

Церковно-медицинский журнал



Свт. Лука  
(Войно-Ясенецкий)



# ЦЕРКОВЬ и МЕДИЦИНА

Church and Medicine



■ Материалы XXVI Международных Рождественских образовательных чтений

■ Вопросы биомедицинской этики

■ Медицина будущего — врач и пациент

№ 1 (18)

январь

2019

# ТЕОЛОГИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ БИМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ



Современной эпохе присущи проблемы, которые не были характерными в периоды смены технологических укладов — появление разделения труда, индустриализации и цифровой экономики. Уже в ближайшем будущем технологические возможности человека позволят ему менять собственные антропологические и биологические свойства, что вызывает опасение утраты человечеством понимания своей сути и предназначения.

Краткому анализу проблемных этических областей новых медицинских технологий, обоснованию необходимости установления теологического диалога с современной медициной в контексте неполноты знаний о человеке и его предназначении посвящена статья Олега Николаевича РЕЗНИКА, доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела трансплантологии ПСПБГМУ им. И. П. Павлова, руководителя Санкт-Петербургского городского координационного центра НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, председателя Ассоциации трансплантационных координаторов.



Характерной чертой сегодняшней прогрессивной общественной мысли является отсутствие проектных знаний о человеке. Происходит потеря понимания светским обществом теологического смысла жизни человека. Это приводит к глубинным изменениям всех сторон общественной жизни, наиболее важным в таких сферах, как право, образование и медицина. Особенностью этих изменений является их неотчетливость, слабо различаемая обычным человеком подмена таких классических понятий, как смысл жизни, добро, зло, благо, долженствование, et cetera. Новое отпадение Адама от Творца будет происходить незаметно для самого Адама. Поэтому в этой статье нам хотелось бы обратить внимание на нестабильность «этического ядра» технологических знаний о человеке, на «недостаточность» медицинского представ-

ления о человеке как о «мыслящем субъекте с набором органов и систем», и на необходимость стратегического поиска теологического понимания, что такое человек в контексте появления и применения новых медицинских технологий.

Парадоксально, что медицина, занимающаяся вопросами жизни и смерти человека, не является гуманитарной наукой, так же как не является прикладной или фундаментальной, а носит междисциплинарный характер деятельности. Однако, с учетом основного ее предназначения, ей необходимо наличие прочного этического базиса — «большой антропологии», если считать корпус современных медицинских и биологических знаний о человеке «малой антропологией» [2, с. 11] в контексте философского, этического и религиозного понимания смысла жизни человека.

В этих условиях отсутствует «прямое высказывание» о необходимости теологического осмысления новых возможностей медицины. Возможно, это происходит в силу того, что характерной особенностью медицины и медицинского сообщества является ее закрытость — в силу сложности получаемых врачами субъектно-объектных медицинских знаний. Веками складывавшиеся стандарты получения профессии привели к тому, что для широкой общественности характерны представления о врачах как о носителях высоких моральных качеств. И в самом медицинском сообществе сформировались механизмы и структуры, позволяющие отторгать специалистов, не соответствующих высокому званию врача. Но новые медицинские технологии, в условиях все возрастающей коммерциализации медицинской деятельности, могут оказывать незаметное воздействие на самих врачей как на носителей инженерно-технологических знаний, приводя к размыванию четких взаимоотношений «врач-пациент». Сегодня в медицине, как области научно-практической деятельности, особенно отчетливо выявляются изменения классической модели воздействия на окружающую действительность, осуществлявшейся по принципу «человек и инструмент». На смену этому пришло сочетание «человек и машина», в которой врач становится элементом системы распознавания и принятия решений. С одной стороны, это требует инженерно-технической эрудированности будущих медицинских специалистов и вытекающей из этого необходимости изменения классической системы медицинского образования, а с другой — возрастают требования к морально-этической подготовке современных врачей. Важно, чтобы технологизация лечебно-диагностического процесса и все более возрастающая тенденция к полуавтоматическому принятию решений на основе сложившихся клинических алгоритмов и стандартов не привела к отчуждению лечебного процесса от пациента; не привела к противостоянию τέχνη (др.-греч. 'ремесло, мастерство, умение, искусство') и βίος (др.-греч. 'жизнь, существование'), то есть к *разобщению прямого назначения врача* приносить исцеление и, если оно невозможно, утешение и лечебно-

*диагностического процесса*, который является сегодня скорее технической или даже высокотехнологической задачей. Результатом этого может быть возникновение у пациента чувства «оставленности», искусственности своего положения, если даже не ощущение пациентом себя жертвой высоких медицинских технологий, способных как подарить жизнь, так и отнять ощущение полноценности жизни. Характерное для современной науки — и биологической, и медицинской — игнорирование «несводимости человека к природе» может приводить к появлению таких медицинских практик, которые, руководствуясь понятием блага в его абстрактном, секулярном понимании, могут приводить к угрозе размывания самого понятия «человек».



В современном российском обществе нет проектного представления, или, лучше сказать, проекта о человеке, каким, например, был советский проект, который, несмотря на свой атеистический характер, апеллировал к лучшим качествам «передовых» представителей общества — ученых, врачей, военных, учителей и т. д. Сегодняшний студент медицинского (как и любого другого) вуза является продуктом своей эпохи, получающим свои знания (псевдознания) о семье, долге, родине, предназначении из сетевой среды, из масс-медиа, в формате кратких сообщений, уплощения реальности, «твиттеризации» рефлексии об окружающем мире, виртуализации представлений о нем. Сегодняшний студент окружен благами цивилизации, такими как комфорт, изобилие услуг и развлечений, он не испытывает лишений, не испытывает потребности трудиться, что не может не привести к цивилизационным сдвигам в обществе. Главными из них являются смена нравственных оценок, подмена ценностных ориенти-

ров господствующими в современном капитализме стандартами «общества потребления и прав человека». Об этом красноречиво предупреждал мыслитель Х. Ортега-и-Гассет в своем известном труде «Восстание масс»:

«[Н]овая социальная реальность такова: европейская история впервые оказалась отданной на откуп заурядности. Или в действительном залоге: заурядность, прежде подвластная, решила властвовать. Решение выйти на авансцену возникло само собой, как только созрел новый человеческий тип — воплощенная посредственность. В социальном плане психологический строй этого новичка определяется следующим: во-первых, подспудным и врожденным ощущением легкости и обильности жизни, лишенной тяжких ограничений, и, во-вторых, вследствие этого — чувством собственного превосходства и всемогущества, что, естественно, побуждает принимать себя таким, каков есть, и считать свой умственный и нравственный уровень более чем достаточным. Эта самодостаточность повелевает не поддаваться внешнему влиянию, не подвергать сомнению свои взгляды и не считаться ни с кем. Привычка ощущать превосходство постоянно бередит желание господствовать. И массовый человек держится так, словно в мире существуют только он и ему подобные, а отсюда и его третья черта — вмешиваться во все, навязывая свою убогость бесцеремонно, безоглядно, безотлагательно и безоговорочно, то есть в духе „прямого действия“» [10, с. 100–101].



Мы еще вернемся к «прямому действию» в контексте этики утилитаризма и протестантского либерализма. В целом уже сейчас для многих представителей медицинского сообщ-

ества характерно отсутствие рефлексивного мышления. Подобная редукция требований к образованию, в частности медицинскому, чревата возникновением, по выражению Ортега-и-Гассета, «варварства специализма».

«Львиная доля того, что совершается в биологии или физике, — это механическая работа мысли, доступная едва ли не каждому. Для успеха бесчисленных опытов достаточно разбить науку на крохотные сегменты, замкнуться в одном из них и забыть об остальных <...> Методы работают как механизмы, и для успешных результатов даже не требуется ясно представлять их суть и смысл <...> Но это создало крайне диковинную касту. Человек, открывший новое явление природы, невольно должен ощущать силу и уверенность в себе. С полным и безосновательным правом он считает себя „знающим“. И действительно, в нем есть частица чего-то, что вкупе с другими частицами, которых он лишен, окончательно становится знанием <...> Специалист хорошо „знает“ свой мизерный клочок мироздания и полностью несведущ в остальном <...> Нельзя считать его знающим, поскольку вне своей специальности он полный невежда; нельзя считать его невеждой, поскольку он — „человек науки“ и свою порцию мироздания знает назубок. Приходится признать его сведущим невеждой, а это тяжелый случай, и означает он, что данный господин к любому делу, в котором не смыслит, подойдет не как невежда, но с дерзкой самонадеянностью человека, знающего себе цену <...> В политике, в искусстве, в общественных и других науках он способен выказать первобытное невежество, но выкажет он его веско, самоуверенно и — самое парадоксальное — ни во что не ставя специалистов <...> А значит, и на этом уровне, предельно элитарном и бесконечно удаленном, казалось бы, от массового человека, сознание остается примитивным и массовым <...> Достаточно приглядеться к тому скудоумию, с каким судят, решают и действуют сегодня в искусстве, в религии и во всех ключевых вопросах жизни и мироустройства „люди науки“, а вслед за ними, само собой, врачи, инженеры, финансисты, преподаватели и т. д. (курсив автора — О. Р.). Невмение „слушать“ и считаться с авторитетом <...> Они олицетворяют, и в значительной мере формируют, современную империю масс, и варварство их — самая непосредственная причина европейского упадка» [10, с. 118–120].

Этим утверждениям вторит Олдос Хаксли в своем знаменитом романе-антиутопии «О дивный новый мир» [16].



Удивительный дар предвидения Х. Ортеги-и-Гассета поразительно точно иллюстрирует отечественную полемику сегодняшних «глухих» биологов с богословами, которая разгорелась недавно по поводу защиты первой кандидатской диссертации по богословию протоиереем Павлом Хондзинским, деканом богословского факультета Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Мы считаем это отражением попыток присвоить право на «окончательное знание» о модели существующего мира, несмотря на отчетливо наметившийся, впервые с XVIII в., «великий теологический поворот» в современном естествознании [8], или, по выражению Д. Узланера, «теологический поворот в философии, философский поворот в теологии» [15]. Но не научный спор является причиной этого противостояния, а столкновение ценностных систем. Доминирование в европейских ценностных системах проблематики прав человека нашло отражение в таком малоизвестном сегодня документе, как резолюция Парламентской ассамблеи Совета Европы № 1580 (от 4 октября 2007 г.) «Опасность креационизма в образовании». Одними правами человека не исчерпывается, однако, проблематика человека. По мысли митрополита Илариона (Алфеева), «[т]ема смерти разделяет человечество на два лагеря — тех, кто верит в „загробную жизнь“, и тех, кто в нее не верит» [6, с. 26]. Следует признать, что сегодня вопросы окончания жизни не обсуждаются в рамках светского общества, этот во-

прос полностью делегирован Церкви и философско-этическим сообществам мыслителей. Сегодняшний светский человек живет так, как будто смерти нет. По определению священника А. Д. Шмемана, в секулярном обществе существует «заговор молчания» вокруг проблемы смерти [17]. Дальнейшее развитие этой мысли выявляет сущностный конфликт между отдельными представителями отечественной науки и православными теологами. Вызывает вопросы неравносность терпимости христианского взгляда на достижения науки и нетерпимость европейской науки к богословским исканиям. Современная наука строится на светской антропоцентричной мировоззренческой установке, согласно которой провозглашается приоритет человека по отношению к миру в целом: человек — цель, мир — средство. Такой подход является мировоззренческой основой стратегии деятельности, порождающей современные этические глобальные проблемы, чреватые глобальной катастрофой. В онтологическом контексте это приводит к отрицанию объективной реальности, существующей независимо от человека. Отношение человека к миру сводится к полаганию первым последнего, что не позволяет избежать абсурдных противоречий в том, что есть высшая форма и цель мирового бытия. Напротив, религиозный антропоцентризм провозглашает, что человек есть любимое детище Бога, сотворенное по Его образу и подобию; достойное этого статуса поведение в грешном земном мире дарит ему вечную жизнь в мире подлинном, потустороннем [14; 13, с. 9–10].

Оснащение студента-медика и врача только технологическим знанием, без «большой антропологии», способно вывести на сцену врача-технолога, не размышляющего о вопросах жизни и смерти, что сделает из него врача — специалиста по продлению жизни, переформатированию ее, отключению от нее. Наиболее проблемными областями нового медицинского знания являются трансплантация, суррогатное материнство, клонирование человека, редактирование генома, генетическая диагностика, практика «дления» жизни, эвтаназия, стандартизация и монетизация медицинской помощи, замена ее на «каталог услуг». В предоставлении услуг есть место от-

ношениям «клиент и исполнитель», «заказчик–подрядчик», но нет профессионального долга врача вне денежных отношений и нет «любви сильного к слабому».



Вся система нравственного воспитания нынешнего студента-медика опирается на так называемую «гражданскую» этику [3, с. 64–72], или светскую этику. Рассмотрим некоторые ее недостатки. Светская этика возникла из этики утилитаризма, берущей начало у Канта и разработанной Бентамом и Миллем. На авансцену представлений о практике должностования были выведены понятия «категорического императива», «блага», «моральной автономии». В современном секулярном обществе принято считать, что само общество является носителем некоей общественной морали, в которой каждый ее член руководствуется этими понятиями как четко различимыми и усвоенными от рождения.

Социальные последствия столь широкого толкования нравственных устремлений хорошо известны из катастроф XX в., когда понятие «благо» исходит от людей самых разных устремлений. Так, например, в Третьем Рейхе закон о защите животных сосуществовал с государственной практикой уничтожения людей в печах концлагерей. По результатам Нюрнбергского трибунала была принята Хельсинкская декларация, устанавливающая невозможность проведения опытов над людьми, идеи которой были развиты в Конвенции Овьедо «Права человека и биомедицина» [12]. Любопытно отметить исчезновение в моральных исканиях, и в трудах искателей, и в документах, возникших в результате этого, такого слова, как «любовь». А без него и медицина невозможна.

На наш взгляд, термины «биоэтика» и «биомедицина», возникшие во второй половине XX в., при их внимательном семантическом анализе обнаруживают смысловую неубедительность, а при философском анализе можно определить их эпистемологическую и онтологическую недостаточность. Однако термины являются устоявшимися, и придется оперировать этими понятиями. Благородные цели, провозглашенные в правоустанавливающих документах Евросоюза, не приводят к неукоснительному их соблюдению в контексте защиты и прав человека и его достоинства. Тому есть несколько причин. Главная из них — в прикладном значении биоэтики, в отсутствии ее универсальности. Вторая — в невозможности светского, всеобъемлющего определения того, что является нравственной опорой современной биоэтики.



Выше мы перечислили несколько критических для значения слова «человек» медицинских технологий. Заметим, что, называя их «критическими», мы исходим из того, что «суд» по-гречески — *krisis* (от слова *krino*, означающего, если исходить из этимологии, «разделять, разрешать»). Помимо юридической составляющей, в этом термине также сходятся медицинское значение (*krisis* как решающий момент в развитии болезни, когда врач должен «рассудить», выживет ли больной или умрет) и теологическое значение (Страшный суд: *en emeraí kriseos*, «в Судный день» — это предостережение несколько раз слетает с уст Иисуса в Посланиях Павла: *en emeraí ote crineí*, «в день, когда, по благовествованию моему, Бог будет судить», Рим. 2:16)» [1, с. 26]. Большинство этих технологий

возникло как одно из «социальных последствий распада вероучительного единства», по выражению А. М. Прилуцкого, связанного с возникновением протестантизма, позволившего довольно свободно трактовать понятия «блага», «добра» и позволять свободные отношения верующего к Слову Божьему. Так, у Лютера читаем:

«Теперь мы покажем, что вера [и только вера] оправдывает. Здесь, прежде всего, читателю следует объяснить, что необходимо поддерживать утверждение: Христос является Посредником, так же необходимо защищать и постулат о том, что вера оправдывает [без всяких дел]. Ибо как Христос будет Посредником, если в оправдании мы не используем Его, как Посредника, и если мы не придерживаемся мнения, что ради Него нам засчитывается праведность? Но веровать — значит уповать на заслуги Христовы, значит твердо уповать на то, что ради Него Бог желает примириться с нами» [9, с. 57].

При этом «моральная автономия» субъекта позволяет ему свободно относиться и к своей жизни, и к чужой, и к своему предназначению. Основные положения различных протестантских воззрений не могут служить «моральным сторожем» при распознавании сложных этических проблем, поскольку «все оправданы по вере».

Если редактирование генома и другие «прорывные технологии» носят пока теоретический или лабораторный характер, то этическая проблематика инновационных медицинских технологий ни в чем не явлена так отчетливо, как в сложившейся клинической мировой практике донорства и трансплантации органов. Предпосылки этому сложились исторически, так как вначале человек овладел техническими навыками исполнения этого сложного вида искусства, и лишь затем выявились апории этого вида медицинской помощи. Хрупкое равновесие мнений, возникающее вокруг проблемы посмертного донорства органов, основывается на этическом допущении и даже желательности такого вида медицинской помощи, при условии сохранении традиционных требований общества к нормам поведения и морали как обычных людей, так и медицинских профессионалов. Сложившейся практике трансплантации ор-

ганов можно найти и богословское обоснование [19]. Прямо выражена позиция Русской Православной Церкви и в ее «Основах социальной концепции»:

«Наиболее распространенной является практика изъятия органов у только что скончавшихся людей. В таких случаях должна быть исключена неясность в определении момента смерти. Неприемлемо сокращение жизни одного человека, в том числе через отказ от жизнеподдерживающих процедур, с целью продления жизни другого. На основании Божественного Откровения Церковь исповедует веру в телесное воскресение умерших (Ис. 26. 19; Рим. 8. 11; 1 Кор. 15. 42–44, 52–54; Флп. 3. 21) <...> Однако посмертное донорство органов и тканей может стать проявлением любви, простирающейся и по ту сторону смерти. Такого рода дарение или завещание не может считаться обязанностью человека» [11].

Иллюстрацией значимости для российского общества этических основ врачебной деятельности в области донорства и трансплантации является возникновение в Нидерландах и Бельгии ультралиберальной медицинской практики легального посмертного донорства органов после эвтаназии. Поводом к ней сегодня могут служить не только онкологические заболевания, но и длительные депрессивные состояния [23]. Существование таких практик неизбежно приведет к попыткам расширения приемлемости и возникновению таких моделей донорства органов, которые угрожают самой сущности человека [24; 25].



Так, биоэтик В. Глэннон рекомендует такой протокол получения органов, при кото-

ром, при наличии прижизненного согласия пациента на посмертное донорство, не обязательно дожидаться факта наступления смерти пациента с неизлечимым заболеванием. Наиболее важным исследователь считает в таком случае обезболивание и медикаментозное «выключение» сознания будущего донора [20]. Поразительно, что так называемые «моральные интуиции» не позволяют идентифицировать порочную практику использования биоэтиков для ненасильственного принуждения «людей, уставших жить» к жертвованию своих органов для «тех, кто жить еще не устал».

Все вышесказанное является яркой иллюстрацией мировоззренческой путаницы, обязанной своим происхождением теориям утилитаризма, которые оправданы этикой многочисленных течений в протестантизме, а по сути — отпадением носителей таких заблуждений от Бога. Это лишь один пример из области высоких медицинских технологий, парадоксального использования биоэтики в нуждах «техно-медицины», наступающей незаметно, под маской заботы о «распределенном общественном благе», благе умирающих людей, et cetera. Даже известие о таких практиках способно дезавуировать не только предназначение трансплантологии, имеющей в своей основе глубокий нравственный потенциал, но и предназначение врача, так как существование подобных протоколов приводит к слабой смысловой различимости от «не навреди», «не убий» и «технологий смертеобеспечения» и реализации так называемого «права человека на смерть» с помощью врача.

Что нам хотелось бы выделить в постановке проблемы? Ведь в название статьи вынесен термин «теология». Имеется в виду теология в более широком контексте, «теология родительного падежа» [18, с. 173–181]. Без чувствования промысла Божия на современном этапе невозможно дать нравственную оценку современным медицинским технологиям, тем более если за их продвижением стоят гиганты фармацевтической промышленности и капиталистические методы хозяйствования в здравоохранения. Сама медицина, область ее регулирования и образования будущих и состоявшихся врачей стоят обособленно от области полу-

чения гуманитарного знания. Приведенные выше примеры показывают острую потребность теологического осмысления современных медицинских практик и медицинского образования. Необходимо отметить, что Католическая Церковь чутко реагирует на появление «прорывных» технологий, отрицая противоречащие природе человека как неприемлемые [7, с. 448–460]. Слабость позиции Католической Церкви, по нашему мнению, заключается в попытках детального регламентирования человеческой жизни. В то же время неприемлемость протестантского видения проблем заключается в парадоксальном педагогическом подходе, оправдывающем всех «по вере», что снимает необходимость личного нравственного подвига и приводит в результате к ложно понимаемому человеком понятию свободы. Православный же подход в целом нацелен, как правило, на создание «морального ядра», «любящего сердца», которые и без написанных инструкций приводили бы к принятию и человеком, и пациентом, и врачом решений, не противоречащих замыслу Бога. И это не просто слова, не просто пожелания. Как говорит митрополит Иларион (Алфеев), «[с]лово о вере никогда не было легким для восприятия. Но в наше время люди порой настолько поглощены проблемами земного существования, что многим просто некогда услышать это слово и задуматься о Боге» [5, с. 9]. Вера православного человека всегда сопряжена с долженствованием. Особым значением наполняются следующие слова: «[С]остояние человека не может быть нравственно нейтральным по отношению к Богу, но всегда имеет знак „плюс“ или „минус“. В первом случае человек находится в естественном состоянии <...> будучи причастен Божественной благодати, открывающей для него возможность духовного возрастания <...> Во-втором случае, отпадая от Источника жизни, человек впадает в противоестественное состояние („наперекор ей“» [4, с. 275].

Трудная задача — попытка определить, «теологией чего» должен быть научный диалог Церкви и медицины. Для начала можно постулировать следующие нерешенные проблемы медицинского образования. Медици-



на нуждается в более твердой нравственной опоре, чем существующие моральные практики, основанные на коммерциализации, на американско-европейском понимании блага и долга. С учетом того, что «с врагом надо бороться на дальних подступах», формирование «православного сердца» у врача крайне необходимо уже сегодня. Нам нужна этика больных и обреченных людей, понимание исполненной жизни в случае близкого ее окончания. Фактически речь идет о разработке новых специальных разделов нравственного богословия.



Медицина нуждается в обновленной этике врача-исследователя, врача-преподавателя, врача-эксперта. Нужна согласительная платформа, на основе которой нельзя было бы рассматривать медицину как попытку противостояния замыслам Творца как средства, к которому обращались бы ложные надежды людей, как к универсальному способу избавления от проблем и продления жизни, исключаящему их самостоятельное участие в своей судьбе. Нельзя допустить и создание «искусственных медицинских потребностей человека», по выражению Ивана Иллича [21; 22]. Опасность внедрения высоких технологий состоит в том, что при ложном целеполагании чиновников или врачей в том или ином контексте жизнь одних людей будет длиться за счет жизни других.

Размышления над этими вопросами отсылают нас к состоянию дел, когда факультеты медицины, права и теологии находились, образно говоря, в одном университетском «доме» и регулирование всех сторон общественной жизни или попытки такого регулирования, осуществлялись на единой мировоз-

зренческой основе. Система воспроизводства «богословских кадров» в лоне Церкви осталась в целом неизменной — благодаря корпусу дисциплин, ориентированному на изучение, часто пожизненное, Откровения, Предания и святоотеческого наследия. К сожалению, современные представители передовой медицины и медицинские чиновники не имеют представления об этой незыблемой основе нравственности, хотя общеизвестно, что на протяжении веков религия являлась основой культуры, а культура — основой медицины. По мере усложнения технологий появляется запрос о христианской антропологии, хотя не следует понимать буквально, что можно лечить исходя из практики изучения последней, однако и она, и эсхатологическая телеология способны наделить доктринальными смыслами исследовательскую и терапевтическую медицинскую деятельность, определить истинные цели науки в контексте христианского понимания предназначения человека. Догматическое православное богословие и православная антропология нужны современной медицине. Предвидим скептические замечания в ответ на это утверждение — как буквально понимаемые необходимости. Но кризис идентичности современного человека невозможно понять и преодолеть, если оценивать его как биологическую конструкцию, наделенную разумом. А раз так, то невозможно ни исцеление его, ни утешение. Отвечая на поставленный вопрос, говорим: теология медицинского образования, теология биоэтики, теология новых медицинских технологий, где первична теология, а остальные области знания вторичны. Лишь при такой иерархии понятий можно говорить о будущих успехах медицины. В противном случае последняя потеряет свое человеческое лицо. Внедрение такого подхода в современное медицинское образование будет непростым, неясны подходы, методы, формы сотрудничества Министерства здравоохранения и Министерства образования, духовных образовательных учреждений и традиционных медицинских, светских. Однако сказано: «Просите, и дано будет вам; ищите, и найдете; стучите, и отворят вам; ибо всякий просящий получает, и ищущий находит, и стучащему отворят» (Мф. 7: 7–8).

## Литература

1. Агамбен Д. Пилат и Иисус. М.: Грюндриссе, 2014. 128 с.
2. Важешиак С. Дарить жизнь. Биоэтика в публичной дискуссии с Церковью / Пер. с польск. Ю. Дремлюга. Гатчина: Изд-во СЦДБ, 2010. 182 с.
3. Вегас Х. М. Ценности и воспитание. Критика нравственного релятивизма. СПб.: Изд-во СПбГУ, Изд-во РХГА, 2007. 225 с.
4. Давыденков О. Догматическое богословие: Учебное пособие. М.: Изд-во ПСТГУ, 2016. 624 с.
5. Иларион (Алфеев). Во что верят православные христиане. М.: Никея, 2014. 304 с.
6. Иларион (Алфеев). Конец времен: Православное учение. М.: Эксмо, 2014. 224 с.
7. Катехизис Католической Церкви / Пер. с лат., 4-е изд. М.: Libreria Editrice Vaticana, 2001. 814 с.
8. Копейкин К. В. Человек и мир: Противостояние или синергия? // Ответственность религии и науки в современном мире / Под ред. Г. Б. Гутнера. М.: Библейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2007. С. 75–114.
9. Лютер М. Книга согласия. Вероисповедание и учение лютеранской церкви / Пер. с нем. К. Комарова. М.: Фонд «Лютеранское Наследие», 1996. 484 с.
10. Ортега-и-Гассет Х. Восстание масс / Пер. с исп. А. М. Гелескула. М.: АСТ, 2016. 256 с.
11. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Гл. XII: Проблемы биоэтики // Сайт Русской Православной Церкви. Отдел внешних церковных связей. URL: <https://mospat.ru/ru/documents/social-concepts/xii/> (дата обращения 04.01.2019).
12. Права человека и биомедицина. Конвенция Овьедо и ее протоколы // [Сетевой ресурс Совета Европы]. URL: <http://www.coe.int/en/web/bioethics/biomedical-research> (дата обращения 04.01.2019).
13. Сагатовский В. Н. Философия развивающейся гармонии (философские основы мировоззрения): в 3 ч. Ч. 2: Онтология. СПб.: Петрополис, 1999. 268 с.
14. Сагатовский В. Н. Мой враг антропоцентризм // Вестник Российского философского общества. 2007. № 4 (44). С. 114–118.
15. Узланер Д. Введение в постсекулярную философию [От редакции] // Логос. 2011. № 3 (82). С. 3–32.
16. Хаксли О. О дивный новый мир / Пер. с англ. О. П. Соколки. М.: Изд-во «АСТ», 2017. 350 с.
17. Шмеман А. Д. Смерть как «практическая проблема» // Отечественные записки. 2013. № 5. С. 33–45.
18. Шмонин Д. В. О философии, богословии и образовании. СПб.: Изд-во РХГА, 2016. 207 с.
19. Юевич Д. Библейское понимание жизни и смерти человека [Доклад на научно-богословской конференции «Осмысление проблематики жизни и смерти в богословии, реаниматологии и трансплантологии» 09.12.2016]. СПб.: СПбДА, 2016. 7 с.
20. Glannon W. The moral insignificance of death in organ donation // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2013. V. 22. № 2. P. 192–202.
21. Illich I. Medical Nemesis. Expropriation of Health. London: Calder & Boyars, 1975. 294 p.
22. Illich I., et al. Disabling Professions. London: Marion Boyars Publ., 1977. 127 p.
23. van Dijk G., Giezeman A., Ultee F., Hamers R. Organ donation after active euthanasia in a patient with a neurodegenerative disease // Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde. 2013. V. 157 (39): A6548. PMID: 24063672.
24. van Ittersum F. J., Hendriks L. Organ Donation after Euthanasia // National Catholic Bioethics Quarterly. 2012. V. 12. № 3. P. 38–46.
25. Wilkinson D., Savulescu J. Should we allow organ donation euthanasia? Alternatives for maximizing the number and quality of organs for transplantation // Bioethics. 2012. V. 26. № 1. P. 32–48.

## НОВОСТИ

### КАРЕЛИЯ

**26 декабря 2018 г.** в стенах Детской республиканской больницы Карелии состоялось праздничное собрание по случаю **7-летия Общества православных врачей Республики Карелия.**

После вступительного слова председателя И. В. Леписевой, главного врача Детской республиканской больницы, секретарь общества И. С. Скопец представила отчетный доклад о работе за 2018 г. В своем сообщении секретарь отметила, что одним из основных направлений работы Карельского ОПВ являются выездные волонтерские поездки. В 2018 г. состоялось 6 выездов, в ходе которых православные доктора провели бесплатные лечебно-консультативные приемы в поселке Верхний Олонец (10.02.2018), Кондопоге (10.03.2018), деревне Коткозеро (02.06.2018), Суоярви (29.09.2018), деревне Мегрега (17.11.2018). Важным событием в жизни общества стало посещение Ставропигиального Валаамского монастыря (08–09.09.2018). Всего в ходе рабочих поездок

специализированную медицинскую помощь получили свыше 280 пациентов.

Православные врачи также проводят индивидуальное консультирование священнослужителей, монашествующих и мирян, врачебный патронаж для маломобильных пациентов. Информация о жизни общества, материалы для пациентов и медицинских работников регулярно публикуются на сайте ОПВ Карелии. Православные врачи принимают участие в молебнах, совершаемых в больничных часовнях, особенно почитают своего небесного покровителя — свт. Луку (Войно-Ясенецкого). В день памяти свт. Луки ежегодно проходит молебен и традиционное освящение медицинских халатов. На регулярных собраниях общества врачи представляют доклады по различным медико-нравственным вопросам. При поддержке благотворительного фонда «Милосердие без границ» в Карелии появилась первая икона св. страст. прав. врача Евгения Боткина, написанная специально для ОПВ Карелии.

Православных врачей поздравили руководитель епархиального отдела по со-

циальному служению протоиерей Иоанн Тереняк, духовник ОПВ Карелии протоиерей Олег Склярков. За многолетний бескорыстный труд в делах милосердия и активное участие в жизни общества протоиерей Олег Склярков и председатель общества И. В. Леписева вручили докторам благодарственные письма и ценные подарки.

Со словами благодарности и поздравления членам ОПВ Карелии выступил настоятель храма вмч. Пантелеимона протоиерей Вадим Антипин. В ответном благодарственном слове И. В. Леписева отметила, что все поездки по районам республики в 2018 г. состоялись при поддержке прихода храма великомученика Пантелеимона в рамках проекта «Инклюзивный духовно-просветительский центр „Hengellinen kukka“» («Духовный цветок»), реализуемого при поддержке фонда «Соратничество» в рамках Международного грантового конкурса «Православная инициатива».

По материалам [oprk.ru](http://oprk.ru)