твоего как самого себя»»(Гал.5,14).

Чужда ли эта традиция России? Если чужда, тогда мы должны признать, что в такой же мере чужд для России, например, и Ф. М. Достоевский. Но для всего мира это имя неразрывно связано с Россией, с особенностями ее культуры. Именно в русской религиозной философии и именно Достоевский начал великий спор о приоритетах, спор о том, что важнее – социальная польза или христианская любовь к человеку? В романе «Братья Карамазовы» главные герои решают, что дороже – слезы ребенка или весь мир познания? ««Скажи мне сам прямо, – говорит Иван Алеше, – я зову тебя – отвечай: представь, что это ты сам возводишь здание судьбы человеческой с целью в финале осчастливить людей, дать им, наконец, мир и покой, но для этого необходимо и неминуемо предстояло бы замучить всего лишь одно только крохотное созданище, ... ребеночка... и на неотомщенных слезках его основать это здание, согласился ли бы ты быть архитектором на этих условиях, скажи и не лги.» «Нет, не согласился бы», – тихо проговорил Алеша»».¹⁰²

¹⁰² Ф.М.Достоевский. Братья Карамазовы. Собр. соч. в 10-ти томах.Т.9,М.1958, с.308.



Ф. М. Достоевский стоит у истоков русской религиозной нравственной философии¹⁰³. Каждый представитель русской религиозной философии вслед за Алешей Карамазовым говорит «нет, не согласен». Они удивительно гармонично дополняют друг друга в разработке неопровержимой аргументации и в обосновании того, что «светлое будущее» человечества не может быть куплено ценою «слез ребенка», что любовь и сострадание к конкретному человеку «здесь и сейчас» дороже радужных перспектив научно-технического прогресса.

Спор, начатый Достоевским в 19 веке, до сих пор не окончен. Идеологический штамп о недопустимости ограничений прогрессивного развития науки весьма влиятелен в нашем постсоветском обществе. Тем не менее, в 2002 году был принят Федеральный закон «О временном запрете на клонирование человека», само название которого стало первым свидетельством допустимости в современной России «удовлетворения справедливых требований морали» (ст. 29 Всеобщей декларации прав человека (1948 г.)).

¹⁰³ Русская религиозная философия представлена творчеством Ф. М. Достоевского, В.С.Соловьева, С.П.Франка, С.Н.Булгакова, Н.А.Бердяева, Н.О.Лосского, В.Н.Лосского, П.А.Флоренского, В. И. Несмелова, П.Н. Евдокимова и др.



Большое положительное влияние в пользу справедливости требований моральных ограничений биомедицинских исследований на человеке оказывает широкое информирование российской общественности о Приговоре по делу медиков, принятым I Военным Трибуналом в 1947 году в Германии.

Нюрнбергский процесс (1946-1947г.г.) вскрыл факты чудовищных по своей жестокости и по своему размаху медицинских экспериментов на человеке, когда огромное число узников концентрационных лагерей, в основном не германского происхождения, использовались для научно-исследовательских целей и медицинских опытов. Именно эти «исследования» и «опыты» вошли неотъемлемой частью в понятие «преступление против человечности». В ходе судебного разбирательства было собрано множество документов, в том числе протоколы о проведении экспериментов над людьми с целью исследования влияния на человеческий организм переохлаждения, действия ядов. Миллионы людей специально заражались интересующими «экспериментаторов»- медиков болезнями и «при минимальных затратах времени и усилий» исследовались методы лечения и достижения иммуните-

та к малярии, инфекционной желтухе, сыпному тифу. Стали известны всему миру эксперименты по стерилизации, ренегации костей, мышц, нервной ткани и по пересадке костей и т.д. и т.п. В конце августа 1947 года 1-ый Военный Трибунал США, действующий по договоренности с союзниками и по приказу американской администрации в Германии, вынес Приговор по делу «медиков». Нюрнбергский Кодекс – это первый в истории международный «Свод правил о проведении экспериментов на людях», который возник в результате осознания вопиющего несоответствия некоторых видов медицинских экспериментов на человеке этическим принципам медицинской профессии и человеческой морали. Нюрнбергский процесс вскрыл чудовищную реальность зверств «нацистской науки». «Во славу науки» – как известно, – это один из аргументов, выдвигавшихся на Нюрнбергском процессе в защиту нацистских «врачей».

Позиция, отрицающая значение моральных ориентиров и принципов для науки, известна. В христианской традиции мы находим специальный термин, обозначающий ученых, пренебрегающих моралью в своей деятельности. Василий Великий в «Беседах на Шестоднев» называл их «полу-учены-

ми»¹⁰⁴. Безнравственную науку Ф.М.Достоевский называл «полу-наукой»: «...Полу-наука, самый страшный бич человечества, хуже мора, голода и войны, не известный до нынешнего столетия. Полу-наука – это деспот, каких еще не приходило до сих пор никогда. Деспот, имеющий своих жрецов и рабов, деспот, перед которым все преклонилось с любовью и с суеверием, до сих пор немыслимым, перед которым трепещет даже сама наука и постыдно потекает ему».¹⁰⁵

Освободилась ли наука XXI века, существующая в условиях стремительного технического прогресса, от этого деспота? Очевидно, нет. Именно поэтому международная общественность вновь и вновь обращает внимание на опасность распространения и влияния феномена безнравственной науки. В 2005 году Генеральная конференция Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры принимает «Всеоб-

¹⁰⁴ Василий Великий писал о слепнувших при свете дня «полу-ученых», имеющих «глаза сов, ибо зрение совы, проникающее сквозь мрак ночи, поражается великолепием Света» (Цит. по.: Мосс В. Православный подход к науке. – «Православная жизнь», 1995, № 8, с. 25).

¹⁰⁵ Ф.М.Достоевский. Бесы. Собр.соч. в 10-ти томах. Т.7, М.1957, с. 266.



щую декларацию о биоэтике и правах человека», в которой в Статье 3 «Человеческое достоинство и права человека» вновь утверждается: «Интересы и благосостояние отдельного человека должны главенствовать над интересами науки или общества».

Тем не менее спор о приоритетах не утихает. Готово ли наше медицинское научное сообщество к реализации принципа «приоритета человека» в современной медицинской практике?



Биомедицинская этика как форма профессиональной защиты личности врача.

Известно, что в Советском Союзе преобладала карательная функция правосудия. Доктрина государственного уголовно-правового возмездия основывалась на понимании права как средстве предупреждения преступления. Неудивительно, что в области здравоохранения права гражданина сводились к государственным гарантиям от профессиональных преступлений, подлежащих уголовному наказанию. К категориям преступлений относились: «неоказание помощи больному», «незаконное производство абортов», «выдача подложных документов», «незаконное врачевание», «нарушение правил, установленных с целью борьбы с эпидемией», «стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний», «недопустимые экспери-



менты на людях», «нарушение правил хранения, производства, отпуска, учета, перевозки сильнодействующих ядовитых и наркотических веществ», «халатность», «убийство по неосторожности».

В результате изменений в Уголовном кодексе РФ от 15.05.1995 г. изъята статья о стерилизации и добавлен ряд новых статей, среди которых «незаконное помещение в психиатрическую больницу» (ст.126(2)), «разглашение сведений, составляющих врачебную тайну» ст.128(1)).

В новом Уголовном кодексе, вступившем в силу 1.01.1997 г., перечень основных профессиональных преступлений сохраняется. Статья о «разглашении сведений, составляющих врачебную тайну», поглощается более общей формулировкой статьи 137 «нарушение неприкосновенности частной жизни». В раздел «Преступления против жизни и здоровья» вводятся две новые статьи – «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации» (ст.120) и «Заражение ВИЧ-инфекцией» (ст.122).

Изменения, происходящие в Уголовном кодексе в последнее время, сопровождаются становлением в России правоохранительного законодательства. В 1993 году утверждается Общеправовой



классификатор отраслей законодательства, который включает в себя такую самостоятельную отрасль как Законодательство об охране здоровья граждан, которое в свою очередь представлено целым рядом законов. Эти законы детально регламентируют отношения граждан-пациентов с медицинскими работниками и учреждениями при оказании медицинской помощи.

Учитывая современную тенденцию к всеохватывающему законодательному регулированию отношений между пациентом и медицинским работником, возникает вопрос: может быть при регулировании медицинской практики целесообразно ограничиться юридическими законами, исключив при этом этические принципы?

Подобные вопросы звучат все чаще и чаще под воздействием объективных оснований. Одно из них – устойчивое влияние в современной культуре морального релятивизма, т.е. веры в относительность моральных ценностей. У многих она формирует убеждение, что если сегодня и можно говорить о морали, то только о морали, выстроенной на праве. Или, только определив фундаментальные и неотъемлемые права человека, можно создать то, что будет рассматриваться как общече-



ловеческая мораль. В границах этой позиции только право содержит в себе необходимые ориентиры для человеческого поведения.

Любопытно, и в тоже время значимо для нас, что ровно сто лет назад в российской культуре складывалась прямо противоположная ситуация. В 1897 году Владимир Соловьев фиксирует доминирующее влияние в обществе антиномизма (противозаконничества), т.е. **«отрицания права как должного или обязательного начала наших действий»**. «Все человеческие отношения, согласно этому, должны быть сведены к взаимодействиям чисто нравственным, а область правовых или законных отношений и определений должна быть отвергнута всецело»¹⁰⁶.

Основанием этой позиции являлись случаи несоответствия между нравственностью и правом, справедливостью и законом, которые были столь типичны для 17,18, 19, 20 веков. К сожалению, не свободно от этого и наше будущее. В связи с этим, Ж. Доссе в статье «Научное знание и человеческое достоинство» утверждает, что люди должны опасаться не научных достижений, а тоталитарных режимов, которые с помощью законодательства мо-

¹⁰⁶ Соловьев Вл. Оправдание добра. Соч. в 2-х томах, т.1, М., 1988, с. 443.



гут использовать их против человеческого достоинства ¹⁰⁷.

С нашей точки зрения, медицинское законодательство не может и не должно заменить собой профессиональную медицинскую этику. Каковы основания этой позиции?

Несмотря на существующую взаимосвязь, право и этика – две самостоятельные области знания и практики. В свое время, Владимир Соловьев, исследуя право и нравственность, приходил к выводу, что различие между ними сводится «к трем главным пунктам»: 1) «право есть низший предел или определенный минимум нравственности»; 2) право есть требование **внешней реализации** этого минимума, тогда как «интерес собственно нравственный относится непосредственно не к внешней реализации добра, а к его **внутреннему существованию** в сердце человеческого»; 3) нравственное требование предполагает свободное или добровольное исполнение, напротив, правовое – «допускает прямое или косвенное **принуждение**» ¹⁰⁸.

В настоящее время, к этим пунктам можно

¹⁰⁷ Доссе Жан. Научное знание и человеческое достоинство. / ж-л «Курьер ЮНЕСКО», ноябрь, 1994, с.7.

¹⁰⁸ Соловьев Вл. Оправдание добра. Соч. в 2-х томах, т.1, М., 1988, с.448-449.



добавить еще два: 1) право может не содержать даже минимума морали; 2) нарушение правового законодательства влечет за собой принуждение в форме ограничения свободы или материальных взысканий. Нарушение моральных принципов означает для человека потерю уважения и доверия людей.

Отличия между правом и моралью сохраняются, несмотря на то, что в современном российском обществе происходят серьезные изменения судебно-правовой системы в сторону роста влияния охранительной роли правосудия. Права и свободы личности признаются ценностями, охрана которых становится значимой для общества. В то же время очевидно, что охраняемые права и свободы личности не могут быть ограждены от возможных конфликтов между правами и свободами людей.

Так, «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», не освобождают от столкновения прав, свобод, интересов, в частности, между личностью пациента и личностью врача. И эти столкновения не случайны. Они связаны с тем, что нормативные принципы и нравственные ценности не всегда совпадают, а иногда даже находятся в противоречии. Согласно уже не



раз упоминаемым «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан» «каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве». Этот «закон» вряд ли может быть согласован с пониманием деторождения как «Дара Божьего» людьми, принимающими нравственные ценности иудаизма, христианства в его трех вероисповеданиях (православия, католицизма, протестантизма), ислама и других религиозных объединений. Несовпадение ценностей и законов делает понятным, почему во многих государствах Европы и Америки, наряду с детально разработанной правовой регламентацией существуют детально проработанные этические кодексы профессиональных медицинских объединений. В качестве примера может быть рассмотрена «Декларация о медицинских абортах», принятая Всемирной Медицинской Ассоциацией в 1993 году. В 6-ом пункте данной Декларации говорится, что «если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт (даже в тех странах, где аборты разрешены законом – И.С.), он должен перепоручить пациентку компетентному коллеге»¹⁰⁹.

¹⁰⁹ Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы. Сборник официальных документов. М., 1995, с. 23.



Примером несовпадения нравственных профессиональных ценностей и юридических норм является «Клятва российского врача», принятая на IV конференции Ассоциации врачей России в октябре 1994 года, в которой явно оговаривается несогласие с допущением в «Основах законодательства» принципа пассивной эвтанази¹¹⁰.

Примеров подобного несовпадения много. И это свидетельствует не только и не просто о различии, существующем между правом и нравственностью. Очевидно, что и в условиях преобладания карательного правосудия, и в условиях доминирования правоохранительной системы, **биомедицинская этика выполняет социальную функцию профессиональной защиты личности врача**, его права поступать не только по закону, но и по совести.

Если мы хотим видеть во враче не работа, механического и бездумного исполнителя законов, а профессионала, выполняющего свой долг **добровольно и осмысленно**, то мы должны предоставить ему возможность освоения реальности морально-этического знания и формирования способности отстаивать ценности своей профессии.

¹¹⁰ Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы. Сборник официальных документов. М., 1995, с.7



Этическая проблематика с ее основным вопросом – об отношении между врачом и пациентом – неотделима от любого вида врачебной деятельности. Нравственная культура врача – одна из основных составляющих медицинского профессионализма. Основное условие существования и развития биомедицинской этики – творческое научно-практическое сотрудничество представителей различных специальностей.

Аналогичное «сквозное» значение для профессионала-медика имеют анатомия, физиология, генетика, химия и другие теоретические дисциплины. Их «растворенность» в специальном медицинском знании сродни растворенности нравственной культуры врачевания во всех медицинских специальностях. Эта истина в России была поставлена под сомнение после 1917 года. Почему? Ответ на этот вопрос заключается в конкретных особенностях российской истории. После 1917 года традиционная русская культура и нравственная религиозная философия, с ее самостоятельным предметом, ценностями и логикой их обоснования, «исчезла» в сыпучем песке политической, бытовой и ситуационной относительности. Такая же судьба постигла и врачебную этику с ее понятиями «служения»,



«любви», «сострадания», «врачебной тайной». Она официально была объявлена классово чуждой и вредной. Следствием этой позиции явилось то, что во втором издании Большой Медицинской Энциклопедии (50-ые годы) понятие «врачебная этика» просто отсутствовало.

Отношение к врачебной этике и этике вообще в рамках «господствующей идеологии» вынуждало специалистов искать пути легализации предмета одного из объективно существующих и значимых оснований врачевания. Именно с этим поиском связано употребление понятия «медицинская деонтология», которое вводится в оборот у нас в стране в 1944 году профессором Н. Н. Петровым.

Исходной посылкой медицинской деонтологии вообще и хирургической в частности для Н. Н. Петрова является признание «громадного влияния психогенных факторов на течение соматических в том числе и репаративных, регенеративных процессов в организме. Отсюда становится особенно ясным, до какой степени важно, чтобы хирурги становились полноценными врачами, т.е. брали на себя все заботы по лечению не только тела, но и психики своих пациентов, посвящали бы

им не только полноту своих знаний, но свои лучшие душевные движения и свои доброжелательные заботы.

Преподавание этих истин студентам и врачам обязательно должно входить в состав хирургического курса...» Эти истины должны войти «в плоть и кровь всех работников нашей любимой специальности – хирургии – так же прочно и глубоко, как в хирургию вошли асептика, антисептика, антибиотики, обезболивание и усыпление»¹¹¹.

Предмет современной биомедицинской этики безусловно шире, чем те задачи, которые ставились перед врачами ранее. Он включает изучение морально-этических оснований врачебной деятельности, систему отношений между врачом и пациентом в диапазоне от традиционной заботы о психическом состоянии больного до соблюдения правил «информированного согласия», этическую и правовую регламентацию научных исследований с участием человека и животных, а также блок социально-этических проблем новейших медицинских технологий.

Медицина – это социальное естествознание. Социально-нравственная составляющая меди-

¹¹¹ Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии. Медгиз. Ленинградское отделение, 1956, с.6.



цинского знания – это тот стержень, который лежит в основе врачебной практики. Как важно, чтобы роль биомедицинской этики как регулятора отношений между врачом и пациентом, как элемента, определяющего качество медицинской помощи, как формы защиты личности врача от деструктивных факторов профессии, возрастала в современном обществе.



Биомедицинская этика и медицинское право: проблема взаимоотношения.

Мораль и право – две основные формы регулирования человеческой деятельности. Тем не менее, этические и правовые нормы могут не только не совпадать, но даже и противостоять друг другу. Должны ли быть связаны между собой моральные ценности и нормы закона? В Послании Федеральному собранию (2006г.) президент России В. Путин дал очень лаконичный ответ на этот вопрос: «Закон не может быть не моральным. Закон всегда морален. Иначе это плохой закон».

Действительно, мораль предшествует праву и этика является системой знания, выверяющей моральную корректность действующего закона. В то же время очень часто можно слышать критические упреки противников этической экспертизы разрабатываемых законопроектов: «Нельзя загонять в



рай дубиной». И здесь возникает справедливый вопрос: а можно ли мириться с тем, когда аморальными законами людей «загоняют дубиной в ад»? О чем идет речь?

Речь идет о явлении, который был назван немецким психиатром и философом К. Ясперсом «преступной государственностью». Он имел в виду реальную возможность принятия государством законов, противостоящих морали.

К. Ясперс утверждал, что впервые за всю историю европейской культуры периода Anno Domini (после Рождества Христова) человечество именно в XX веке столкнулось с «*феноменом преступной государственности*», как юридическим воплощением абсолютного зла, с которым он связывал прежде всего «новый порядок» фашистской Германии¹¹². Важнейшим элементом преступного «государственного порядка» было законодательство страны. Так, закон 1939 года «Программа эвтаназии» санкционировал убийство психически неполноценных людей. Первые газовые камеры были созданы для «дефективных» детей. В рамках данного закона было осуществлено попрание незыблемых многовековых моральных заповедей, в част-

¹¹² Цит. по Э.Ю.Соловьев. Личность и право./ Вопросы философии. №8,1989,с.74.



ности, заповеди «не убий» и в ранг юридического закона было возведено убийство неполноценных больных людей.

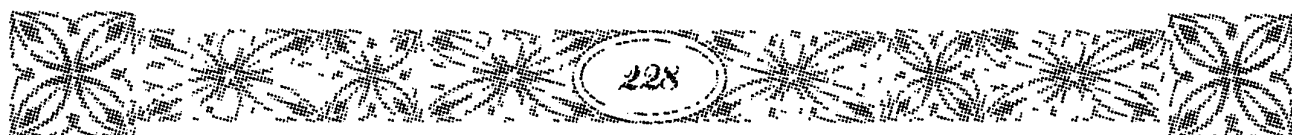
Ясперс впервые фиксирует внимание на возможности и реальности такого состояния государственной власти, которое допускает совмещение юридических законов с моральными преступлениями, т.е. наполняет правовые акты аморальным содержанием.

В конце 40-х годов XX века международная общественность в документах Нюрнбергского процесса осудило подобное состояние «государственного порядка». В ходе Нюрнбергского процесса 1947 года аргументы защиты об исполнении врачами законов Германии, были ниспровергнуты аргументами о существовании для человека высшего долга – необходимости исполнения законов человечности, т.е. моральных законов. Именно данные события становятся основанием формирования понимания профессиональной биомедицинской этики как формы защиты личности врача, в частности, от этически некорректных национальных нормативно-законодательных актов.

В начале XXI века мы становимся свидетелями того, насколько К. Ясперс был проницателен,



когда усмотрел в частном случае истории Германии, общецивилизационное явление современности. Нельзя не отметить, что стремление некоторых политических сил укрепить с помощью юридических законов моральное беззаконие, становится одной из устойчивых и опаснейших тенденций современного общества. Например, в 2001 году в Голландии вновь, как и в 1939 году в Германии, легализована эвтаназия. В той же Голландии в легализованном режиме существует проституция, т.е. узаконено «право» на прелюбодеяние и сексуальное растление. В ряде стран узаконены аборты. Подобные законы входят в противоречие с этическим документом врачебного сообщества, значение которого признавалось и не подвергалось сомнению на протяжении 25 веков – Клятвой Гиппократов. В эпоху «ВС» (анг. – «Before Christ» до Рождества Христова), условиях языческой культуры Гиппократ отстаивал право врача не участвовать в убийстве не рожденных детей. Международное медицинское сообщество остается верным этой моральной позиции и в Декларации Всемирной Медицинской Ассоциации «О медицинских абортах» 1983 года отстаивает право врачей на отказ от производства аборта на основании своих нравственных и религи-



озных представлений и убеждений. Данный документ является примером того, как с помощью традиционного этического знания медицинское сообщество пытается защитить врача от совершения действий по уничтожению жизни здоровых детей у здоровых матерей, легализованных рядом национальных законодательств.

К сожалению, ряд действующих законов, регулирующих медицинскую деятельность в России, также не удовлетворяет «справедливым требованиям морали» (ст. 29 Всеобщей декларации прав человека 1948 г.). Речь идет, например, о статье 36 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993 г.), в которой провозглашено право каждой женщины на искусственное прерывание беременности. Это «право» входит в противоречие не только с правом ребенка на жизнь, но и с правом врача следовать «справедливым требованиям морали» и признанным научным фактам. Современные научные исследования эмбриологов и генетиков свидетельствуют о начале человеческой жизни с момента зачатия. Но по действующему закону с момента зачатия до 12 недель – это время, когда любая гражданка РФ по своему желанию «имеет право»(!) ее уничтожить.



В результате в России уничтожается от 4 до 7 миллионов младенцев в год. Действия по уничтожению человеческой жизни не могут быть признаны с моральной точки зрения.

В то же время международная современная судебная практика полна примерами, когда эмбрион становится объектом правовой защиты, например, когда права наследства признаются за искусственно (*in vitro*) зачатым эмбрионом, и значительно меньшего возраста, чем 12 недель.

Широкую огласку получил инцидент с супругами Марио и Эльзой Риос в 1983 году. Они прибыли в Мельбурн, где несколько яйцеклеток Эльзы были оплодотворены спермой донора. Из трех эмбрионов один был пересажен в матку, два других заморожены на случай неудачи с имплантацией первого. Через 10 дней произошел спонтанный выкидыш пересаженного эмбриона. Весной 1983 года, прежде чем была сделана попытка пересадить два запасных эмбриона, Марио и Эльза стали жертвами авиакатастрофы. В связи с делом о наследстве (супруги принадлежали к очень богатой семье) возник вопрос и судьбе замороженных эмбрионов. Юристы столкнулись с опасениями, что отказ от



мер по вынашиванию эмбрионов суррогатной матерью может быть рассмотрен как нарушение прав детей-наследников.¹¹³

Противоречие между правовым регулированием и этическими принципами человеческих взаимоотношений прослеживается также в Российском законодательстве о трансплантации органов и тканей (ТОиТ). Речь идет о фактах игнорирования несогласия человека на забор его органов или тканей после его смерти. Трансплантация с использованием трупных органов и тканей регулируется в России Уголовным Кодексом РФ(1997 г.) и Законом РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992 г.).

Нельзя не обратить внимание на некоторое несоответствие положений этих законодательных актов, которое в определенных случаях может быть истолковано как противоречие.

Согласно ст.120 Уголовного Кодекса РФ: «...Принуждение к изъятию органов или тканей для трансплантации, совершенное с применением насилия, либо с угрозой его применения – наказывается лишением свободы на срок до четырех лет

¹¹³ См. Breck, John. The Sacred Gift of Life. Orthodox Christianity and Bioethics. New York, 2000.



с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Статья 8 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992 г.), в основу которой положен принцип презумпции согласия, предполагает: «Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту».

Другими словами, принцип презумпции согласия допускает забор органов и (или) тканей у трупа, если погибший человек, или его родственники, или законный представитель не выразили на это своего несогласия. Другими словами согласия нет, оно лишь подразумевается. Другими словами забор осуществляется вопреки воле умершего человека, без испрошенного и полученного согласия, вне зависимости от того, хотел ли умерший стать донором после смерти. В системах этического знания действие, направленное на личность (мертвое



тело находится в пространстве прав личности), и осуществляемое с ним и (или) над ним без его согласия, определяется как насилие. Забор органов без полученного согласия человека есть насильственное превращение умершего в донора, что является нарушением основного принципа нравственных взаимоотношений между людьми – воли и согласия человека вступать в подобное взаимоотношение. Именно на этом основании в США, законодательно действует противоположный принцип – презумпция несогласия, означающий, что без юридически оформленного согласия каждого человека на забор его органов и (или) тканей врач не имеет права производить забор, как бы и кто бы ни был в этом заинтересован. Специфика «этического» в трансплантации заключается в наличии трехсторонних отношений: реципиент – донор – врач. Информированное согласие на трансплантацию необходимо иметь не только от реципиента, но и от донора, который при жизни дал свое согласие на донорское использование своего тела после смерти.

Отсутствие согласия означает всего-навсего лишь отсутствие согласия. Это согласие или несогласие необходимо признать. В этом заключается



уважение к человеческой личности, которое не ограничивается относительным временем жизнеспособности тела, но заключается в способности живых сохранять память о воле, желаниях, идеях, мыслях личности. В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви», принятой Архиерейским Юбилейным Собором в 2000 г., определено весьма четко: *«... добровольное прижизненное согласие донора является условием правомерности и нравственной приемлемости эксплантации. В случае, если волеизъявление потенциального донора неизвестно врачам, они должны выяснить волю умирающего или умершего человека, обратившись при необходимости к его родственникам. Так называемую презумпцию согласия потенциального донора на изъятие органов и тканей его тела, закрепленную в законодательстве ряда стран, Церковь считает недопустимым нарушением свободы человека».*¹¹⁴ Данная позиция является примером того, как традиционное этическое знание вновь предпринимает попытку защитить врача от неморальной практики, следствием которой может быть лишь умножающееся недоверие к ней в обществе.

¹¹⁴ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви / Информационный бюллетень ОВЦС МП №8, 2000, с.80.



«Основы социальной концепции Русской Православной Церкви» многими специалистами рассматривается в качестве документа, который может стать основанием для пересмотра ныне действующего законодательства и приведения юридических норм, регулирующих трансплантацию в России, в состояние их соответствия, а не противоречия, традиционным моральным принципам.

К сожалению, приходится констатировать, что в России тенденция несоответствия правовых и моральных норм не преодолена. Представители государственной власти (муниципальной, городской и т.п.) дают разрешение на размещение рекламы бизнесменам, стремящимся к прибыли любой ценой, в том числе ценой здоровья и благополучия людей. Речь идет о рекламе табачных и алкогольных изделий. В Уголовном Кодексе РФ при раскрытии содержания понятия «преступление» используются такие характеристики как «общественно опасное деяние», действие, «причинившее вред», «создавшее угрозу причинения вреда личности, обществу или государству».¹¹⁵

Реклама табака и алкоголя опасна для обще-

¹¹⁵ Уголовный Кодекс Российской Федерации. Раздел 2 . Преступление. М. 1996, с. 6.



ства потому, что она является основанием формирования мотивов к действиям, приводящим к нанесению ущерба здоровью человека. Для современной медицины бесспорными являются следующие факторы. Курение отягощает течение всех легочных заболеваний. Курение является причиной таких патологий, как рак легких, бронхит курильщика, сопровождающийся изнуряющим хронический кашлем. Курение и употребление алкоголя усугубляет течение язвенной болезни, увеличивает частоту рецидива хронического гастрита, приводит к эрективной дисфункции, нарушает репродуктивную функцию. Головная боль, нарушение пищеварения хронического курильщика, психозы агрессивности (в том числе и пивного) алкоголика – это лишь самые незначительные признаки ущерба здоровью. Его конечные признаки – разрушение личности и гибель человека.

Понятие преступление является элементом не только юридического, но и морального сознания. Преступать – это «переступить, нарушать, выходить из пределов законов, прав своих, власти».¹¹⁶ Современное юридическое сознание четко причисляет к преступлению только то, что запрещается

¹¹⁶ Владимир Даль. Толковый словарь в четырех томах. М.1990, Т.3, с.396.



Уголовным Кодексом под угрозой наказания.

В моральном сознании смысл понятия «преступление» гораздо шире. Он включает не только те действия, которые преступают нравственный закон, моральные заповеди и нормы. Моральный смысл понятия «преступление» предполагает, что нарушение заповеди преступно не потому, что это само по себе нарушение некой нормы, т.е. ее пере-
ступление. Оно опасно тем, что лишает человека верных ориентиров в жизни, оно опутывает человека, сбивает его с пути и ведет человека не только к физической болезни, но и к необратимой гибели.

Нетрудно определить степень общественной опасности, возможной в случае превращения «феномена преступной государственности» из юридических казусов и эпизодических трагических зигзагов истории в устойчивую тенденцию игнорирования фундаментальных морально-этических оснований существования общества. Признаком цивилизованного и развитого общества является нравственная воля людей к сохранению фундаментальных морально-этических оснований существования общества. Именно такая нравственная воля, отражаясь в гражданском законодательстве, может



стать преградой на пути не только к предполагаемым, но и реальным нравственным и юридическим преступлениям. Биомедицинская этика, как профессиональная этика, аккумулирующая и сохраняющая моральные традиции врачевания, должна рассматриваться как обязательное основание современного законодательства, регулирующего медицинскую деятельность. Его оценка должна стать постоянной задачей гуманитарной, биоэтической экспертизы, как одного из условий для обеспечения качества и дальнейшего совершенствования медицинского права.



Всё ли относительно или абсолютные ценности биомедицинской этики

Периодически в медицинском университете проводятся социологические опросы студентов-медиков. Это – своеобразный «сбор анамнеза», который включает выяснение моральных позиций студента, его мнение по основным этическим проблемам современной медицины. С помощью этого первичного предварительного опроса, мы стараемся понять, на каких вопросах, надо сосредоточить внимание, где необходима усиленная система аргументов, т.е. выбираем «тактику ведения» занятий. Так, наши опросы выявили, что одним из самых распространенных штампов нравственного сознания является принцип релятивизма или убеждение в относительности ценностей и моральных



норм.

«Все относительно!» – этот принцип со времен Ф. Ницше является краеугольным основанием этического нигилизма и аморализма. Нет более опасного и разрушительного для нравственного сознания человека принципа. Вместо прочных и устойчивых опор для движения по жизненному пути, релятивизм предлагает головокружительную карусель знаков и значений. Релятивизм утверждает изменчивость норм и стандартов человеческого поведения, их обусловленность меняющимся миром и различными обстоятельствами жизни. И эта, как правило, всегда несовершенная «материя» человеческих отношений, рассматривается релятивистами как реальность, единственно значимая для человека. Если принять принцип релятивизма за непреложную истину, то подлинный духовно-нравственный мир – реальность истинных христианских ценностей – любви, добра, мира и милосердия, лишается не только своего абсолютного значения, но и самого права на существование.

«Все ценности и нормы относительны», – вслед за Ницше и Марксом, классиками морального релятивизма, повторяли и повторяют многие учителя в школе и многие преподаватели в университете, не упоминая о существовании устойчивой



системы отсчета их относительности.

Реальность поведения человека и житейских поступков действительно нравственно относительна, т.е. на протяжении не только жизни, но даже одного только дня один человек способен совершить самые разные действия – достойные и недостойные, низкие и великие, справедливые и несправедливые. Но тем не менее всегда существует система их оценки. Существование этой значимой для этики «система отсчета» и свидетельствует об абсолютности моральных норм и ценностей. Как же они формируются?

Ответ на этот вопрос связан, в частности, с рассмотрением различий в существующем смысловом содержании понятий «нравственность» и «мораль».

По происхождению слово «нрав» восходит к исконно русскому *норов*. Это как нельзя лучше свидетельствует о том, что слова «нрав», «нравственность» описывают эмоционально-психический склад человека, который отнюдь не постоянен и не всегда оценивается положительно.

«Норов» или «нрав» человека может быть вспыльчивым, угрюмым, жестоким и т.п. Отрицательный смысл нрава сохраняется, когда поступок



человека оценивается как нравственный (человек действовал по своему нраву), но не морально (т.е. вопреки нормам общества). За понятием «мораль» прочно закрепилось значение оценки нравов, приемлемых (должных, добрых) и неприемлемых (недолжных, злых) для общества, а также значение совокупности принципов и норм поведения людей в обществе.

Схематично каждый поступок человека является результатом взаимодействия (включая противоборство) его нрава («норова», «природы», «потребностей») и моральных норм («долга», «обязанности»). *«Ибо знаю, что не живет во мне, то есть в плоти моей, доброе; потому что желание добра есть во мне, но чтобы сделать оное, того не нахожу. Доброго, которого хочу, не делаю, а злое, которого не хочу, делаю»* (Рим. 7, 18-19). Проявления взаимодействия нрава и моральных норм беспредельно разнообразны. Многообразие возможных комбинаций и сочетаний в этом взаимодействии определяется многообразием характеров, ситуаций, эмоциональных состояний и составляет реальность нравственных отношений. Именно это исходное многообразие нравственной реальности и фиксируется в этике понятием «относительности», что впол-



не оправдано. Однако перенос этого понятия с уровня многообразия нравственных отношений – на уровень моральных норм и принципов методологически не корректен. Корректно ли говорить, например, об относительности Библейского Декалога (Десять заповедей Моисея), которому свыше 3000 лет? Он принят разными культурными традициями, разными народами, как моральная основа жизни. История культурных сообществ неоспоримо свидетельствует, что существует фундаментальное единобразие в главнейших моральных ценностях, а удивительное разнообразие культур и духовных традиций с этической точки зрения отличается поразительным согласием в важнейших и принципиальных оценках человеческих поступков. Современные исследователи приходят к заключению, что «индивиды и культуры не очень глубоко различаются в отношении того, что они считают **конечными этическими ценностями**»¹¹⁷. К абсолютным этическим ценностям относятся милосердие, забота, сочувствие, спасение жизни. Напомним один пример, подтверждающий сказанное выше. В 1998 году в Токио проходил Всемирный Международный конгресс по биоэтике. На нем была поставлена

¹¹⁷ Суфия Пракаш Синха. Юриспруденция. Философия права. М., 1996, с. 87.

задача – определить общие и принимаемые всеми странами и народами моральные принципы, которые должны регулировать научную, в частности, медицинскую деятельность. Некоторые сомневались: возможно ли это? Ведь на конгрессе представлены разные государства, находящиеся на разных уровнях экономического развития, культура которых сформирована различными религиозными традициями. Если встать на точку зрения классического релятивизма – это невозможно по определению. Однако опыт реальной работы конгресса доказал обратное – это вполне возможно! Вот принципы, единодушно одобренные конгрессом в Токио, – «не навреди», «принцип автономии личности», «принцип справедливости» и принцип «твори благо».

Абсолютное значение моральных ценностей врачевания обнаруживается и при сравнении трех документов, различных эпох и культур. Первый документ – текст V века до н. э. «Клятва» Гиппократов. Второй документ национального законодательства конца XX века – статья 60 «Клятва врача» «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993). Третий – документ международного права XXI века “Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека” (2005). Эти



документы разделяет время, тип государств, культура, религии. Казалось бы есть все, чтобы подтвердить «великий» принцип относительности. Но так ли это? Попытаемся вычленить из каждого документа основные позиции или принципы и сравнить их.

«Клятва» Гиппократата содержит 10 этических принципов или обязательств. Это –

- обязательство перед учителями, коллегами и учениками,
- принцип не причинения вреда,
- обязательство оказания помощи больному (принцип милосердия),
- принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного,
- принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии,
- принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к абортам,
- принцип соблюдения компетентности,
- обязательство об отказе от интимных связей с пациентами,
- обязательство личного совершенствования
- о врачебной тайне (принцип конфиденциальности).

«Клятва врача России» (ст.60 «Основ законодательства об охране здоровья граждан РФ» (1993г.)) содержит 8 этических принципов и обязательств:

- принцип врачебного долга (предупреждение и лечение заболеваний),
- обязательство оказания помощи больному (принцип милосердия),
- обязательство сохранения врачебной тайны (принцип конфиденциальности),
- принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного,
- принцип соблюдения справедливости,
- принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии,
- обязательства перед учителями, коллегами и учениками,
- принцип профессионального совершенствования.

Во «Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека», принятой на 33 сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО (19 октября 2005г.) мы находим 12 этических принципов и обязательств:



принцип человеческого достоинства и прав человека, с учетом уважения ранимости человека и целостности человеческой личности,

принцип равноправия, справедливости и равенства,

принцип благодеяния и не причинения вреда,
принцип уважения культурных различий и плюрализма,

принцип недопущения дискриминации и стигматизации,

принцип самостоятельности (автономии) и индивидуальной ответственности,

принцип информированного согласия, включая тех, кто не способен давать согласие,

принцип невмешательства в личную жизнь и конфиденциальность,

принцип солидарности и сотрудничества,

принцип социальной ответственности,

принцип совместного использования благ,

принцип защиты будущих поколений, окружающей среды и биосферы.

Если рассматривать этот документ ЮНЕСКО отдельно, то нельзя не отметить, что он имеет непреходящее значение для доказательства отно-



сительности принципа относительности. Этот документ свидетельствует о возможности преодоления относительных различий между народами, нациями, культурами, религиями и реальности выхода, несмотря и вопреки различиям, на уровень принятия и признания всеми сообществами общих принципов и правил биомедицинской этики.

Сравнительный анализ трех документов выявляет, что существует 4 принципа, которые принимаются множеством поколений людей разных вероисповеданий и национальностей и сохраняют свое абсолютное значение на протяжении 25 веков существования европейской культуры. К принципам, объединяющим три документа – «Клятву» Гиппократов, «Клятву врача России», Декларацию ЮНЕСКО относятся принцип уважения человеческого достоинства, принцип справедливости, принцип невмешательства в личную жизнь и конфиденциальность, принцип солидарности и сотрудничества.

1. Принцип уважения человеческого достоинства.

Он объединяет принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии, принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к



абортам (Клятва Гиппократата), принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии (Клятва врача России) и принцип уважения человеческого достоинства (Декларация ЮНЕСКО).

2. Принцип справедливости.

Он предполагает соблюдение равноправия, равенства, уважения культурных различий и плюрализма, недопущения дискриминации и стигматизации (Клятва Гиппократата, Клятва врача России, Декларация ЮНЕСКО).

3. Принцип невмешательства в личную жизнь и конфиденциальность или принцип соблюдения врачебной тайны равнозначен и для Клятвы Гиппократата, и для Клятвы врача России, и для Декларации ЮНЕСКО.

4. Принцип солидарности и сотрудничества провозглашается в Декларации ЮНЕСКО, и раскрывает свое содержание как обязательство перед учителями, коллегами, учениками и пациентами как в «Клятве» Гиппократата, так и в Клятве врача России.

Перечисленные принципы, безусловно, могут быть определены как всеобщие и абсолютные.

С точки зрения методологии, принятой в естествознании, искомые параметры «абсолютного»



в профессиональной этике дает реальность представленных мнений, и главное – вычленение в многообразии позиций, неких устойчивых характеристик. Детальный анализ существующих позиций, представленных в официальных документах, выявляет относительность самого принципа относительности в этике.

Тем не менее, нельзя не обратить внимание, что обозначенный путь не является методом собственно этическим. Своеобразие этики как науки заключается в наличии специальных – отличных от познавательных приемов естествознания – методов исследования действительности нравственных отношений. Мы не можем не учитывать аксиоматичные для *этического* знания суждения Канта о сущностном отличии естествознания (физики) и этики. В своей работе «Основы метафизики нравственности»(1785) он констатировал, что это отличие заключается в том, что законы природы (законы физики) «определяются как законы, по которым все происходит». Законы же этики – это «законы, по которым все должно происходить»¹¹⁸.

¹¹⁸ Иммануил Кант. Основы метафизики нравственности. Соч. в 6-ти томах. Т.4, ч.1. М. Мысль, 1965, с.222.



Именно «должное» является реальностью, исходной и абсолютной для этического знания.

В чем же заключается «должное», абсолютность которого заключается в том, что именно соотносительно с ним осуществляется человеческая оценка происходящего?

В традиции этического знания характеристики «должного» представлены в философии Сократа, Платона, Аристотеля, в христианской этике, в практической философии Канта, в русской религиозной философии. Сущность «должного» – это одно из сложных образований. Например, для Аристотеля оно представлено в идеи Блага, соотносимости с которой «делает благими другие причастные к нему вещи»¹¹⁹.

Для христианской этической традиции соотносимость наших ценностей с главной заповедью – заповедью любви – придает им значение соизмеримое с абсолютным.

П.А.Флоренский называет «Гимном любви» отрывок из послания ап. Павла к коринфянам, где детально раскрывается содержание этого главного закона человеческих отношений.

¹¹⁹ Аристотель. Большая этика. Сочинения в 4-х томах., Т.4.М.Мысль,1984,с.297.



«1 Если я говорю языками человеческими и ангельскими, а любви не имею, то я – медь звенящая или кимвал звучащий.

2 Если имею дар пророчества, и знаю все тайны, и имею всякое познание и всю веру, так что могу и горы переставлять, а не имею любви, – то я ничто.

3 И если я раздам все имение мое и отдам тело мое на сожжение, а любви не имею, нет мне в том никакой пользы.

4Любовь долготерпит, милосердствует, любовь не завидует, любовь не превозносится, не гордится,

5 не бесчинствует, не ищет своего, не раздражается, не мыслит зла,

6 не радуется неправде, а сорадуется истине;

7 все покрывает, всему верит, всего надеется, все переносит.

Любовь никогда не перестает, хотя и пророчества прекратятся, и языки умолкнут, и знание упразднится.»/1Кор.13, 1-8/.

Соизмеримы ли этические принципы медицинской деятельности с христианской заповедью любви?



«Если я говорю языками человеческими и ангельскими, а любви не имею, то я – медь звенящая или кимвал звучащий».

Для нас это значит, что даже если врачи - представители многих языков или народов, государств, вероисповеданий объединятся и поймут друг друга, но при создании своих этических или правовых документов войдут в противоречие с заповедью любви к человеку, эти документы будут по сути пусты.

«Если имею дар пророчества, и знаю все тайны, и имею всякое познание и всю веру, так что могу и горы переставлять, а не имею любви, – то я ничто.»

Для нас это значит, что даже если достижения науки достигнут всех возможных вершин и пределов, но будут использоваться без любви к человеку, то они не имеют никакой цены.

«И если я раздам все имение мое и отдам тело мое на сожжение, а любви не имею, нет мне в том никакой пользы»



Даже, если врач будет досконально исполнять свои обязанности безупречно владеть профессиональными навыками, но не будет любить своего пациента, то нет в его профессионализме никакой пользы.

Вряд ли можно найти противоречие между заветом о том, что *любовь не превозносится, не гордится, не бесчинствует, милосердствует* и **принципом уважения человеческого достоинства**, между заветом о том, что *любовь не ищет своего, не мыслит зла* и **принципом справедливости**, между положением, что *любовь все покрывает, всему верит, всего надеется, все переносит, долготерпит* и **принципом невмешательства в личную жизнь и конфиденциальность**, между свидетельством, что *любовь не завидует, не раздражается, не радуется неправде, а сорадуется истине* и **принципом солидарности и сотрудничества**.

Именно эта непротиворечивость и согласие между «должным» и принятыми человеческими обязательствами превращают их в принципы, имеющие непреходящее, универсальное и абсолютное значение для профессионального сообщества.

Независимо от того, на каком континенте работает врач или в какой стране живет пациент, не-

смотря на существующие временные и пространственные границы между людьми и их культурно-национальные различия, эти ценности и принципы понимаются и принимаются всеми врачами... и благодарными им за этот выбор пациентами.



Силуянова Ирина Васильевна
ИЗБРАННЫЕ
О призвании врача

Компьютерная верстка – А. Базилевич

Формат 70x100/32. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл.п.л. 8.
Тираж 3000 экз. Заказ Т-1051.

**Отпечатано в полном соответствии с качеством
предоставленного электронного оригинал-макета
в типографии ОАО ПИК «Идел-Пресс».**
420066, г. Казань, ул. Декабристов, 2.
e-mail: idelpress@mail.ru