

УДК 314

Ю.А. Бабинов, профессор, д-р филос. наук*Севастопольский национальный технический университет**ул. Университетская, 33, г. Севастополь, 99053**E-mail: fsn.sntu@gmail.com***РЕЛИГИЯ И МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

Рассматриваются актуальные проблемы взаимоотношений медицины и религии в условиях развития технократической цивилизации.

Ключевые слова: *глобальный кризис, врачебная этика, биомедицинская технология, эвтаназия.*

Современный мир охвачен глобальным кризисом. Под его угрозой оказалось само существование человечества – его социально-экономическое развитие, культура, духовная жизнь, идеалы гуманизма. На наших глазах изменяется традиционный жизненный уклад людей, происходит ослабление духовных корней целых народов и наций, нарушаются предписания традиционных религии. Неслучайно поэтому важное место в дискуссиях представителей различных наук все больше занимает обсуждение проблем формирования нравственности современного человека, выявляется социальное значение религии в преобразовании современного мира.

В условиях динамического развития социальных процессов, активных поисков путей дальнейшего развития общества со всей остротой встают вопросы нравственной оценки каждой личности, роли морали в профессиональной деятельности членов социума, включая проблемы врачебной этики.

Следует напомнить, что исторически первой формой врачебной этики были моральные принципы врачевания «отца медицины». Гиппократ (ок.460-ок.370 до н.э.), которые он изложил в «Клятве», а также в книгах «О законе» и «О врачах». Так, в «Клятве» Гиппократ был впервые сформулированы и расписаны обязанности врача, как перед больными, так и перед своими коллегами по ремеслу. Гиппократ писал: «...Я направлю 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... В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного. 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» [1].

Второй исторической формой врачебной этики стало понимание взаимоотношений врача и пациента, которые особенно четко сформулировал Парацельс (1493-1541) [2]. Он был сторонником такой формы врачебной этики, в рамках которой нравственное отношение к пациенту понимается как одна из важнейших составляющих стратегии поведения врача. Если Гиппократ в основе модели медицинской этики видел, прежде всего, доверительное отношение врача к личности пациента, то Парацельс акцентирует внимание на эмоционально-психических особенностях личности, считая важным ее душевный контакт с врачом и включенность такого контакта в лечебный процесс. Основным моральным принципом, по его мнению, является принцип – делай добро, благо; твори любовь, благодеяние, милосердие. Парацельс учил, что сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытностью; важнейшая основа лекарства – любовь.

Медицина испокон веков была тесно связана с религией, поскольку и религия, и медицина стоят у истоков жизни и смерти. А так как религиозный фактор всегда занимал видное место в жизни общества, то церковь постоянно оказывала заметное влияние на протекающие в нем процессы. И это закономерно, ведь религия представляет собой не только вероисповедание как таковое, но и особый образ жизни и мышления, а религиозные каноны регламентируют самые различные стороны как индивидуальной, так и общественной жизни.

Отношения официальной медицины и религии на протяжении истории менялись: были и периоды сотрудничества, и серьезного противостояния. В давние времена, а также в некоторых современных племенных культурах, за помощью в случае заболевания (за исцелением, за облегчением страдания) обращаются в первую очередь к Богу: напрямую (через молитву, выполнение ритуалов, религиозных обрядов) или же через посредников (в христианской религии через работников культа, священников). Церковь всегда демонстрировала благосклонное отношение к медицине. В средние века религиозные организации даже выдавали лицензии на врачевание – это была эпоха сотрудничества. До конца XIX – начала XX века существовало почтительное отношение медицины к религии. Однако в XX веке положение дел стало резко меняться. Медицина шагнула вперед, добившись особых успехов в своих подходах к лечению людей, стала игнорировать многовековой опыт религии. Развитие медицинской технологии, кардинальные сдвиги в медико-клинической практике побуждают многие «горячие головы» к скептическому отношению к религиозной традиции. Однако вряд ли можно одобрить игнорирование

фундаментальных религиозных ценностей, оказывающих громадное влияние на духовное развитие общества.

Современной медицине для ее дальнейшего развития необходима всеобщая, продуманная борьба за разумность, совесть и доброжелательность – строжайшее выполнение норм нравственности. Врачам часто приходится принимать рискованные и ответственные решения, порой выходящие за пределы того, что определяется их опытом и знаниями. Вот здесь то большую оздоравливающую роль могут сыграть религия и церковь, призванные укреплять в людях веру в добро, справедливость и противостоящие всем проявлениям зла, человеческим страстям, беззаконию. Религиозная мораль формирует в своих заповедях запреты, которые очень близки врачебной этике.

Весьма показательна история сотрудничества отечественной медицины и Русской православной церкви. Традиционно в России не только духовными, но и телесными лечебницами были монастыри. Такие лечебницы существовали при Киево-Печерском, Ново-Девичьем, Пафнутиево-Боровском и многих других монастырях. Так, построенная под Москвой еще при Сергии Радонежском в XIV веке больница, впоследствии приобрела значение образца монастырского больничного уклада для всех монастырских больниц [3]. Монастырские больницы как бескорыстное проявление справедливости и милосердия становятся «первообразом» той модели здравоохранения, которая в дальнейшем получила название общественного здравоохранения (в таких его формах, как обязательное медицинское страхование, государственное или национальное здравоохранение). Будучи образцами общественного здравоохранения, христианские лечебницы в XI-XVII веках представляли собой попытки реализовать, воплотить нравственный идеал социальной справедливости как равенства в праве на милосердие. К тому же они проложили путь к таким формам общественного здравоохранения как обязательное медицинское страхование и государственное здравоохранение.

В более позднее время во взаимодействии медицины и религии ведущее место принадлежало общинам сестер милосердия. Известно, что первые общины сестер милосердия появились в России во время Крымской войны (1853-1856 гг.). Большая роль в их создании в условиях военного времени принадлежит выдающемуся ученому, врачу и реформатору Н.И. Пирогову. Сестры милосердия помогали ухаживать за больными, вели учет раненных и убитых в армии, выдавали денежные пособия, заведовали госпитальным хозяйством и аптеками. Благодаря им удалось организовать порядок в госпиталях и тем самым сохранить жизнь многим людям – военным и гражданским. Характеризуя их подвижническую деятельность, великий хирург писал: «...Всегда буду гордиться тем, что руководил их благословенной деятельностью» [4].

В царской России повсеместно при лечебно-профилактических учреждениях существовали храмы, священнослужители занимались пастырским душепопечением в госпиталях действующей армии.

В советское время при отсутствии внешних проявлений взаимодействия на уровне сотрудничества медицинских и религиозных организаций все же существовали малозаметные для постороннего наблюдателя контакты. Например, священники посещали в больницах своих болеющих духовных чад. Однако дать оценку таким контактам медицины и религии в то непростое время весьма затруднительно.

Активные отношения между медицинскими учреждениями и религиозными организациями возобновились в 1988 г. (это был год празднования 1000-летия крещения Руси), что определило начало нового периода их сотрудничества.

К настоящему времени выработаны следующие основные направления их совместной деятельности. Это сотрудничество лечебно-профилактических учреждений с храмами, совместная борьба с алкоголизмом, наркоманией, табакокурением, взаимодействие в решении проблем биомедицинской этики, медико-просветительская (профилактическая) деятельность, помощь инвалидам, сотрудничество в сфере медицинского образования, совместное издание материалов медицинской направленности.

Православная церковь стремится создавать в лечебных учреждениях молитвенную атмосферу, оказывать их пациентам различную благотворительную помощь. Церковная миссия в медицинской сфере является обязанностью не только священнослужителей, но и православных мирян – работников здравоохранения, призванных создавать все условия для религиозного утешения больных, которые об этом просят прямо или косвенно. Верующий медик должен понимать, что человек, нуждающийся в помощи, ждет от него не только соответствующего лечения, но и духовной поддержки [5].

Современная медицина открыла для человечества не только новые возможности, но и поставила новые сложные вопросы: кто вправе решать, какому больному отдать предпочтение в спасении жизни (в ситуациях, когда необходимо сделать выбор), можно ли принудительно заставить нормального человека лечиться, можно ли скрывать правду о терминальной (т.е. смертельной) стадии заболевания от самого больного, каковы права больных и обязанности врачей и т.д. На сегодняшнем этапе развития медицины существуют проблемы, связанные с медицинской этикой, которым трудно найти единое решение. Например, кого считать родителями ребенка, который был зачат в утробе одной женщины, а затем перенесен в матку другой женщины и был выношен ею? Каков статус оплодотворенной яйцеклетки,

находящейся в стадии глубокого замораживания в течение ряда лет? Обязан ли врач хранить врачебную тайну или же ему следует в случаях, связанных с опасностью для окружающих, сообщать об этом в правоохранительные органы или в министерство здравоохранения? Этот вопрос возникает, например, когда врач обнаруживает у пациента тяжелые психические расстройства или инфекционную болезнь, делающую человека источником заражения. Эти и многие другие социально-этические вопросы встали на повестку дня в современном мире с особой остротой. Все эти проблемы вызывают немало дискуссий, споров, дебатов на страницах печати, на телевидении, в залах суда, университетских аудиториях и больницах.

Начиная со второй половины XX века, происходит бурное развитие биомедицинских технологий, которые активно вторгаются в жизнь человека от рождения до смерти. Именно в это время невозможность ответа на порождаемые ими морально-этические, нравственные проблемы в рамках традиционной медицинской этики, способствовали формированию нового направления исследования, определяемого как «биоэтика». Этот термин предложил англичанин Ван Ренселлер Поттер в 1969 году в своей книге «Биоэтика: мост в будущее». В этой книге, которая появилась в атмосфере борьбы за свободу индивида от произвола врачей, ее автор указал на необходимость создания новой этики, которая могла бы противостоять вызову, брошенному человечеству научно-техническим прогрессом.

Биоэтика явилась своего рода «криком о помощи» со стороны тех людей, которые сами не занимались медицинскими и биологическими исследованиями, но оказались поставленными перед лицом риска и отрицательных последствий таких исследований, которые врачи и ученые не могли оценить или которые они не всегда хотели контролировать. Именно создание конфликтной ситуации во взаимосвязи научных и социальных проблем явилось источником создания биоэтики [6].

Биоэтика стала дальнейшим развитием традиционной медицинской этики на современном этапе. Сегодня уже недостаточно соблюдения привычных принципов медицинской этики, появилась необходимость трансформации нашего представления о взаимоотношениях врача и пациента, ученого-исследователя в области биологии и медицины и любого члена общества. Такая необходимость была обусловлена рядом факторов.

Во-первых, это научный фактор. Бурное развитие современной медицины, биологии, генетики, совершенствование биомедицинских технологий во второй половине XX столетия позволили вплотную подойти к проблемам прогнозирования и управления наследственностью, проблеме зарождения, продолжения и завершения жизни, контроля функций человеческого организма на тканевом, клеточном и субклеточном уровне. Современные проблемы, такие как пересадка органов и тканей, искусственное зачатие, использование фетальных клеток в лечебных целях и для искусственного выращивания тканей и органов, искусственное изменения пола, генная терапия, увеличение продолжительности жизни или её искусственное прерывание (эвтаназия), применение трансгенных организмов для получения пищи и, наконец, клонирование животных, возможность клонирования человека могут быть разрешены только с эτικο-моральных, нравственных позиций.

Во-вторых, социально-духовный фактор. В его основе лежит переориентация современного общественного сознания, потеря нравственности, негативизм по отношению к моральным ценностям. В основе правил медицинской этики всегда лежал духовный принцип, требовавший от врача высочайших моральных качеств, что в наше время утрачено. Забвение нравственных норм поведения, утрата системных ценностей, в том числе, и во врачебной этике, привели к тому, что им на смену приходит больше экономико-правовой принцип регулирования врачебной деятельности, основанный больше на соотношении таких понятий как стоимость и выгода, купля – продажа. Но врач в процессе принятия решения не может избежать суждений морального и иного ценностного характера.

Обратимся к такому примеру. В биоэтике присутствует такой принцип как благодеяние. Согласно его позиции, вряд ли кто будет поступать вопреки «благу», однако здесь возникает вопрос – благо для кого? В рамках принципа благодеяния защищаются интересы не столько отдельного человека, сколько общества. Здесь следует обратить внимание на проблему эвтаназии. Специалисты определяют эвтаназию как намеренное, целенаправленное ускорение смерти тяжелобольного человека, осуществляемое руками врачей и обосновываемое, как правило, соображениями безнадежности его состояния. На протяжении многих веков эвтаназия оставалась под безусловным запретом в медицине, осуждалась в обществе и преследовалась по закону. Однако, начиная с 70-х гг. XX в. отношение к эвтаназии стало постепенно меняться, что выразилось в ряде случаев прекращением жизнеподдерживающих мероприятий у тяжелых больных. К началу XXI в. все формы эвтаназии были легализованы первоначально в Нидерландах, а позже в Бельгии [7].

Стремительный прогресс биомедицинских наук и технологий ввиду забвения духовно-нравственного принципа, привел к социальному признанию, социальному регулированию научной деятельности, как на уровне экспериментальных исследований, так и на уровне их практического внедрения и использования. Ученые-исследователи потеряли социальную ответственность за внедрение

новых открытий. Лишь после создания атомной бомбы и медицинских исследований нацистов человечество осознало опасность подобной позиции.

На протяжении многих веков государство стремилось способствовать реализации творческих способностей своих граждан и распространению идей, обеспечивая изобретателям защиту их интеллектуальной собственности в форме патентов. Патенты должны соответствовать следующим критериям: полезность, новизна, неочевидность.

Вплоть до 80-х гг. XX в. формы жизни рассматривались в качестве «продуктов природы» и не могли быть предметом патентирования. Однако, в 1980 г. Верховный суд США вынес решение, согласно которому генетически модифицированные живые организмы представляют собой не продукты природы, а результаты исследования ученых, следовательно, на них может распространяться авторское право. Таким образом, принимая такое решение, суд оставил в стороне такие проблемы как уважение к жизни и целостности.

Против принятия данного решения Верховного суда США сразу же выступили генеральные секретари американского Национального Совета Церквей, представители американской католической конфедерации и американский Синагогический совет, которые направили президенту Д. Картеру письмо, предупреждающее о том, что контроль над формами жизни, осуществляемый учеными, способен создать угрозу человечеству в целом.

В 1995 г. в США лидеры 80 религиозных объединений подписали «Совместное обращение против авторского права в области исследования животных и человека», согласно которому патенты в данной области узурпируют право самого Создателя.

Европейские церкви также заняли твердую позицию по отношению к патентам в области биологических материалов. Представители Европейской екуменической комиссии, объединяющей сторонников католицизма, протестантизма и православия раскритиковали директивы Европейского сообщества по биотехнологическим патентам.

Вот уже много лет в США и в Европе проходят активные кампании против патентирования в области генетики под лозунгом «Нет патентам на жизнь». Противники патентирования в данной области считают, что неправильно гарантировать право на интеллектуальную собственность по отношению к тому, что является всеобщим достоянием. Таким образом, процесс распространения патентов на область генетических исследований постоянно порождает определенные этические проблемы.

В конце XX века стало ясно, что без высокой морали и нравственности в науке не обойтись. Ученые и врачи должны руководствоваться в своих суждениях и действиях духовно-нравственными принципами, отдавать себе отчет, во имя чего он работает, каких последствий следует ожидать. Они призваны проявлять максимальную ответственность и в каждом отдельном случае тщательно сопоставлять медицинские показания и веления совести.

Проблема биоэтики привлекла внимание международных организаций: ООН, ЮНЕСКО, Совета Европы, Всемирной организации здравоохранения. В конце 80-х гг. в условиях бурного развития медико-биологических наук и опасности негативных последствий их практического применения Совет Европы принял решение о выработке соответствующего общеевропейского документа. В 1993 году Генеральная ассамблея Совета Европы приняла Конвенцию по защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины. В настоящее время к этой Конвенции присоединилось большинство европейских стран. Стали создаваться Комитеты по биоэтике в разных странах.

Свое отношение к проблемам биоэтики высказала Православная Церковь. В документе «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви», принятом в августе 2000 года, говорится, что Православная Церковь руководствуется богооткровенным представлением о жизни, как бесценном даре Божьем, который следует сохранять, защищать и совершенствовать. При Московской Патриархии создан Церковно-общественный совет по биоэтике, в который входят биологи, медики, экологи, философы и правоведы, представители религиозных конфессий. Обобщая научные, общественные и религиозные взгляды, традиции, национальные особенности они создают совокупность моральных принципов, норм и правил, которые соблюдают в своей профессиональной деятельности [5].

По личной инициативе Папы Римского Бенедикта XVI, ученого-теолога и крупного писателя-богослова, в 2008 г. был принят специальный документ «Достоинство человека» (*Dignitas Personae*). В нем сформулированы два основополагающих принципа, которые должны стать этической основой всех исследований физической природы человека. Принцип первый: «Человек рождается с момента оплодотворения яйцеклетки», и права оплодотворенной яйцеклетки являются такими же, как и права взрослого человека. Принцип второй: «Рождение человека должно происходить в акте взаимной любви между мужчиной и женщиной, состоящими в браке». Из этих двух принципов делаются выводы, согласно которым морально недопустимы: использование эмбриональных стволовых клеток в медицине и косметологии; любая форма искусственного оплодотворения, в том числе отбор генетического материала при искусственном оплодотворении; любые средства, прерывающие нормальное развитие

оплодотворенной яйцеклетки даже на самых ранних стадиях. Из этого документа также следует, что клонирование является глубоко аморальным актом.

В последнее время во многих странах мира все чаще стал проявлять себя диалог между медиками и представителями религиозных организаций, вызванный наличием целого ряда биоэтических проблем: контрацепции, трансплантации органов, генной инженерии, клонирования, эвтаназии и других. При этом заметно их решение на основе свободы выбора человеком тех методов воздействия на организм, которые не противоречат его религиозности.

В медицинских учреждениях создаются условия для проведения по просьбе верующих религиозных обрядов; расширяется благотворительная помощь медикам со стороны религиозных объединений; происходит ознакомление медицинских специалистов с религиозными основами биоэтики; координируются действия верующих медиков по обмену опытом в оздоровительной и лечебной деятельности. При этом сохраняют актуальность вопросы гарантирования безопасности от использования оккультных, зависимых состояний, недопущения использования лечебных практик без соответствующего медицинского сопровождения. При оказании религиозно-ориентированной помощи больным и в профилактической работе важно помнить об обеспечении межконфессионального согласия, с тем, чтобы не превратить это благое дело в источник распри и вражды.

В заключение следует подчеркнуть, что в медицинской науке и в здравоохранении в целом накопилось множество сложных проблем, которые необходимо конкретными и твердыми мерами стараться преодолевать. Среди них обращает на себя внимание безнравственность отдельных медицинских работников, а также незаконное и неграмотное функционирование этой важнейшей сферы человеческой деятельности. Необходимо сделать все, чтобы обеспечить медицине нормальное будущее. С этой целью борьба за строжайшее выполнение норм нравственности должна сочетаться с необходимостью отстаивания веры в добро, справедливость и с непримиримым отношением ко всем проявлениям зла. Вместо разговоров о нравственных нормах в государстве следует разработать и принять такие законы, которые бы четко определяли деятельность медицинских работников, степень нарушения ими норм нравственности, включая меры наказания, которые должны быть особенно жесткими при этических нарушениях (вплоть до запрещения заниматься врачебной деятельностью). Совместными усилиями медицинских, образовательных, спортивных учреждений и религиозных объединений необходимо решительно бороться как за физическое и нравственное здоровье отдельного человека, так и за здоровое общество в целом.

В наше время проникновенно звучат слова одного из видных иерархов Русской православной церкви митрополита Иоанна, много лет возглавлявшего Санкт-Петербургскую и Ладожскую епархию, который, обращаясь к медикам говорил: «И все же я верю, что русские врачи сегодня, как и ранее – в течение всей славной истории отечественной медицины, – воодушевлены на поприще своего благородного труда высокими идеалами милосердия и человеколюбия, жертвенности, сострадания и любви. В тяжелое, смутное время нынешнего хаоса ваш нелегкий труд, как никогда, нужен и важен для страны и народа. Помните о высоте и святости своего предназначения, трудитесь в соответствии с велениями совести и христианской нравственности»[8]. Такой заряд оптимизма призван помогать медицинским работникам преодолевать все трудности современного экономического и социально-политического развития.

Библиографический список

1. Гиппократ. Избранные книги / Гиппократ. — М: Медгиз, 1936. — С. 15.
2. Федоровский Г. Шеренга великих медиков / Г. Федоровский. — Варшава: Наша Ксенгарня, 1975. — С. 31.
3. Богоявленский Н.А. Древнерусское врачевание в XI-XVII вв. Источники для изучения истории русской медицины / Н.А. Богоявленский. — М: Наука, 1960. — С. 43.
4. Пирогов Н.И. Севастопольские письма, относящиеся к Крымской войне. Собрание сочинений / Н.И. Пирогов. — М: Медгиз, 1961. — С. 399.
5. Социальная концепция Русской Православной Церкви // Православное слово. — 2000. — 18 сентября. — С. 10.
6. Яскевич Я.С. Основы биоэтики / Я.С. Яскевич, С.Д. Денисов, Б.Г. Юдин. — Минск, 2009. — С. 35.
7. Актуальные вопросы медицинской этики // Реферативный журнал «Социальные и гуманитарные науки». Серия 3. — № 3. — М., 2008. — С. 69.
8. Иоанн, митрополит. Дай мне твое сердце: Письма духовным чадам / Митрополит Иоанн. — СПб: Царское дело, 1998. — С. 131.

Поступила в редакцию 12.10.2009 г.