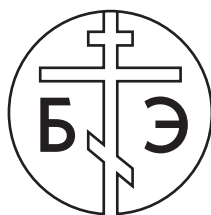


**Русская Православная Церковь
Патриаршая комиссия по вопросам семьи,
защиты материнства и детства**



ПРАВОСЛАВИЕ И ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ



**По материалам сборников
Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**

2017 год

Редколлегия
протоиерей Дмитрий Смирнов
профессор, д.м.н. А.В.Недоступ
профессор, д.ф.н.И.В.Силуянова

Православие и проблемы биоэтики. Сборник работ. — Москва: 2017, — 504 с.

Данный труд представляет собой коллективную монографию, созданную священнослужителями, врачами, специалистами в области биомедицинской этики, работающими в течении ряда лет над выработкой позиции по этическим проблемам современной медицины в рамках православного нравственного богословия. В книге публикуются официальные Заявления Церковно-общественного совета по биомедицинской этике по этическим проблемам современной медицины и здравоохранения.

Коллектив авторов, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	
Богом дан человеку разум...	13

РАЗДЕЛ I. ПРАВОСЛАВИЕ И МЕДИЦИНА

Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл	
О человеческом достоинстве и биотехнологиях.	21
Архиепископ Верейский Евгений (Решетников)	
Православие и медицина: проблемы диалога.	31
Митрополит Петрозаводский и Карельский Константин (Горянов)	
Библейская антропология и медицина.	37
Протоиерей Леонид Грилихис	
Библейский взгляд на причины и сущность болезней.	48

РАЗДЕЛ II.¹ МЕДИЦИНСКИЕ И МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Игумен Анатолий (Берестов)	
Проблема эвтаназии в контексте пастырского и врачебного опыта.	55
Ф. В. Кондратьев	
Православно-этические проблемы эвтаназии	60
Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике «О современных тенденциях легализации эвтаназии в России»	66

¹ Разделы II–IV содержат документы 1998–2000 г.г.

РАЗДЕЛ III. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НОВЫХ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Протоиерей Николай Балашов
Репродуктивные технологии: дар или искушение?71

Протоиерей Максим Обухов
Этический аспект манипуляций над эмбрионами84

Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике
**«О нравственных проблемах, связанных с развитием
новых репродуктивных технологий»**.89

РАЗДЕЛ IV. ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ
И СОЦИАЛЬНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ
НЕПРИЕМЛЕМОСТИ КЛОНИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Протоиерей Максим Обухов
Переступит ли человечество роковую черту?95

Ю. П. Алтухов
О клонировании человека99

Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике
**«О морально-этической недопустимости клонирования
человека»**105

РАЗДЕЛ V. «КЛЯТВА ВРАЧА РОССИИ»
И ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ДУХОВНО-
НРАВСТВЕННЫЕ ТРАДИЦИИ

Архимандрит Мелхиседек (Артюхин)
**О «клятвах» и «клятвоотступничестве» в Священном
Писании и Священном Предании**111

И. В. Силуянова
**Клятва врача России в контексте морального сознания
Православия**120

Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике «Присяга российского врача»	131
--	-----

РАЗДЕЛ VI. АБОРТ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ЭТИКА ВРАЧА

Протоиерей Димитрий Смирнов О грехе детоубийства	135
--	-----

И. В. Силуянова Этические проблемы аборта	138
---	-----

Протоиерей Димитрий Смирнов Трудные вопросы	165
---	-----

И. В. Силуянова О некоторых особенностях отношения к плодизгнанию в нравственном богословии Православия	172
---	-----

Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике «О грехе детоубийства»	182
---	-----

РАЗДЕЛ VII.¹ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС В РОССИИ:
ПРИЧИНЫ И ПУТИ ВЫХОДА

Протоиерей Максим Обухов Демографическая ситуация в России	189
--	-----

Ю.П. Алтухов Генетико-демографический кризис в современной Российской Федерации	206
---	-----

Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике «О демографической ситуации в Российской Федерации»	217
--	-----

¹ Разделы VII-IX содержат документы 2000-2005 г.г.

РАЗДЕЛ VIII. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФЕТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- Архимандрит Филипп (Филиппов)
**Фетальная терапия как преступление
против человечности** 223
- Т. В. Грачева
Этическая оценка фетальной терапии 227
- Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике
«О фетальной терапии» 243

РАЗДЕЛ IX. ПРАВО ВРАЧА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ АБОРТОВ

- Протоиерей Александр Ильяшенко
**О профессиональных обязанностях
и человеческих правах.** 247
- Игуменья Ксения (Чернега)
**Юридические аспекты права врача отказаться
от производства аборт** 273
- Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике
**«О праве врача отказаться от производства
абортов».** 277

РАЗДЕЛ X. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕХНОЛОГИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

- Протоиерей Димитрий Смирнов
**Проблемы клеточных технологий в свете православного
нравственного богословия** 283
- Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике
**«О недопустимости использования в медицине
эмбриональных стволовых клеток»** 288

РАЗДЕЛ XI. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ С ХРИСТИАНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

- Жан-Клод Ларше
**Психические болезни в контексте
христианского опыта.** 293
- Ф. В. Кондратьев
**Душевные и духовные болезни — как их понимают
врачи-психиатры** 305
- Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике
**«Об этических проблемах современной психиатрии
и психотерапии».** 331

РАЗДЕЛ XII. О РЕКЛАМЕ ТАБАКА И АЛКОГОЛЯ

- Игумен Мелхиседек (Артюхин)
Реклама как «двигатель» порока 335
- И. В. Силуянова
**О некоторых современных формах преступной
государственности.** 338
- Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике
**«О необходимости запрещения рекламы табачных и вино-
водочных изделий»** 343

РАЗДЕЛ XIII¹. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КЛОНИРОВАНИЯ

- Иеромонах Димитрий (Першин)
Этические проблемы терапевтического клонирования . 347
- И. В. Силуянова
Клонирование: человек как подобие человека 354
- Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике

¹ Разделы XIII – XIX содержат документы 2006-2016 г.г.

«О необходимости запрета всех видов клонирования человека»	358
---	-----

РАЗДЕЛ XIV. ПРАВОСЛАВНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРЕНАТАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ

Архимандрит Филипп (Филиппов) Пренатальная диагностика в контексте пастырского опыта	363
В. И. Сабурова Этические проблемы пренатальной диагностики	368
Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике «О пренатальной диагностике»	378

РАЗДЕЛ XV. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ОПОЛОДОТВОРЕНИЯ

Архимандрит Мелхиседек (Артюхин) Медикализация греха и искусственное оплодотворение	383
Т. Н. Тузенко Экстракорпоральное оплодотворение	390
Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике «О негативных последствиях государственного финансирования методик искусственного оплодотворения»	396

РАЗДЕЛ XVI. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НОВЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Протоиерей Игорь Викторович Аксенов Прогресс и человеческое достоинство. Этические вопросы современных вспомогательных репродуктивных технологий	401
Протоиерей Максим Обухов Этический аспект манипуляций над эмбрионами	423

Л.Б. Ляуш	
Этические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий	428
Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике	
«Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению»	441

РАЗДЕЛ XVII. СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО
КАК ФОРМА ОБЕСЦЕНИВАНИЯ МАТЕРИНСТВА

И.В.Силуянова	
Морально-этическая ответственность медицинского сообщества за социальные последствия применения ВРТ и использования суррогатного материнства	447

Л.Б. Ляуш	
Этические проблемы «суррогатного материнства»	453

Документ Священного Синода Русской Православной Церкви	
«О крещении младенцев, родившихся при помощи “суррогатной матери”»	458

Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике	
«О христианском отношении к суррогатному материнству»	463

РАЗДЕЛ XVIII. О ВЫВЕДЕНИИ АБОРТОВ ИЗ СИСТЕМЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Святейший Патриарх Кирилл	
<i>Выдержки из выступления 22 января 2015 года на пленарном заседании III Рождественских парламентских встреч в Совете Федерации ФС РФ.</i>	467

Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл	
<i>Выдержки из выступления 29 января 2016 года на пленарном заседании IV Рождественских парламентских встреч в Совете Федерации ФС РФ.</i>	471

П. А. Парфентьев Исключение абортотв из программ ОМС не нарушает никаких прав человека	478
Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике «Христианское отношение к общенациональному финансированию абортотв»	483
Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике «О поддержке инициативы Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла о выведении абортотв из системы Обязательного медицинского страхования (ОМС)»	485

РАЗДЕЛ XIX. ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ
КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ

Архимандрит Филипп (Филиппов), И. В. Силуянова, Л.Е. Пищикова Этические комитеты: цели и задачи	489
Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике «Об этических комитетах в Российской Федерации»	500

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

История создания и основные задачи

Организация новой для Церкви структуры — Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике — была непосредственно связана с процессами в современном здравоохранении, принимающими невиданный размах. Новые биомедицинские технологии — искусственное оплодотворение, трансплантация, реанимация, клонирование, медицинская генетика создают мощные медико-биологические средства управления и рычаги власти над человеческой жизнью. Достижения медицинской науки активно внедряются в современное российское общество, в котором, к сожалению, размыты моральные нормы, обесценены традиционные ценности, среди социальных регуляторов человеческого поведения всевозможные «права» явно доминируют над «ответственностью». Данное положение может привести к злоупотреблениям в обществе и медицине — к коммерциализации услуг перечисленных технологий, к частному и даже бюджетному финансированию сомнительных в нравственном отношении биомедицинских исследований; к культивированию потребительского отношения к человеку; к внедрению идеи допустимости создания «высшего» — элитного — типа людей и нетрадиционных семейно-брачных отношений. Подобные тенденции угрожают основаниям христианской культуры и всего человеческого общества.

Образование Совета отразило озабоченность православной общественности России, как положением дел, так и отсутствием осмысленных и принятых обществом нравственных критериев исследований, ведущихся в биомедицине.

В 1998 году Святейший Патриарх Московский и всея Руси Алексей II благословил создание при Московском Патриархате Церковно-общественного совета по биомедицинской этике. Работу Совета, в который входят священнослужители, богословы, врачи, ведущие ученые, юристы, философы, возглавили три сопредседателя — епископ Тихвинский Константин (Горянов), ректор СПбДА (ныне Митрополит Петрозаводский и Карельский Константин), протоиерей Димитрий Смирнов и профессор, доктор медицинских наук А. В. Недоступ.

К основным задачам деятельности Совета относятся:

- Изучение состояния биомедицинских исследований в России;
- Морально нравственная и правовая экспертиза экспериментальной и научно-практической деятельности в области биомедицины;
- Представительство в международных общественных движениях и организациях по этическим проблемам современной биомедицины;
- Информирование и консультирование широких слоев православной и российской общественности по этическим проблемам современной медицины;

Последняя задача решается с помощью детальной проработки каждой обсуждаемой проблемы, которая принимает в итоге форму официального документа Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике.

Данное издание представляет собой результаты работы Совета в течение 1998–2016 г.г. по выработке позиции по этическим проблемам современной медицины в рамках Православного нравственного богословия. В книге публикуются официальные Заявления Церковно-общественного совета по биомедицинской этике по этическим проблемам современной медицины и здравоохранения.

ВВЕДЕНИЕ

БОГОМ ДАН ЧЕЛОВЕКУ РАЗУМ...

Сегодня многие люди, живущие не только в больших городах, но теперь уже в почти вымерших деревнях, где нет ни дорог, ни магазинов, но есть хотя бы один черно-белый телевизор, ощущают, что нарастает какая-то катастрофа.

Богом дан человеку разум, который гораздо могущественнее инстинктов животных. Может быть, поэтому телесные возможности человека уступают «талантам» наших меньших братьев. Высшее из земных творений Божиих уступает в физической силе и ловкости горилле, видит не так далеко, как орел, бегаёт хуже гепарда, обоняние человека не идет ни в какое сравнение с нюхом волка. А как замечательно ориентируются птицы или даже пчелы! Многие зверьки заранее чувствуют приближение землетрясений.

Какую же катастрофу предчувствует человек? Может быть, собственную смерть, и это создает ощущение тревоги в его душе? Нет, еще древним приходилось напоминать обывателю: *memento mori*, ибо человек, в силу бессмертия своей души, весьма склонен забывать о бренности своего тела. Так в чем же дело?

Ответ мы можем найти в Откровении Божиим, которое всем известно и общепризнанно — в Библии. Именно Книга книг, повествуя о том, как долго и трудно принималось Слово Божие сначала одним народом, а потом, выйдя за его пределы, стало известно другим языкам, повествует о том, что произойдет в конце времен, когда, видимо, для многих антихрист будет одолевать в сердцах людей Христа. Зло будет расти, а добро оскудевать. Вера станет едва различима и столь немощна, что будет колебаться, как дым под порывами ветра. Любовь между людьми оскудеет настолько, что *«предаст же*

брат брата на смерть, и отец — детей; и восстанут дети на родителей и умертвят их» (Мк. 13:12). Все это будет происходить при всеобщих разговорах о наступивших «мире и безопасности» (1 Фес. 5:3).

Уже 2000 лет, несмотря на то, что Церковь, созданная Иисусом Христом, воюет со злом, признаки конца, данные в Писании, нарастают. Скорость же этого шквала зла за прошедший век, по историческим меркам, столь возросла, что теоретически, при сохранении этой тенденции, конец человеческой истории может наступить даже при жизни ныне здравствующих, но апатичных и бездействующих людей.

Двумя именами, ужаснувшими прошлый век, до сих пор пугают детей — Гитлер и Сталин. Эти два страшных человека испугали мир своей беспощадной жестокостью. Но то, что 70 лет назад привело на виселицу участников Нюрнбергского процесса, теперь становится не только общеприемлемой нормой бытия, но и отчаянно защищается представителями самой передовой науки, культуры, медицины, а порой (не хочется признаваться!) и людьми, которые вслух исповедуют себя верующими в Бога. Откуда у умных, умеющих себя вести образованных людей могут складываться такие «убеждения», как, например, «вера» в блестящие перспективы технологий, использующих ткани человеческих младенцев; технологий, которые по своей каннибальской сущности, тождественны демоagogической пропаганде и большевиков, и нацистов? К сожалению, нужно констатировать: эти несчастные люди возлюбили деньги больше, нежели Истину, а весь свой ум, знания, связи, влияние, имидж, авторитет употребляют на то, чтобы камуфлировать эту свою позорную (живем-то мы в христианской культуре!) страсть к мамоне. К сожалению, эта страсть охватывает все больше и больше людей, и даже те сословия и профессии, для которых ранее «одной, но пламенной страстью» был поиск Истины. Речь идет о служителях науки, ученых и врачах.

Наверное, каждый россиянин хотя бы раз в жизни слышал или произносил такое присловие: «главное — здоровье!». Так вот, теперь, в новых условиях, когда наука и медицина из служения людям, которое в своей «идеологической» основе базировалось на христианском смысле жизни и таком же миро-

воззрении, превращается в сферу услуг, т.е. в бизнес, появилась дополнительная возможность делать деньги, используя ставший общим местом тезис о важности быть здоровым. Вот здесь и кроется главная опасность для людей. При дальнейшем отходе от христианской нравственности усиливается вероятность окончательной победы в сердцах врачей и ученых, давно потерявших или не нашедших Христа, любви к деньгам над любовью к людям.

Запад как всегда впереди, но ведь со времени прорубания окна в Европу наши «передовики» без оглядки на Россию и ее культуру стремятся быть послушными учениками Европы, а с середины века и Америки. А там уже появился доктор-смерть, убивший чуть не сотню пациентов. Бедных американцев кормят продуктами генной инженерии, не думая, что с ними будет потом. А в результате секспросвещения количество абортотворцев среди школьников превышает российский показатель в 10 раз! А сколько в «цивилизованном» обществе уже умерло людей, причем молодых, от СПИДа и наркотиков? Под поднятый «перестройкой» железный занавес к нам уже пролезли тоталитарные секты, наркотики, порнография, американские телеигры и голливудский ширпотреб, рэкет, наимпримитивнейшая эстрада, партийное разделение, секспросвещение, проституция, торговля людьми, желтая пресса, мошенничество и воровство в астрономических масштабах. Список можно продолжить.

Но на свободном Западе люди, которые не согласны с покоем и лживой жизнью, давно уже завоевали право против нее протестовать. **Биоэтика, которая возникла на западной почве, препятствует скорому перерождению бывших некогда христианскими народами зверей или демонов.**

Во многих странах на принципах биоэтики разработаны и действуют законы, ограничивающие произвол денежных мешков и заставляющие их считаться с пусть и довольно конформистским, но все же носящим на себе следы христианской морали мнением неравнодушных людей.

«Биоэтика» — новый для русского уха термин. Термин не очень удачный и не полностью отражающий всю палитру проблем, которые за ним стоят. Но в силу того, что он давным-давно уже принят все на том же Западе, с которого к нам пришли

и «приватизация с инвестициями», и «дефолт с коррупцией», и «девальвация с сексуализацией», и этот, многих раздражающий термин «электорат», привется, как некогда привились «революция» с «демонстрацией».

Биоэтика, или биомедицинская этика, непосредственно связана с немалым кругом нравственных или этических проблем, которые неизбежно возникают в связи с развитием новых биологических и медицинских технологий. Существуют также некоторые застарелые проблемы российской действительности, о которых всегда говорила Русская Православная Церковь, но ее голос, раздававшийся из подполья, мог быть услышан не всем русским народом, но только постоянными прихожанами. Теперь, как только круг возможностей несколько расширился, Церковь изъявляет готовность оповестить всех, кто пожелает прислушаться к ее голосу, о том, что на самом деле скрывается за пестрым ватным одеялом демагогии, которое прикрывает голого короля мамоны. Голос Церкви сегодня, когда в стране отсутствуют законы, регулирующие ставшую чрезвычайно опасной биомедицинскую деятельность, особенно важен. Ведь у нас все складывается так: пока не выработан хоть какой-то малограмотный закон — делай, что хочешь. И ловкие, жадные до денег люди этим пользуются, каждый в той области, где имеет квалификацию или связи.

Но в измученной, ограбленной, больной, обманутой России-матушке тоже стали возникать группы людей в разных сословиях, которые организуются для созидательной деятельности. Так, с благословения Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия, при Московской Патриархии возник Общественно-церковный Совет по биомедицинской этике, который поставил своей скромной задачей выработку документов, в которых с христианских позиций дается анализ тех явлений, которые можно наблюдать в сфере биологии и медицины. И результат уже есть. В этом сборнике содержится ряд разработанных и очень важных документов, которые со всех сторон высвечивают замалчиваемые проблемы. Появились сторонники и противники, причем как в светской, так и в церковной и околоцерковной среде. Началось изучение аналогичных документов, разработанных в других странах и церквях. Есть и настоящие победы. Некоторые против-

ники стали менять свои позиции, поняв, что они противоречат христианской морали. Стали появляться первые книги и брошюры на биомедицинские этические темы. Дисциплина «Биомедицинская этика» включена в Государственный образовательный стандарт высшего профессионального медицинского образования.

В Совет входят богословы, священнослужители, врачи, ученые, юристы, которых объединила, помимо православной веры, идея сопротивления бессовестному обману доверчивых людей со стороны недобросовестных и проникнутых духом антихриста людей. Совет также ставит задачу вооружить наших православных священнослужителей квалифицированно высказанным мнением верующих людей, которые не только хорошо разбираются в тонких вопросах современных биомедицинских технологий, но и сами профессионально работают в этих областях. Конечно, никто не обольщается насчет того, что наши скромные усилия смогут остановить столь мощный сатанинский напор продавшихся за деньги людей. Но мы верим и надеемся, что пусть малые усилия верных Богу людей и бескорыстное и смиренное служение Истине, которая есть Христос, в любой форме и на любом поприще помогут предотвратить процесс падения человечества в бездну ада, из которой нет возврата.

Протоиерей Димитрий Смирнов

РАЗДЕЛ I.
ПРАВОСЛАВИЕ И МЕДИЦИНА

**Кирилл, Святейший Патриарх Московский
и всея Руси**

О человеческом достоинстве и биотехнологиях

Архиепископ Верейский Евгений (Решетников)

Православие и медицина: проблемы диалога

**Митрополит Петрозаводский и Карельский
Константин (Горянов)**

Библейская антропология и медицина

Протоиерей Леонид Грилихис

Библейский взгляд на причины и сущность болезней

О ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ДОСТОИНСТВЕ И БИОТЕХНОЛОГИЯХ

*Выступление на конференции «Развитие биотехнологий:
вызовы христианской этике», Москва, 02.03.2006 г.¹*

Кирилл, Святейший Патриарх Московский и всея Руси

Не вызывает никакого сомнения, что стремительное развитие биотехнологий объективно бросает вызов фундаментальным основам и базовым принципам христианской веры. Именно поэтому Русская Православная Церковь уделяет столь пристальное внимание анализу этических аспектов современных биотехнологий и считает необходимым привлечь к обсуждению этой актуальной темы самый широкий круг церковных и светских специалистов: богословов, философов, медиков, биологов, юристов, политиков, общественных деятелей. Не вызывает также сомнений, что вопрос дальнейшего прогресса в сфере биотехнологий, заключающего в себе один из серьезнейших вызовов будущему всего человеческого рода, не может далее рассматриваться как область профессиональной ответственности узкого круга специалистов.

Истории известны случаи, когда чрезвычайно важные научные открытия долгое время оставались скрытыми от внимания общественности за завесой государственной тайны, ибо касались, в первую очередь, вопросов вооружения и обороноспособности. Такова общепринятая практика, применение ее различными странами вполне объяснимо и рационально, однако тем самым из сферы общественного обсуждения автоматически выводился весь комплекс морально-этических, социальных, медицинских, политических и иных проблем, являвшихся неизбежным следствием таких открытий. Полагаю, что

¹ <http://www.posoh.ru/tend/kiril/kiril.htm/index.php.htm>

в XXI в. настало время извлечь уроки из тех ошибок, которые были совершены в прошлом. Именно поэтому все, что касается развития современной техники и технологии, особенно в тех случаях, когда непосредственным образом затрагиваются сама биологическая природа человека и целостность человеческой личности, включая духовно-нравственный аспект, должно быть широко обсуждаемо с участием всех заинтересованных сторон.

Научно-технический прогресс в сфере медицины и биологии действительно ставит ряд очень важных вопросов — по крайней мере, перед теми людьми, которые разделяют традиционные религиозные подходы к проблемам существования человека и биосферы, к вопросам общественной морали и нравственного выбора личности. Ибо биотехнологии, которые ныне находят множество сфер применения, в конечном счете, имеют своим адресатом именно человека и «замыкаются» на нем. Более того, в некоторых сферах биомедицинской практики человек как субъект, на благо которого якобы направлен весь прогресс современной науки и технологий, редуцируется до уровня своего рода биологического материала, сам становится объектом манипуляции.

Например, человеческий эмбрион иногда рассматривается как рядовой объект научных исследований, экспериментов или даже манипуляций, включая генетические. Аналогичная ситуация возникает в случае, когда из тела умершего человека изымаются внутренние органы без его прижизненного согласия или такового согласия его родственников, которых могут даже не уведомить об этом. Подобные примеры можно продолжать и продолжать.

Почему это так волнует носителей традиционного религиозного сознания — в первую очередь, христиан, но, конечно, не только их? Потому что подобные действия применительно к человеку, а также использование человеческого естества, будь то эмбрион, будь то живой или окончивший свой земной путь индивидуум, в качестве некоего объекта научной или медицинской манипуляции, напрямую увязываются в представлении верующего с вопросом о человеческом достоинстве.

Если обратиться к основным политико-философским идеям, укорененным в эпохе Просвещения и системе ценностей

западного либерализма, то фундаментальным принципом, на котором базируется весь корпус современного европейского права, является понятие о человеческом достоинстве. Парадоксально, что именно в контексте западноевропейской гуманитарной традиции возникают биологические технологии, развиваются научные подходы и осуществляются медицинские вмешательства, объективно отрицающие фундаментальную ценность человеческого достоинства. Не менее удивительно и то обстоятельство, что правозащитники, призванные отстаивать от внешних посягательств неотъемлемые права индивидуума и утверждать достоинство личности, не слишком громко высказываются по проблеме угрозы человеческому достоинству со стороны новейших технологий. Во всем этом обнаруживается по крайней мере непоследовательность. И возникает вопрос о ее причинах, о ее философской основе. Почему в случаях нарушения прав человека, связанных со свободой слова и самовыражения, наблюдается очень острая реакция? И почему подобной реакции нет, когда нарушается презумпция человеческого достоинства в ходе медицинских экспериментов?

Полагаю, что рассматриваемая нами проблематика способна объединить за «круглым столом» общей дискуссии христиан, мусульман, иудеев, буддистов, а также людей неверующих, представляющих так называемый секулярный гуманизм. Я также думаю, что должно быть достигнуто некое общее понимание того, что есть человеческое достоинство, дабы избежать опасности произвольного или выборочного подхода к связанной с ним проблематике, а также к теме нарушения прав и свобод личности. Если мы этого не сделаем, то вопросы прав человека и достоинства личности неизбежно будут использоваться в контексте разного рода двойных стандартов, становясь частью политико-идеологических манипуляций. Именно поэтому столь важно понимание того, почему верующие люди не устают напоминать миру о человеческом достоинстве, почему они видят в нем непреходящую богоданную ценность. В основе этого постоянное памятование о том, что, согласно Библии, человек создан по образу и по подобию Божию. Это означает, что природа человека заключает в себе отображение Божественной природы Абсолюта и в силу этого обла-

дает непреходящей абсолютной ценностью. Что же касается конкретной личности, то она эту божественную ценность либо раскрывает и являет в своем индивидуальном существовании и общественном служении, либо помрачает и профанирует. К прискорбию, история богата чудовищными персонажами, как представляется, совершенно утратившими человеческий облик. Являя собою, подобно всем остальным людям, божественную ценность, имея дарованную Богом природу, которая является отражением образа Творца, они попрали свое высокое человеческое достоинство и разрушили собственную личность реальными деяниями своей жизни.

Итак, первый и очень важный вывод состоит в том, что природа человека как таковая имеет непреходящую ценность, а каждая конкретная личность реализует ее в своей жизни настолько, насколько тот или иной человек раскрывает в себе этот божественный потенциал.

Второй и не менее важный пункт, которого я хотел бы коснуться, связан с богословской интерпретацией тезиса о Боговоплощении. Второе лицо Святой Троицы — Сын Божий — становится Сыном человеческим, усваивая Себе природу человека. То обстоятельство, что Бог благоволил соединить Себя с человеческой природой, свидетельствует о высочайшем достоинстве этой природы. Вдумаемся: Бог вечный и всемогущий соединяется по плоти с той же самой природой, которой обладаем и мы с вами. Но есть и разница: человеческая природа Спасителя была свободна от греха. Господь был во всем подобен нам, кроме греха.

Из сказанного выше можно сделать выводы, которые, на первый взгляд, кому-то могут показаться неожиданными, но надеюсь те, кого эта тема волнует так же, как меня, найдут в них нечто созвучное собственным мыслям.

Хорошо известно, что, с точки зрения Библии, болезнь и смерть являются результатом человеческого греха. Они явились в мир как результат первого греха, совершенного первыми людьми, и присутствуют в нем как неизбежное следствие укорененности греха в человеческом существовании вообще. Подобный взгляд поддерживается целым рядом библейских и святоотеческих текстов. Библия ясно свидетельствует: болезнь и смерть суть последствия греха.

Возникает вопрос: *что есть грех?* Существуют очень четкие и недвусмысленные определения понятия греха с точки зрения религии, его богословские формулировки. Грех есть нарушение Божьего закона. Грех есть нарушение нравственного закона, который Бог вложил в природу человека. Грех есть отказ от реализации божественного замысла о мире и о человеке.

Все это, безусловно, верно. Но давайте задумаемся, что такое отказ от принятия божественного замысла. Допустим, некто не согласен с этим замыслом, или, подобно Ивану Карамазову у Достоевского, согласен, но при определенных условиях. Почему же тогда подобный мировоззренческий выбор непременно должен быть сопряжен с болезнью, с физическим страданием, со смертью, наконец? У меня нет готового ответа на рассматриваемый под таким углом зрения вопрос о том, что такое грех. Но я глубоко убежден в том, что когда-нибудь к решению этого вопроса приблизятся если не богословы, то ученые. И, может быть, однажды ответ на него будет дан с точки зрения естествознания.

Потому что грех влияет на физическую реальность. Если бы грех действовал лишь в духовном мире, то в Священном Писании мы не нашли бы указания, что его последствиями обязательно будут болезнь и смерть. С грехом нельзя обрести полноту бытия именно потому, что пока еще непонятным для нас образом грех нарушает целостность человеческой природы и человеческого существования. Об этом определенно свидетельствовали наиболее глубокие православные подвижники благочестия, воспринимавшие весь мир и человека в нем как единое целое, в котором духовное связано с материальным и оказывает на него влияние. Отступление человека от Бога, прекращение богообщения не может не оказать отрицательного влияния на физическое состояние как космоса, так и человеческой личности.

Однако, например, современная медицина существует вне подобных размышлений. Когда заболевший человек ходит по врачам, ни один из них за редчайшим исключением не спросит у пациента, что, кроме симптомов недуга, составляет его внутреннюю жизнь. Я знаю, что сегодня некоторые врачи и у нас, и на Западе начинают задавать пациентам вопросы, которые выходят за рамки их формальной медицинской специализа-

ции и касаются повседневной жизни человека, эмоционального фона его существования, духовного склада личности, ее нравственных приоритетов. Я полагаю, эти редкие специалисты интуитивно, а может быть, и опытным путем приходят к осознанию того факта, что существует некая тайна человеческого бытия, в сердцевине которой сопрягаются физическое и духовное начала личности. Я думаю, что медицина, исключаящая духовное измерение человека, по определению примитивна.

В свое время сын Дмитрия Ивановича Менделеева Иван Дмитриевич Менделеев говорил об этической гносеологии, то есть о нравственной составляющей процесса познания. Эта идея весьма актуальна, как мне кажется, и в настоящее время, в частности, в контексте того, о чем мы сегодня говорим. Биомедицина не вправе ставить перед собой цель полной победы над всеми болезнями и достижения запредельного долголетия исключительно техническими методами, посредством манипуляций с телом человека, с его плотью. Ибо пока существует грех, будут болезни и смерть. И никакие манипуляции не спасут нас от них. Специалисты способны стереть с лица земли одну болезнь, но на ее место обязательно явится другая, может быть, еще худшая. Так многие, биоэтические проблемы возникают просто вследствие ложного целеполагания.

Приведу несколько примеров. Недавно я изучал одно экспертное заключение, подготовленное рабочей группой по научной этике и новым технологиям для Европейской комиссии. В этом документе, посвященном этическим аспектам имплантации электронных устройств в тело человека, говорится о тех практических возможностях и преимуществах, которые в этом случае открываются. Согласно документу, в наибольшей степени это относится к возможностям имплантации в мозг человека электронных устройств, которые способны усиливать или ослаблять память. На мой взгляд, готовность замещать отдельные вполне дееспособные органы человеческого тела более «совершенными» имплантатами зачастую отражает стремление превратить человека в биомеханический агрегат, способный функционировать неопределенно долго. Особенно ясно это видно на примере таких «усовершенствований» человеческой природы, которые имеют целью превзойти природные качества и свойства нашего организма, и ныне подоб-

ные технологии, модификации и манипуляции над естеством сынов Божиих *близ есть при дверех*.

В течение десяти лет я был ректором Санкт-Петербургской (тогда Ленинградской) Духовной академии. Это было в сложный период семидесятых-восемидесятых годов прошлого уже века. Это было время, когда Церковь в Советском Союзе была искусственно изолирована от общества, не имела никакой связи с миром науки. Году, кажется, в 1978-м ко мне на прием неожиданно пришел один человек. Он с порога предупредил меня, что не назовет ни своего имени, ни места работы, чтобы не ставить нас обоих в сложное положение. Затем сказал, что по профессии он ученый, занимающийся проблемами мозга, и православный верующий. После этого посетитель сформулировал следующий вопрос. «Наши исследования, — сказал он, — сегодня настолько продвинулись, что появилась реальная возможность активно влиять на поведение человека, изменять поведенческие стереотипы, установки и характеристики личности. Как христианин, — продолжал он, — я чувствую здесь некую потенциальную опасность и спрашиваю себя, вправе ли я и дальше работать в этом направлении?» Я был поражен тем, что и как он мне говорил, но одновременно осознал тогда свою неготовность сформулировать столь же определенный ответ этому человеку.

Сегодня, я думаю, мы все, и в первую очередь, богословы в союзе со светскими учеными, должны работать для того, чтобы выработать совместный адекватный ответ, который будет адресован не только работникам науки и медицины, но также пациентам и их близким, всем пронизательным и социально ответственным людям, которые задаются тревожными вопросами о нравственных последствиях прогресса в сфере биотехнологий. Что касается моего собственного отношения к этой проблеме, то я прихожу к выводу: попытки технологического вторжения в тонкий мир человеческих эмоций и в интимную область индивидуального сознания, равно как и стремление искусственно продлить отмеренный нам срок жизни, гарантированно заведут нас в тупик, если только подобные намерения не будут включены в контекст обязательной религиозно-нравственной рефлексии и диверсификации средств достижения цели.

При худшем же сценарии развития событий естественное состояние человека трансформируется настолько, что станет совершенно невозможно должным образом обеспечивать его человеческое достоинство. Ибо в данном случае речь идет об изменении самой природы индивидуума и его естества, о вторжении извне в Божие творение и о покушении на замысел Творца о человеке и мире. Бог не без причины создал человека таким, а не иным. Но когда сам человек при помощи изобретенных им технологий, посредством всяческих имплантантов, вживлений и замещения естественного на искусственное подменяет самую свою природу, в которой он рожден, возникает один неприятный вопрос. Будет ли эта новая природа человека обладать той же непреходящей ценностью, восходящей к образу Божию, что и его прежнее естество? Будут ли эти полулюди-полуроботы, напичканные электроникой, обладать божественным достоинством, или это будут уже иные существа? Ведь их с легкостью можно будет уничтожать и воссоздавать, модернизировать, ухудшать, разбирать на запчасти и собирать из них аналоги, превращать в объекты для множества новых манипуляций...

Здесь возникают и иные вопросы, более для нас очевидные, по сравнению с вышеприведенными футурологическими предчувствиями. Скажем, человек, не выходящий из коматозного состояния и подключенный к аппарату искусственного обеспечения жизнедеятельности, в биологическом смысле превращается в подобие растения. Перед нами дилемма: он жив или не жив? Он лишен сознания, воли, чувств, реакций, отсутствуют все характеристики и видимые проявления божественного начала в человеке. Осталось только биологическое существование. Допустимо ли отключить такого человека от принудительного жизнеобеспечения, или это грех? В Основах социальной концепции, принятой нашей Церковью, указывается, что можно говорить о продолжении жизни до тех пор, пока осуществляется деятельность организма как целого. Но что делать, когда померкло сознание? Сохраняется при этом целостность организма или нет? Это те вопросы, на которые у нас пока нет ответа. Это приводит к тому, что священник порой отвечает на подобные вопросы не с точки зрения церковного учения, а руководствуясь своим личным пониманием проблемы.

Случай, когда любящий муж в конце концов дал согласие на то, чтобы врачи отключили от поддерживающего жизнеобеспечения его жену, несколько лет пребывавшую в коме, потряс не только Соединенные Штаты, но и отозвался в России. И комментарии у нас были столь же противоречивы, как и в Америке.

В наше время число бесплодных пар весьма велико. Поэтому часто задается вопрос об отношении Церкви к экстракорпоральному оплодотворению. Надо заметить, что порой бесплодие является следствием неразборчивости в связях или ранее совершенных аборт, а поэтому, конечно, некоторым людям перед тем, как обращаться к помощи медицины, нелишне задуматься о духовных причинах своего физического состояния. Как известно, Церковь благословляет чадородие в браке. Святость брачного союза нарушается как донорством половых клеток, так и использованием суррогатного материнства. Обеспокоенность Церкви в вопросах экстракорпорального оплодотворения касается обращения с человеческими эмбрионами, которые, по нашему убеждению, обладают достоинством, подобным человеческому. Потому что в эмбрионе уже содержится вся полнота человеческой природы. Я рад, что статусу эмбриона на нашей конференции будет посвящен специальный доклад. Но хочу заметить, что и в этой сфере остаются не вполне проясненные вопросы, в том числе и применительно к пастырской практике.

Особую актуальность вопросы биотехнологии приобретают в связи с использованием электронных средств учета населения. Периодически в прессе появляются материалы о возможности вживления универсальных электронных идентификаторов под кожу человека или их инкорпорирования иным способом. Мне кажется, что такие идеи следует рассматривать как одну из попыток «улучшить» Божие создание, сделать его при помощи технологии более «безопасным» и с наименьшими затратами решить задачи, связанные с безопасностью или учетом граждан. Но станет ли совершеннее Божие создание, если микрочип под кожей руки поможет фискальным органам исправнее взыскивать с него недоимки? Какими идентификаторами нам ни предложили бы пользоваться, все они должны быть отделяемы от человека. Они не должны претендовать на то, чтобы стать интегральной частью его природы — такова принципиальная позиция нашей Церкви.

Ныне мы находимся в диалоге с Государственной Думой, которая рассматривает проект закона об идентификации граждан. И мы настаиваем на том, чтобы в России не внедрялись идентификаторы, неотъемлемые от человеческой природы, которые были бы «встроены» в нее, навсегда привнесены извне в естество человека.

Кроме того, формирующаяся система учета, по нашему мнению, должна предусмотреть альтернативу использованию любых электронных идентификаторов для тех лиц, которые считают, что подобного рода подконтрольность унижает их человеческое достоинство. Мы считаем, пусть в отношении этих лиц будет иметь место какой-то иной, традиционный, учет и контроль, но человек имеет право сказать «нет» электронной идентификации своей личности.

Вполне очевидно, что прогресс в сфере биотехнологий имеет далеко идущие последствия, и его результаты должны быть предметом широкого общественного обсуждения. Биотехнологии затрагивают каждого, и потому проблема моральности их применения не должна быть сферой профессиональной озабоченности только ученых, практикующих врачей, политиков, но всего нашего общества. Русская Православная Церковь считает необходимым вести диалог со всеми, кто заинтересован в выработке для этой сферы определенного свода этических норм, которые в максимальной мере отражали бы взгляды различных социальных групп, и в том числе — последователей традиционных религий.

И последнее. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви содержат значительный корпус фундаментальных идей по многим вопросам. Однако некоторые проблемы, вставшие сегодня перед наукой, обществом и Церковью, нуждаются в нашем совместном изучении. Одна из них — вопросы развития биотехнологий. И потому мы всецело открыты к взаимополезному диалогу, к содержательной дискуссии и со смирением готовы внимать человеческой мудрости, неизменно соотнося ее с непререкаемым для нас авторитетом Слова Божия.

ПРАВОСЛАВИЕ И МЕДИЦИНА: ПРОБЛЕМЫ ДИАЛОГА

Архиепископ Верейский Евгений (Решетников),
Ректор Московской духовной академии

Комплекс вопросов, связанных с этическими проблемами врачевания, несомненно, представляет значительный интерес для современного православного богословия. Безусловно, важна точка зрения официальной медицины на сущность человеческих болезней и те возможности, которые врачи могут предложить в попытке преодоления их. Ведь больные — это зачастую наши прихожане. С одними и теми же вопросами, в надежде избавиться от своих недугов, почти отчаявшиеся люди обращаются одновременно в клинику и в Церковь. Они ждут от нас и от врачей помощи. Мы должны быть вместе, чтобы не ставить людей в неразрешимую ситуацию, когда советы пастыря и врача исключают друг друга. Наукой последних десятилетий даже обозначено своего рода пространство диалога между религией и медициной — биоэтика. В основе биоэтики лежит видение жизни как дара Божия, как основного блага. Ее цель — защитить этот дар, это благо от всего, что разрушает то понимание личности, которое легло в основу европейской культуры со времени проповеди апостолов.

Медицина, которая на протяжении долгого времени была христианской профессией, проповедовавшей высокие идеалы гуманного и участливого отношения к больному, становится все более совершенной в техническом плане. Сегодня медицина способна найти способы излечения от множества самых страшных заболеваний. Но, как ни парадоксально, вместе с тем она отчасти потеряла свое человеческое лицо. Увлекаясь научными исследованиями и прогрессом, некоторые врачи, как нам представляется, просто сбились с пути. Биомедицинские разработки, особенно те, в основе которых ле-

жит метод искусственного зачатия, все генетические исследования не могут не вызвать вопроса: должно ли быть разрешено все, что технически стало возможно?

Зачастую, как только в результате научных исследований появляются новые возможности, они быстро внедряются в практику без каких-либо раздумий об этической стороне дела. При принятии какого-либо метода никто не ждет никаких ограничений или сдерживания со стороны производителей или пользователей. Что остаётся делать стороннику нравственности? Клеймить человеческое безумие, напоминая, что есть сферы, попытка что-либо изменить в которых может обернуться катастрофой.

Наука пытается создать человека искусственным путем. Человек позволил себе войти в самое сокровенное от него: в тайну создания человеческой жизни. Святые пророки, повествуя об этом великом таинственном событии, определяли его как нечто, несравненно более высокое и значимое, нежели физиологическая подоплека. Значение тайны рождения, тайны начала жизни в полной мере раскрыто в радостном восклицании Евы при рождении первенца: «...приобрела я человека от Господа» (*Быт. 4:1*).

Если задать верующему человеку вопрос: «Из чего состоит человек?», он ответит: «Из духа, души и тела». Способны ли мы ощутить присутствие Духа? Безусловно, да — в виде некоего сияния, видимого порой на лице человека, чего-то неповторимого, вбирающего в себя и преображающего собой каждое слово, каждый оттенок взгляда и чувства. Дух есть то, что превосходит индивидуальность во всей цветущей сложности её проявлений. Как неперемнное составляющее нашего бытия проявление Его не обусловлено ничем, кроме Божественного «Я есмь», которое в своей абсолютной свободе делает нас способными к любви и жертве — высшим дарам общения.

Личность именно творится, а не наследуется, ибо она укоренена в предвечном и совершенно неповторимом отношении Бога к каждому конкретному человеку, вызванному Им из небытия в бытие. И с этой точки зрения, всякое искусственное зарождение жизни человека (методами т.н. технической репродукции) представляется, по меньшей мере, безумием. Ведь если Господь не вдохнет в человека дыхание Своей

жизни, ипостасное начало, то мы получим некоего андроида, пародию на человека, подделку; а быть уверенными, что Господь будет побужден нашими технологическими действиями к Своему творческому акту, мы не можем, признавая абсолютную Божественную свободу. В этой перспективе такое явление, как искусственное воспроизведение жизни, предстаёт не иначе как богоборчество.

Святой пророк и псалмопевец Давид так описал тайну зарождения человеческой жизни: *«Ибо Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей»* (Пс. 138:13), *«Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы»* (Пс. 138:15), *«Зародыш мой видели очи Твои; в Твоей книге записаны все дни, для меня назначенные, когда ни одного из них еще не было»* (Пс. 138:16).

Тайна зарождения человеческой жизни является продолжением тайны или таинства брака. В Священном Писании брак предстает выражением предельной радости, предельной полноты. Один из отцов Церкви в древности сказал, что мир не может существовать без таинств, то есть без того, чтобы какие-то состояния, какие-то взаимоотношения были бы сверхземными, небесными, чудесными; и, — продолжает он, — брак как единство двоих в разрозненном мире является таким Таинством, чудом, превосходящим все естественные взаимные отношения, все естественные состояния! В Послании к Ефессянам дано нам объяснение этому. Оно заключается в отношении мужа и жены друг к другу: *«Мужья, любите своих жен, как и Христос возлюбил Церковь и предал Себя за нее, чтобы освятить ее, очистив банею водною, посредством слова; чтобы представить ее Себе славною Церковью, не имеющею пятна, или порока, или чего-либо подобного, но дабы она была свята и непорочна (Еф. 5:25–27)... Но как Церковь повинуется Христу, так и жены своим мужьям во всем»* (Еф. 5:24).

Отношения мужа и жены уподобляются отношениям Христа и Церкви. Муж становится главой семьи не потому, что он мужчина, а потому, что он призван являть собой образ Христа, т.е. образ любви безграничной, преданной, самоотверженной, любви, которая готова на все, чтобы спасти, защитить, напитать, утешить, обрадовать, воспитать свою семью. А жена яв-

ляется образом Церкви. Вот что думает по этому поводу митрополит Антоний Сурожский — один из самых известных современных богословов и проповедников: *«Церковь имеет как бы два лица. Она — невеста, радующаяся о том, что она возлюблена Богом, и возлюблена такой любовью, которая явлена во Христе. Но вместе с тем (и этот образ, который дает апостол Павел в одном из своих посланий) она является невестой Агнца, т.е. закланного Спасителя. Она — невеста, та, которая настолько — так глубоко, так совершенно — возлюбила своего жениха, что по неизблемой верности может все оставить, все забыть, от всего оторваться по любви к нему и последовать за ним, куда бы он ни пошел, если нужно — даже на страдания, если нужно — даже на крест».*

Через таинство брака мужчина и женщина становятся «... уже не двое, но одна плоть...» (Мф. 19:16) и «Тайна сия велика» (Еф. 5:32). Телесное единство двух любящих друг друга людей, по учению Церкви, не начало, а полнота и предел их взаимных отношений. Лишь тогда, когда два человека стали едины сердцем, умом, духом, их единство может вырасти, раскрыться в телесном соединении, которое становится тогда не каким-то обладанием одного другим, не пассивной отдачей одного другому, а таинством, т.е. таким действием, которое исходит от Бога и приводит к Нему. В тайне зарождения человеческой жизни, по словам православного философа Льва Карсавина, *«... человек наиболее причастен Божьему творческому акту, погружаясь в бездну небытия, из коей подымется новый человек; здесь возникает новое пространство и новое время рождающегося, преобразуя весь пространственно-временной мир...»*¹ [1].

Тогда неизбежно возникает вопрос: как определить, обозначить ситуацию, когда жизнь человека создают в лаборатории, когда законами науки высчитывается и прогнозируется его возможное будущее физическое здоровье. Что же происходит с душой такого человека? В мире уже около 20 000 детей, рожденных различными методами технической репро-

¹ Карсавин, Л.П. Религиозно-философские сочинения / Л.П. Карсавин; сост., вступ. ст. С.С. Хоружего. — М.: Ренессанс, 1992. — Т.1. — LXXIII, 325 с.

дукции. Кем станут они и что ждет их в будущем? Остается уповать на милость Божию.

В 1990 г. была опубликована работа известного католического теолога кардинала Джозефа Ратцингера, в которой он доказывает, на основе исследования древних каббалистических текстов, что уже в XIII веке в обществе обсуждалась возможность создания искусственного человека по определенным параметрам. *«В сложном сплетении идей и символов, — считает кардинал Ратцингер, — за этой возможностью стоит реальность космической по своим масштабам власти над человеком. Этой властью «устраняется Бог»¹ [2]. Как ни вспомнить в этой связи слова Экклесиаста: «Что было, то и будет <...> и нет ничего нового под солнцем. Бывает нечто, о чем говорят: «Смотри, вот это новое»; но это уже было в веках, бывших прежде нас» (Экк. 1:9–10).*

Сегодня, на пороге нового тысячелетия, ученые-медики, философы, политики должны осознать необходимость решения всего комплекса насущных этических проблем геной инженерии. Иначе человечеству может грозить опасность оказаться в мире, подобном вымышленным мирам Олдоса Хаксли. Внук выдающегося биолога Олдос Хаксли часто помещает своих героев в атмосферу биологических лабораторий. Героям Хаксли свойственно пристрастие и к биологическим экспериментам. И если эти эксперименты в ранних романах увлекательны и безопасны, то в романах 30–40-х гг. это уже зловещие эксперименты над человеческой природой. В романе «О дивный новый мир» путем вмешательства в генетику из человека делают нечто совершенно страшное: существо, не способное стремиться к высшему, т.е., по сути, животное. В этом существе нет образа Божия. Как пугливое животное, оно живет страхом, но не Божиим, а страхом перед другими людьми, породившими его. Устами одного из персонажей Олдос Хаксли объясняет характер этого существа: *«... страх в свой черед изгоняет любовь. И не только любовь. Страх изгоняет ум, доброту, изгоняет всякую мысль о красоте и правде...».*

¹ Ratzinger, J., Kardinal. Der Mensch zwischen Reproduction und Schopfung / Kardinal J. Ratzinger // Bioethik. Philosophisch-theologische Beiträge zu einem brisanten Thema. — Köln, 1990. — S. 33–34.

Один из авторов Нюрнбергского Кодекса сказал еще в далеком 1945 г.: *«Мы сами себе должны закрыть доступ к знанию, на восприятие которого у нас не хватает нравственности»*. Люди боятся оказаться жертвами бесконтрольного технического прогресса. Симптоматично, что в последнее время стали возникать всевозможные партии и организации, которые требуют остановить технический прогресс, «вернуться к природе». Такая позиция, конечно, несправедлива. Аристотель был, безусловно, прав, когда заметил, что *«человеческая сущность такова, что люди хотят знать»*. Мы не можем остановить развитие науки. Но нам нужна мудрость. Мудрость, с которой ученые должны подходить к своим желаниям. Святитель Лука по этому поводу говорил: *«Для хирурга не должно быть «случая», а только живой, страждущий человек»*. Быть для такого человека милосердным самарянином — долг каждого врача и каждого пастыря.

Задача Церкви, как и задача науки, должна состоять не в том, чтобы остановить научные исследования, а в том, чтобы брать под контроль вновь разработанные методики, как только они достигли стадии эксперимента. В этом начинании нам не помогут ни законы, ни декларации, принятые на каком угодно высоком уровне. Только голос нашей совести — голос Божий в человеке.

Литература

1. Карсавин, Л.П. Религиозно-философские сочинения / Л.П. Карсавин; сост., вступ. ст. С.С. Хоружего. — М.: Ренессанс, 1992. — Т.1. — LXXIII, 325 с.
2. Ratzinger, J., Kardinal. Der Mensch zwischen Reproduktion und Schopfung / Kardinal J. Ratzinger // Bioethik. Philosophisch-theologische Beitrage zu einem brisanten Thema. — Koln, 1990. — S. 33–34.

БИБЛЕЙСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА

**Митрополит Петрозаводский и Карельский
Константин (Горянов)**

Председатель Синодальной богослужебной комиссии
Русской Православной Церкви
Председатель Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике

Взгляд Библии на медицину для нас очень важен: он навсегда остается ориентиром для каждого человека, верующего в Бога. Однако очень сложно сопоставлять медицину наших дней с лечебной практикой библейских времен. Мы говорим не только о трудности сопоставления библейской терминологии, которая в высшей степени метафорична, с современной международной классификацией болезней, но и о самой психологии отношения к болезни.

В настоящее время целый ряд болезней сошел на нет, например, оспа. На смену им пришли другие, например, СПИД. Тем не менее, непреложны и поныне слова, сказанные псалмопевцем и царем Давидом почти три тысячи лет назад: *«Дней лет наших — семьдесят лет, а при большей крепости — восемьдесят лет...»* (Пс. 89:10). Несмотря на все колоссальные достижения современной медицины, они остаются верными и сейчас. Остаются значимыми для верующего сознания и вопросы религиозной этики: что значит болезнь для того, кто болен. Болезнь обычно рассматривалась как наказание за грехи, например, увидев слепорожденного, ученики спросили у Иисуса: *«...Равви! кто согрешил, он или родители его, что родился слепым?»* (Ин. 9:2).

Она может посылаться Богом прямо, например, перед казнями египетскими: *«Господь сказал [Моисею]: кто дал уста человеку? кто делает немым, или глухим, или зрячим, или сле-*

ным? не Я ли Господь [Бог]?» (Исх. 4:11). Болезнь может возникнуть у человека с Божия попуска или с Божия соизволения через посредство нечистой силы, как у Иова. Тогда *«отошел сатана от лица Господня и поразил Иова проказою лютою от подошвы ноги его по самое темя его»* (Иов. 2:7).

«И сказала сестра его дочери фараоновой: не сходить ли мне и не позвать ли к тебе кормилицу из Евреянок, чтоб она вскормила тебе младенца?» (Исх. 2:7). Причину болезни может также быть человеческая зависть. Так, у того же Иова мы встречаем *«... глупца убивает гневливость, и несмысленного губит раздражительность»* (Иов. 5:2). С другой стороны, *«Кроткое сердце — жизнь для тела, а зависть — гниль для костей»* (Притч. 14: 30). Ветхий Завет причиной болезни указывает также физическое пресыщение; Книга Премудрости Иисуса, сына Сирахова, взывает к нам из глубины веков: *«Сын мой! в продолжение жизни испытывай твою душу и наблюдай, что для нее вредно, и не давай ей того; ибо не всё полезно для всех, и не всякая душа ко всему расположена. Не пресыщайся всякою сластью и не бросайся на разные снеди, ибо от многоядения бывает болезнь, и пресыщение доводит до холеры; от пресыщения многие умерли, а воздержный прибавит себе жизни»* (Сирах 37:30–34). В любом случае считается, что в конечном итоге болезнь ниспослана Богом за грехи.

В Библии отчетливая классификация внутренних болезней отсутствует, медицинские наблюдения чаще всего сводятся к тому, что видимо: кожным болезням, ранениям, переломам и лихорадке, сопровождающей инфекционные заболевания. Кроме этого, употребляются общие понятия слабости и немощи, возбуждения и припадка. Естественные причины многих болезней не вскрываются, разве только у тех, которые очевидны: ранения, падения, одряхление и слепота при старости. Во главу угла ставится другой вопрос: почему болезнь, поражая вещественное тело, так или иначе влияет и на душу человека, в которой заключен образ Божий. Ответ на этот вопрос следует искать в библейской антропологии.

Священное Писание не занимается анатомией и физиологией. Но с самого начала оно прямо и четко говорит о происхождении человека: *«И создал Господь Бог человека из праха земного, и вдунул в лице его дыхание жизни, и стал человек*

душею живою» (Быт. 2:7). Человек — не инопланетянин, он не пришелец из других миров, он земля, и тело его в землю уходит. Поэтому Екклесиаст и сказал «в сердце своем о сынах человеческих, чтобы испытал их Бог, и чтобы они видели, что они сами по себе животные; потому что участь сынов человеческих и участь животных — участь одна: как те умирают, так умирают и эти, и одно дыхание у всех, и нет у человека преимущества перед скотом, потому что всё — суета! Все идет в одно место: все произошло из праха и все возвратится в прах» (Еккл. 3:18–20). Однако хотя человек и дышит одним и тем же воздухом, что и презренные в Библии свинья и бродячий пес, и больше пяти минут не может прожить без воздуха, ибо «одно дыхание у всех, и нет у человека преимущества перед скотом» (Еккл. 3:19), все же человек поставлен над миром. Творя человеческую природу, Бог поступает особенным образом (в богословии говорится о предвечном Совете Пресвятой Троицы): «И сказал Бог: сотворим человека по образу Нашему [и] по подобию Нашему ... И сотворил Бог человека по образу Своему, по образу Божию сотворил его; мужчину и женщину сотворил их. И благословил их Бог, и сказал им Бог: плодитесь и размножайтесь, и наполняйте землю, и обладайте ею, и владычествуйте над рыбами морскими [и над зверями,] и над птицами небесными, [и над всяким скотом, и над всею землею,] и над всяким животным, пресмыкающимся по земле» (Быт. 1:26–28). Человек потому способен и призван быть не только в мире, но и стоять над миром, что Сам Бог «вдунул в лице его дыхание жизни» (Быт. 2:7).

Именно это живое существо, наделенное образом Божиим, стало человеком. Итак, человек состоит из двух основных элементов: материального тела, первосубстанция которого земля, и духовной бессмертной души, носящей в себе образ Божий.

В Ветхом Завете тело и плоть обозначены одним словом «басар», в греческом же тексте Нового Завета для этих понятий есть два слова: тело — *soma* (лат.: *corpus*) и плоть — *sarx*. Плоть можно сопоставить с тем, что теперь в гистологии называется «тканью», т.е. это по существу базовый уровень организации тела, рассматриваемого как совокупность слаженно действующих органов. В Библии плоть никогда не рассматривается как нечто дурное. Иов Многострадальный, сетуя,

напоминает Богу: *«Вспомни, что Ты, как глину, обделал меня, и в прах обращаешь меня? ... кожей и плотью одел меня, костями и жилами скрепил меня»* (Иов 10:9,11). Плоть вышла из рук Божиих, как бы из рук гончара или ткача, и Псалмопевец славит Бога: *«Ибо Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей. Славлю Тебя, потому что я дивно устроен»* (Пс. 138:13–14). Тем самым плоть достойна и нашего восхищения, ибо она была воспринята Сыном Божиим *«И Слово стало плотью, и обитало с нами, полное благодати и истины»* (Ин. 1:14). Плоть способна преображаться Духом Божиим. Даже апостол Павел, который в термин «плоть» вносит определенную смысловую двойственность, все же говорит: *«Ибо никто никогда не имел ненависти к своей плоти, но питает и греет ее, как и Господь Церковь, потому что мы члены тела Его, от плоти Его и от костей Его»* (Еф. 5:29–30).

А в послании к Евреям апостол Павел еще больше утверждает достоинство плоти: *«А как дети причастны плоти и крови, то и Он также воспринял оные, дабы смертью лишить силы имеющего державу смерти, то есть диавола»* (Евр. 2:14).

Поэтому и в молитвах, связанных с Таинством Евхаристии, встречаются не только выражение «тело» Христово, но и «плоть». Например, в молитве перед Святым Причащением св. Василий Великий обращается к Иисусу Христу: *«... безначальнаго Отца соприисносущный Сыне и собезначальный, премногия ради благости в последния дни в плоть оболкийся...»* или же в благодарственной молитве св. Симеона Метафраста после Причастия: *«Давый пищу мне плоть Твою волею ... чувств просвети простую пятерицу...»*.

Примечательно еще и то, что плоть представляется неотъемлемой составной частью нашего существа, когда человек здоров. Например, есть такие библейские выражения: «плоть и кровь», «кость и плоть», «сердце и плоть». А в болезненном состоянии человека, когда все внимание сосредоточено на недугах, слово «плоть» может означать все тело. Например, у пророка и Псалмопевца Давида: *«ибо чресла мои полны воспалениями, и нет целого места в плоти моей»* (Пс. 37:8). Апостол Павел пишет в послании к Галатам: *«знаете, что, хотя я в немощи плоти благовествовал вам в первый раз, но вы не презрели искушения моего во плоти моей и не возгнуша-*

лись им, а приняли меня, как Ангела Божия, как Христа Иисуса» (Гал. 4:13–14).

Когда же апостол Павел в 1-ом послании к Коринфянам духовного человека противопоставляет плотскому, то он имеет в виду дуализм не антропологический, а нравственный. Сказать, что человек «плотской», значит охарактеризовать его со стороны его земного, телесного, внешнего аспекта, дающего ему возможность выражать себя только (или преимущественно) посредством этой плоти.

Наше тело, по Библии, вовсе не является простой совокупностью «плоти и костей», «плоти и крови», которой обладает человек во время своего земного существования. Тело не только объединяет все члены, его составляющие, оно дает выражение личности в ее главных состояниях. Поэтому существование души после смерти, даже в Царствии Божием, не является полноценным состоянием личности. И поэтому тело должно воскреснуть, как Христос. Подобно зерну тело *«сеется в тлении, восстает в нетлении; сеется в уничижении, восстает в славе; сеется в немощи, восстает в силе; сеется тело душевное, восстает тело духовное» (1 Кор. 15:42–44).*

В ветхозаветном понимании тело было достойно того же уважения, что и плоть, потому что и то и другое выражает человека во всей его совокупности. Однако Новый Завет больше подчеркивает достоинство тела. Тогда как плоть возвращается в землю — тело посвящено Господу. Достоинство тела не достигает на земле своей высшей степени: Иисус Христос *«уничуженное тело наше преобразит так, что оно будет сообразно славному телу Его» (Флп. 3:21)* по образу небесного Адама Христа. Тогда как *«плоть и кровь не могут наследовать Царствия Божия» (1 Кор. 15:50).*

Понятие «душа» в библейском смысле этого слова отличается от нашего обыденного. Наше сознание чаще всего представляет человека, состоящим из тела и души, примерно, как сосуд с несмешивающимися жидкостями, скажем, водой и маслом. В Библии «душа» имеет очень много значений. В общем же, душа обозначает всего человека, поскольку он оживлен духом жизни, но душа не является «частью», образующей в соединении с телом человеческое существо. Собственно говоря, душа не обитает в теле, а выражается телом,

которое, в свою очередь, как и плоть, обозначает всего живого человека. Поэтому понятие «жизнь» и «душа» часто оказывается равнозначными. Душа, как субъект, совпадает с нашим «я» так же, как и библейские «сердце» или «плоть», но с большим оттенком внутренней углубленности и жизненной силы. Это «я» выражается в различных видах деятельности, которые даже не всегда духовны. Так, например, богач в новозаветной притче говорит: *«и скажу душе моей: душа! много добра лежит у тебя на многие годы: покойся, ешь, пей, веселись. Но Бог сказал ему: безумный! в сию ночь душу твою возьмут у тебя»* (Лк. 12:19—20). Душа — это жизнь, но не ее источник. Источник жизни Бог, действующий посредством Святого Духа *«и вдунул в лице его дыхание жизни, и стал человек душею живою»* (Быт. 2:7). Эта душа особенная, отличающаяся от душ животных, также обладающих *«душу живую»* (Быт. 1:20).

Одно из отличий человека от других живых существ в том, что он органично соединяет в себе два мира — материальный и духовный. Несомненно, душа его нуждается в теле, а тело в душе. Душа несовершенна без тела, и тело несовершенно без души. И самый великий музыкант не смог бы исполнять шедевр на разбитом инструменте. Душа несвободна в своем выборе, если ее парализует плохая работа организма. Существует разрываема только смертью органичная связь между душой и телом. Поэтому процесс их разделения, т.е. смерти, так страшен и томителен для человека. Через болезнь уже начинает проявляться власть смерти над человеком, поэтому Библия говорит по преимуществу о религиозно-нравственном значении болезней, о самой глубинной их онтологии. Испытание болезнью должно возбудить в человеке осознание греха. В просительных псалмах мольба об исцелении всегда сопровождается признанием своих грехов: *«Нет целого места в плоти моей от гнева Твоего; нет мира в костях моих от грехов моих, ибо беззакония мои превысили голову мою ... смердят, гноятся раны мои от безумия моего»* (Пс. 37:4–6). Автор второй книги Паралипоменон упрекает царя иудейского Асу (IX в. до Р.Х.), который *«взыскал не Господа, а врачей»* (2 Пар. 16:12). Он обратился к врачам, чтобы исцелиться от бо-

лезни, которая была карой Божией. Однако встает вопрос, каждая ли болезнь является следствием личных грехов болящего?

Медицина в библейские времена была в ведении жрецов и, в известной мере, была связана с магией. Однако Библия запрещает применение магии, так или иначе связанной с идолопоклонством. Но и в Ветхом Завете связь священника с врачом была очень тесной; как правило, это было одно лицо. При религиозном взгляде на болезнь исцеление понималось как знамение прощения Богом *«ибо Я Господь [Бог твой], целитель твой»* (Исх. 15:26). В Библии до эпохи Царств нет никакого упоминания о врачах как специалистах. Как и в Древнем Египте, откуда вышли евреи, медицинские обязанности чаще всего исполнялись священниками. Они осматривали больного, в случае проказы налагали карантин, следили за санитарным состоянием стана и личной гигиеной. Особо подробно санитарно-гигиенические предписания изложены в книге Левит. Кроме того, что запрещается употребление в пищу крови, одиннадцатая глава содержит перечень нечистых животных, которых нельзя есть. *«И всё, на что упадет которое-нибудь из них мертвое, всякий деревянный сосуд, или одежда, или кожа, или мешок, и всякая вещь, которая употребляется на дело, будут нечисты»* (Лев. 11:32). *Запрещается есть любую мертвечину. В 12 главе излагаются гигиенические предписания роженице: «и тридцать три дня должна она сидеть, очищаясь от кровей своих; ни к чему священному не должна прикасаться и к святилищу не должна приходить, пока не исполнятся дни очищения ее»* (Лев. 12:4).

Наиболее важные указания в Библии относятся к проказе и дифференциальной диагностике кожных болезней *«когда у кого появится на коже тела его опухоль, или лишай, или пятно, и на коже тела его сделается как бы язва проказы, то должно привести его к Аарону священнику, или к одному из сынов его, священников; священник осмотрит язву на коже тела, и если волосы на язве изменились в белые, и язва оказывается углубленною в кожу тела его, то это язва проказы; священник, осмотрев его, объявит его нечистым. А если на коже тела его пятно белое, но оно не окажется углубленным в кожу, и волосы на нем не изменились в белые, то священник имеющего язву должен заключить на семь дней; в седьмой*

день священник осмотрит его, и если язва остается в своем виде и не распространяется язва по коже, то священник должен заключить его на другие семь дней; в седьмой день опять священник осмотрит его, и если язва менее приметна и не распространилась язва по коже, то священник должен объявить его чистым: это лишаи, и пусть он омоет одежды свои, и будет чист. Если же лишаи станут распространяться по коже, после того как он являлся к священнику для очищения, то он вторично должен явиться к священнику; священник, увидев, что лишаи распространяются по коже, объявит его нечистым: это проказа» (Лев. 13:2–8). Вся одежда, обувь и все, к чему прикасался прокаженный, подлежало сожжению. С его дома сбивали даже штукатурку. Прокаженный должен жить вне стана, носить разодранные одежды и кричать: «нечист! нечист!» (Лев. 13:45). Уже в Новом Завете Иисус Христос исцелил десять прокаженных, повелевает им пойти и освидетельствоваться у священников.

Пятнадцатая глава содержит предписание о гигиене тела мужчины и женщины. Библия категорически запрещает кровосмешения: «Никто ни к какой родственнице по плоти не должен приближаться с тем, чтобы открыть наготу» (Лев. 18:6). Запрещаются половые сношения с женщиной во время кровотечения, мужеложство «И ни с каким скотом не ложись, чтоб излить [семя] и оскверниться от него; и женщина не должна становиться пред скотом для совокупления с ним: это гнусно» (Лев. 18:23). Перемена пола является тягчайшим преступлением. Интересен запрет носить одежду, тканную из двух видов нитей.

Во времена пророка Иеремии (вторая половина VII века до Р. Х.). Галаад уже был родиной врачей; упоминается галаадский бальзам (Иер. 8:22). В Новом Завете апостол Павел называет апостола Луку своим «врачом возлюбленным» (Кол. 4:14). По преданию, Лука был врачом. Евангелие от Луки содержит ряд тонких медицинских наблюдений.

Медицинские знания ветхозаветных священников, занимавшихся врачевным делом, в основном были эмпирическими. Обряд жертвоприношения давал некоторые представления об анатомии животных. Анатомия человека едва ли существовала как наука, принимая во внимание ветхозаветные

обрядовые запреты притрагиваться к мертвецу, не говоря уже о вскрытии трупа. В Библии находим очень мало ссылок на анатомические и физиологические факты.

Специфических названий заболеваний также очень мало. В основном употребляются слова: болезнь, слабость, немощь. Конкретно говорится о прокаже, парше, лишае, чесотке. Мор, язва или чума часто упоминаются в Ветхом Завете. Бубонная чума была бичом библейских стран.

Слепота была широко распространена в Палестине и соседних странах. Можно выделить две главные болезни: трахома — вирусный конъюнктивит, который до сих пор является причиной слепоты на Ближнем и Среднем Востоке, и атрофия зрения, встречающаяся у стариков, как например, у Исаака (Быт. 27:1).

Слепота лишала человека права на священство, но сострадание к слепому вменялось в обязанность: *«Не злословь глухого и пред слепым не клади ничего, чтобы преткнуться ему...»*, а оскорбивший слепого проклинался: *«Проклят, кто слепого сбивает с пути!»* (Втор. 27:18).

Что касается методов лечения, то в этом отношении Библия содержит немногие факты. Библия акцентирует внимание на том, как человек воспринимает свою болезнь. Мы читаем об омовениях, помазании маслом, о наложении успокаивающих мазей на раны перед тем, как перевязать их (Ис. 1:6), о пластыре из смокв, накладываемом на нарыв (Ис. 38:21), об омовении вином и маслом ран милосердным самарянином (Лук. 10:34), о согревании тела другим телом, как Ависага согревала престарелого Давида (3 Цар. 1:2).

В Библии мало говорится о лекарствах, принимаемых внутрь, хотя Ближний Восток хорошо знал об отварах трав. Вино со смирною, предложенное Иисусу на кресте, предназначалось для облегчения боли. Смирна, или мирра, есть легкое снотворное. Апостол Павел своему ученику Тимофею советовал: *«впредь пей не одну воду, но употребляй немного вина, ради желудка твоего и частых твоих недугов»* (1 Тим. 5:23). Мандрагоры считались способствующими зачатию. В Евангелии упоминается десятина с мяты, аниса и тмина, которые обладают ветрогонным действием (Мф. 23:23). Большинство же средств как в еврейской фармакопее, так и в египетской бы-

ли диетическими, например: мука, молоко, уксус, вино, вода, миндаль, смоквы, изюм, апельсины, мед. Об аптечном искусстве говорится только в смысле приготовления благовоний.

Важнейшей хирургической операцией, имевшей религиозное значение и упоминаемой в Библии, следует считать обрезание крайней плоти, изначально совершавшееся кремневым ножом. Об операции прокалывания уха шилом как видимом знаке добровольного рабства говорится в книге Исход: «... и проколет ему господин его ухо шилом, и он останется рабом его вечно» (Исх. 21:6).

В Новозаветное время врачевательное служение Иисуса Христа было принято, как наследие апостолами наряду с Его учением; исцеление больных рассматривалось как первейший долг Церкви. Перечисляя дары Святого Духа (харизмы), апостол Павел пишет: *«Одному дается Духом слово мудрости, другому — слово знания, тем же Духом; иному вера, тем же Духом; иному дары исцелений, тем же Духом»* (1 Кор. 12:8–9). По примеру апостолов священники Новозаветной Христовой Церкви призваны облегчать страдания. Обращаясь к первым христианам, апостол Иаков призывает: *«Болен ли кто из вас, пусть призовет пресвитеров Церкви, и пусть помолятся над ним, помазав его елеем во имя Господне. И молитва веры исцелит болящего и восставит его Господь»* (Иак. 5:14–16). Но здесь уже мы переходим от медицины на благодатное воздействие Таинств, в область сакраментологии.

Со времени Иисуса Христа полагается, что значение болезней не в том, что их должно не стать, а в том, что Божественная сила, которая их в конце концов победит, уже действует на земле. Ибо болезнь имеет духовный смысл, но остается испытанием для человека. Последний враг, древний враг, с которым сражается Христос, — это смерть. Бог есть жизнь. После Второго Пришествия Христова болезней не будет и *«древо жизни, двенадцать раз приносящее плоды, дающее на каждый месяц плод свой; и листья дерева»* (Откр. 22:2) будет исцелять народы. Но это в апокалиптическом будущем, а сейчас Библия призывает воздавать высокую честь врачу: *«Почитай врача честью по надобности в нем, ибо Господь создал его, и от Вышнего — врачевание, и от царя получает он дар. Знание врача возвысит его голову, и между вельможами он*

будет в почете. Господь создал из земли врачевства, и благоразумный человек не будет пренебрегать ими ... Для того Он и дал людям знание, чтобы прославляли Его в чудных делах Его: ими он врачует человека и уничтожает болезнь его. Приготавливающий лекарства делает из них смесь, и занятия его не оканчиваются, и чрез него бывает благо на лице земли. Сын мой! в болезни твоей не будь небрежен, но молись Господу, и Он исцелит тебя. Оставь греховную жизнь и исправь руки твои, и от всякого греха очисти сердце. Вознеси благоухание и из семидала памятную жертву и сделай приношение тучное, как бы уже умирающий; и дай место врачу, ибо и его создал Господь, и да не удаляется он от тебя, ибо он нужен. В иное время и в их руках бывает успех; ибо и они молятся Господу, чтобы Он помог им подать больному облегчение и исцеление к продолжению жизни» (Сир. 38:1–14).

БИБЛЕЙСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРИЧИНЫ И СУЩНОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ

Протоиерей Леонид Грилихес

Священное Писание не содержит специального рассуждения о болезнях. Однако указания на болезни весьма многочисленны и обнаруживаются в книгах самого различного содержания. Упоминание болезней мы можем найти и в исторических повествованиях, и в назидательных размышлениях, и в поучениях, и в псалмах, а также в обсуждении вопросов, связанных с ритуальной чистотой и храмовым культом.

В Ветхом Завете упомянуты десятки различных заболеваний, точное значение которых не всегда определено. К примеру, среди проклятий, которыми Господь грозит Израилю, если тот отступит от Его заповедей (Второзаконие. Глава 28), упоминаются бесплодие, моровая язва, чахотка, горячка, лихорадка, воспаление, проказа, короста, чесотка, сумасшествие, слепота, сердечный приступ и др.

Интересно, что многие слова обозначающие болезнь в иврите выделяются в особый класс, образуясь по единой морфологической модели. Наиболее общими словами, обозначающими болезнь в целом, являются холи (от *холла* — быть слабым) и нега, (от *нага* — касаться) последнее служит, как правило, для указания на инфекционные заболевания.

В Новом Завете тема «болезнь и исцеление» также занимает весьма заметное место. Большинство повествований о чудесах Спасителя передают случаи чудесного исцеления: исцеление тещи Петра, слуги сотника, согбенной женщины, кровоточивой, слепорожденного, десяти прокаженных и еще многие другие (из 36 чудес упомянутых в Евангелиях, 26, т.е. больше чем две трети, — это случаи, связанные с исцелени-

ем). Причем целый ряд исцелений Господь совершает в субботу, чем вызывает, с одной стороны, гнев и осуждение законоучителей, фарисеев, но с другой, — ликование народа, который радовался «...о всех славных делах Его» (Лк. 13:17).

Вся эта проблематика, связанная с субботними исцелениями, лежит в чисто религиозной плоскости.

Поэтому попытаемся через рассмотрение значения субботнего дня и субботних исцелений Спасителя приблизиться к пониманию библейского отношения к природе и к причине болезни: ...почил в день седьмый от всех дел Своих, которые делал», но «почил» здесь не означает, что Бог устранился от дел. Напротив, далее говорится: «И благословил Бог седьмой день, и освятил его...» (Быт 2:3).

Еврейский глагол *шават* (почить, отдыхать) родственен глаголу *яшав* (сесть, воссесть). Каждую субботу в ветхозаветном храме левиты пели особый субботний псалом: «Господь воцарися, в лепоту облечеса: облечеса Господь в силу и препоясая, ибо утверди вселенную, яже не подвижится. Готов Престол Твой оттоле...».

Иными словами, весь мир сотворен, как престол Божий, и в седьмой день Господь воцаряется в мире, т.е. являет в нем Свою силу и освящает его. Это в первую очередь относится к человеку, который есть венец и завершение творенья. Мир, в котором обитает Адам, обозначен словосочетанием *Ган Эден* (сад неги, сад сладости, сад блаженства), это мир абсолютно здоровья, где нет никакой боли или страдания, где нет ни болезни, ни смерти. Известное еврейское слово *шалом*, которое переводится как «мир», «полнота», но также имеет значение «здоровье». В мире с Богом, в полноте богообщения человек был совершенно здоров. И даже когда человеку повелевается хранить и возделывать Едемский сад, то этот труд не имел своим последствием ни усталости, ни утомления. Лишь отпад через грех послушания от освящающей и восполняющей тварную природу божественной силы, человек обрекает себя на страдания: «в болезни будешь рождать детей» (Быт 3:16), обращается Бог к Еве; «... в поте лица твоего будешь есть хлеб, доколе не возвратишься в землю, из которой ты взят...» (Быт 3:19) — в этих словах отныне заключена участь всякого человека. Таким образом, болезни связываются со смертью,

а и то и другое рассматривается как самый непосредственный результат грехопадения.

В современном состоянии мира человек подвержен болезням, телесным страданиям и смерти. Однако личная ответственность за болезнь не всегда одинакова. Среди болезней, описанных в Библии, есть такие, которые связаны с процессом старения и дряхления организма: *«Когда Исаак состарился и притупилось зрение глаз его» (Быт 27:1); Царь Аса «в старости своей ... был болен ногами (3 Цар 15:23).*

Упоминаются также врожденные пороки или случайные увечья, например, хромота Мемфивосфея: *«Он был хром на обе ноги» (2 Цар 9:13).*

Однако принципиально библейский взгляд, или лучше сказать ветхозаветный взгляд на болезни может быть выражен словами из книги Исход: *«... если ты будешь слушаться гласа Господа, Бога твоего, и делать угодное пред очами Его, и внимать заповедям Его, и соблюдать все уставы Его, то не наведу на тебя ни одной из болезней, которые навел Я на Египет, ибо Я Господь [Бог твой], целитель твой» (Исх 15:26).*

Господь посылает болезнь на человека или на весь народ в качестве наказания за совершенный им грех: проказой наказывает Господь Мариам за то, что она злословила на Моисея (Числ. 12:1–14), массовая эпидемия поражает израильтян за их сношения с дочерьми Моава и поклонение Ваал-Фегору (Числ. 25:1–9). Болезнь наряду с другими карами служит проявлением гнева Божия. Несколько раз в различных книгах Ветхого Завета встречается выражение: *«мечь», «язва», и «голод» (Иер. 14:12; Иез. 6:11 и др.),* что указывает на то, что эпидемия язвы воспринималась как одно из трех основных массовых бедствий. Вместе с тем болезнь, как и любая кара, ниспосланная от Бога, имеет своей целью положить предел беззаконию и одновременно расположить человека или весь народ в целом к осознанию своего греха и к покаянию.

Во многих псалмах мольба об исцелении, призыв о помощи, упование на милосердие Божие сопровождается признанием и исповеданием своих грехов: *«Нет целого места в плоти моей от гнева Твоего; нет мира в костях моих от грехов моих, ибо беззакония мои превысили голову мою...» (Пс. 37:4–5).*

И Бог, Который не желает смерти грешника, но да обратится и жива будет душа его, Бог, Который наказует, но не умерщвляет, подает исцеление. Уже в Ветхом Завете исцеление есть одно из постоянных проявлений Божьего всемогущества (Ис. 19:22; 57:18). Но вместе с тем не запрещается прибегать и к помощи медицины (4 Цар. 20:7), не запрещается применять лекарства, а у Иисуса Сына Сирахова мы даже находим особую похвалу медицинской профессии: *«Сын мой! в болезни твоей не будь небрежен, но молись Господу, и Он исцелит тебя. Оставь греховную жизнь и исправь руки твои, и от всякого греха очисти сердце... и дай место врачу, ибо и его создал Господь, и да не удаляется он от тебя, ибо он нужен. В иное время и в их руках бывает успех; ибо и они молятся Господу, чтобы Он помог им подать больному облегчение и исцеление к продолжению жизни»* (Сир. 38:9–14).

Особой темой, к которой подходит уже Ветхий Завет, является страдание и болезнь праведника. Эта болезнь не может быть ни карой, ни наказанием. Господь попускает ее как испытание, как возможность, претерпевая мучение, засвидетельствовать непоколебимость своей веры, засвидетельствовать свою преданность Богу не только в благополучии, но и в страдании. Таковы болезни, сквозь которые проводит Господь Своих праведников, Иова и Товию.

Наконец, величайший из ветхозаветных пророков — пророк Исайя — предвозвещая в 53 главе своей книги явление Отрока Господня, духовно прозревает тайну болезни и страдания, как искупительной жертвы за грехи мира: *«Он был презрен и умален пред людьми, муж скорбей и изведавший болезни, и мы отвращали от Него лице свое; Он был презираем, и мы ни во что ставили Его. Но Он взял на Себя наши немощи и понес наши болезни; а мы думали, что Он был поражаем, наказуем и уничижен Богом. Но Он изъязвлен был за грехи наши и мучим за беззакония наши; наказание мира нашего было на Нем, и ранами Его мы исцелились»* (Ис. 53:3–5).

Таким образом, суммируя ветхозаветный взгляд на причину болезней, можно выделить следующие моменты:

1. Болезнь как проявление несовершенной, тленной природы падшего человечества.
2. Болезнь как наказание и кара за грех.

3. Болезнь как призыв к покаянию и осмыслению своей жизни.
4. Болезнь как испытание в верности.
5. Болезнь как искупительная жертва.

Последнее во всей полноте осуществилось через вольное страдание и крестную смерть Спасителя. Необходимо отметить, что Евангелием устанавливается принципиально новое отношение к болезни: принимая свою болезнь с кротостью и терпением, видя в ней волю Божию, человек полагает начало крестоношению, т.е. добровольному следованию за Христом в страдании. Болезнь, ужасающая и бессмысленная для светского мира, становится осмысленным подвигом, направленным на становление души, на обретение духовного здоровья, вхождением в тайну страдания и воскресения Христова.

Другой очень важный аспект: нигде как в Евангелии не выражен призыв к соучастию и состраданию болящим. Эта идея доводится до своего предела: оказавший внимание болящему оказал его Самому Господу. В каждом страждущем Евангелие призывает видеть страждущего Христа.

Но вернемся к теме субботних исцелений Спасителя. Господь, проповедуя по субботам в синагогах, возвещает о том, что приблизилось Царство Небесное и примирение с Богом, о том, что человек может вновь обрести покой, или по выражению апостола Павла Субботство. Исцеления, совершаемые Им тут же, удостоверяют силу и действенность Его слов. Они показывают, что на земле уже действует Божественная сила, которая, в конце концов, окончательно победит всякую болезнь. Чудеса исцелений предвозвещают то совершенство, которое человечество обретет в Царствии Божиим, когда по слову Откровения св. Иоанна Богослова, будет новое небо и новая земля, и Бог будет обитать с людьми, и Он *«И отрет Бог всякую слезу с очей их, и смерти не будет уже; ни плача, ни вопля, ни болезни уже не будет, ибо прежнее прошло»* (Откр. 21:4).

РАЗДЕЛ II.¹
МЕДИЦИНСКИЕ И МОРАЛЬНЫЕ
ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Игумен Анатолий (Берестов)
Проблема эвтаназии
в контексте пастырского и врачебного опыта.

Фёдор Викторович Кондратьев
Православно-этические проблемы эвтаназии.

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**
*«О современных тенденциях
легализации эвтаназии в России».*

¹ Разделы II-IV содержат документы 1998–2000 г.г.

ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ В КОНТЕКСТЕ ПАСТЫРСКОГО И ВРАЧЕБНОГО ОПЫТА

Игумен Анатолий (Берестов),

Доктор медицинских наук, профессор,
руководитель Душепопечительского Центра
во имя святого праведного Иоанна Кронштадтского
член Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике

В последние годы в России среди специалистов, но особенно в средствах массовой информации, весьма активно обсуждается так называемая эвтаназия. Термин этот был предложен в XVI в. английским философом Ф. Бэконом для обозначения «легкой», не сопровождающейся агонией, безболезненной смерти. В настоящее время под этим термином стали понимать намеренное ускоренное наступление смерти неизлечимого больного с целью прекращения его страданий, т.е. по существу речь идет о преднамеренном убийстве неизлечимого, тяжело страдающего больного, чтобы прекратить его муки.

Эвтаназия — порождение безрелигиозной морали. В христианском мире она, как практика умерщвления безнадежно больного, быть принята не может. Эвтаназия ничего общего не имеет с христианством, хотя и преследует, на первый взгляд, благую цель: прекращение страдания больного. Но это есть убийство! Можем ли мы оправдать детоубийство в утробе матери — аборт? Нет! Можем ли мы оправдать убийство больного? Нет!

Имеет ли врач право ускорить смерть безнадежно больного, тяжело страдающего больного? Большинство врачей во все времена отвечали на этот вопрос: «Нет, не имеет права!».

Преднамеренно, пусть даже с благой целью, лишить человека жизни — есть нарушение заповеди Божией «Не убий».

Мы можем понять нравственное состояние неверующих в Бога людей: им жалко тяжело страдающих людей, и ради прекращения этих страданий они готовы убить его (пусть не прямо убить, а, скажем, не оказав сознательно необходимой помощи или дав яд или сильно действующее лекарство больному, чтобы он сам лишил себя жизни). Кстати, в последнем случае, помимо греха убийства, врач берет на себя и грех самоубийства больного.

Разум неверующих замутнен представлением, что за гробом — лишь пустота, и темнота, и отсутствие всяких страданий.

Вспоминается случай из собственной врачебной практики. Однажды послали меня по санитарной авиации на консультацию в г. К. к девочке 14 лет, отравившейся лекарством из желания «насолить» родителям, которые ее за что-то отругали. Прилетев в г. К., я увидел расположившийся перед больницей цыганский табор. Девочка оказалась цыганкой.

Осмотрев большую и обсудив ее состояние с врачами-реаниматорами, я констатировал смерть мозга. Мой разговор с врачами подслушали цыгане из табора, которые постоянно находились у постели девочки. Узнав о безнадежном состоянии больной, они потребовали от меня срочно отключить аппарат искусственного дыхания, объясняя мне, что девочка все равно умрет, а им на похороны надо успеть созвать всех сородичей со всего Советского Союза — от Карпат до Сахалина.

Я стал убеждать их, что пока человек жив и сердце работает, за его жизнь надо бороться. Они стали угрожать кинжалами, но мне удалось все же убедить их подождать до утра. Рано утром они вновь приступили к нам с требованием отключить аппарат. Пока я их уговаривал, они перерезали кабель, ведущий к аппарату, и девочка перестала дышать.

В моей врачебной практике был случай, когда безнадежно больная девочка К. была чудесным образом исцелена, по вере своей матери, святой крещенской водой. Был и случай с утонувшим мальчиком — Промысл Божий даровал не только жизнь, но и здоровье ребенку. А в случае с цыганской девочкой неверие и земные тщеславные потребности (устроить пышные похороны), конечно же, не могли способствовать исцелению девочки, тем более решившей покончить с собой на зло родителям.

Верующий человек не должен думать о насильственной смерти, он должен думать о том, чтобы отпущенное ему Богом время употребить на покаяние и оплакивание своих грехов, принимая свои страдания как очищение души от этих грехов. Мы знаем также, что нередко Господь продлевает наши страдания, чтобы человек пришел к полному, осознанному покаянию. Мне вспоминается еще один пример из моей врачебной практики.

Одна престарелая женщина умирала от рака желудка с метастазами во многих органах. Угасание жизни было медленным и очень мучительным. Она периодически исповедовалась и причащалась.

Но вот наступил критический предагональный период. Еще когда она находилась в полубессознательном состоянии, ее причастили. И вдруг... о чудо! Она встала, стала ходить, сразу же ее потянуло заниматься хозяйственными делами. Что-то стала делать на кухне. Такое состояние, поразившее всех наблюдавших ее, продолжалось в течение 6–7 дней. Затем она опять стала угасать, не смогла встать с постели, не говорила. И опять в предагональном состоянии ее причастили. И опять тот же поразительный эффект!

Такой эффект от святого Причастия продолжался десять недель. Десять раз эта женщина умирала и каждый раз после причастия оживала. Все удивлялись, удивился и священник, ее причащавший, потому что и он впервые с этим столкнулся, и тогда он сказал женщине: «Наверное, у Вас есть какой-нибудь нераскаянный грех и Господь ждет вашего искреннего покаяния в нем». Она, подумав немного, сказала: «Да, наверное, так». После покаяния и причастия на другой день она умерла.

Господь посылал этой женщине улучшение состояния, не допуская ее до смерти, пока она не покается. Но, если бы родственники и врачи пошли по пути эвтаназии и убили бы эту женщину, прекратив ее мучения, они лишили бы ее возможности покаяния, и она, нераскаянной, предстала бы пред Господом.

Вспоминается мне и другой случай из врачебной практики. Одна женщина долго и тяжело болела неизлечимой мучительной болезнью. Настало время, когда все родственники ждали ее уже скорой кончины, а она все не умирала и жестоко му-

чилась. Наконец, решили пригласить священника. Он долго ее исповедовал, причастил и пособоровал, и через 5 минут, находясь в полном сознании, радостная и просветленная, перекрестившись, со словами: «В руки Твои, Господи, Иисусе Христе, Боже мой, предаю дух мой», — отошла ко Господу.

Не так давно мне, уже как священнику, пришлось исповедовать одну тяжело больную женщину. Исповедовалась она впервые в жизни. Войдя в палату я, как врач с большим опытом и стажем, понял, что передо мной неизлечимо больная, жить которой осталось двое-трое суток. Это подвигло меня к тому, что надо ее подготовить к смерти. Сказать прямо человеку о подступающей к нему смерти всегда трудно, особенно когда перед тобой человек, не живший религиозной жизнью. И все же в процессе исповеди мне удалось показать ей ее безнадежное состояние, и она правильно это поняла.

Какая же искренняя, душевная, осознанная исповедь это была! Такую исповедь я пока пережил единственный раз в жизни. Она длилась около 2-х часов со слезами на глазах, с искренним раскаянием во всех грехах, которые она смогла вспомнить. Мысленно она попросила прощения у всех людей, которых она обидела и к которым была несправедлива.

Я заметил, что после исповеди она стала тихой, умиротворенной, счастливой. Через сутки после этого она тихо и мирно, с улыбкой на лице отошла ко Господу.

У меня на душе после этой исповеди было очень легко, и я не мог сдержать тихую внутреннюю радость за эту женщину, снявшую перед смертью тяжкий груз грехов.

А если бы мы, поддавшись эвтаназии, убили ее?

О какой же эвтаназии для нас — православных христиан — может идти речь?

Православная Церковь никогда не закрывала глаза на проблему предсмертных мучений человека, и существует даже специальный канон «внегда человек долго страждет», в котором Господа просят уже не об исцелении болящего, а о том, чтобы Он упокоил его с миром.

В газете «Православная Москва» в декабрьском номере за 1994 г. М. Дудко в статье «Легкая смерть?» пишет, что, по данным социологических исследований, наиболее активно выступают на западе против законодательного разрешения

эвтаназии ... сами тяжелобольные и инвалиды. Они боятся, что «можно» превратиться в «нужно», — и их просто станут убивать, прикрываясь законом.

А теперь давайте представим на минуту, что будет у нас в России — в стране узаконенного беззакония, если вдруг будет принят закон, разрешающий эвтаназию — убийство врачами неизлечимых больных. В этом случае, под видом эвтаназии, у нас развернется «узаконенное» истребление нелюбимых родственников, сведение счетов, борьба за наследство, мафиозные заказные убийства и т.п. И в этом для нас нет никакого сомнения.

Давайте лучше будем в Церкви молиться все вместе:

«Прочее время живота нашего в мире и покаянии скончати, у Господа просим.

Подай, Господи.

Христианския кончины живота нашего, безболезненны, непостыдны, мирны, и добраго ответа на страшнем судищи Христове просим.

Подай, Господи».

(Прошения из просительной эктении)

ПРАВОСЛАВНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭВТАНАЗИИ

Фёдор Викторович Кондратьев,

Заслуженный врач России, профессор, доктор мед. наук,
судебно-психиатрический эксперт
высшей квалификационной категории,
член Церковно-общественного совета по биомедицинской этике

Просьбы умирающего больного с безнадежным, казалось бы, прогнозом на излечение освободить его от мучений путем умерщвления для православного врача не могут быть предметом этических размышлений уже потому, что они абсолютно несовместимы именно с христианской этикой, с ответственностью врача перед Богом за свой долг быть врачом, а не убийцей. Врач-христианин никогда, даже при отсутствии клинических аргументов в пользу благоприятного прогноза, не должен терять надежды на помощь молитвы за болящего, на чудо исцеления, если это соответствует воле Бога.

Что касается отношения врача-атеиста к эвтаназии — то это вопрос его совести и правопослушности. В случае принятия закона, разрешающего эвтаназию, врач-христианин, принципиально осуждая эвтаназию, препятствуя елико возможно ее реализации врачом-атеистом, но видя «благие» намерения последнего, должен предпринять усердные попытки уговорить больного отказаться от своей греховной просьбы и облегчить его страдания всеми другими доступными способами.

Вместе с тем, если для такого врача христианская нравственность лишь предрассудки, если совесть не будет атеисту препятствием для умерщвления больного, то пусть он побойтись стать законопреступником, в случае, если эвтаназия не будет разрешена законом. Поэтому наш долг искать реальные, медицинские противопоказания к эвтаназии и добиваться закрепления законодательного запрета эвтаназии.

У больных в критических состояниях могут развиваться соматогенные и психогенные депрессии. Всякая депрессия выражается в субъективно нигилистическом прогнозе, в неверии в благоприятный исход и уже по своей сути может инициировать просьбы больного о его скорейшем избавлении от страданий путем умерщвления. Такая оценка безнадежности своего состояния больным, находящимся в депрессии, и фактически далеко не всегда соответствующая реальному прогнозу может иметь два негативных следствия: во-первых, сама по себе депрессия ухудшает физическое состояние больного и, во-вторых, депрессивная самооценка больного может индуцировать врача в безнадежности излечения. Вместе с тем, эти депрессии обратимы и, соответственно, может измениться личностное отношение больного к вопросу о борьбе за сохранение его жизни.

Психотерапия, психофармакотерапия, купируя депрессию, дает реальный шанс к откату больного от своих просьб об эвтаназии. И наконец, психологическое состояние человека, подходящего к грани жизни, настолько не изучено, что реально нет возможности спрогнозировать, что в последний момент, уже в начавшийся период проведения процедуры эвтаназии, он не откажется от своего желания уйти из жизни, и что он не захочет продлить свою жизнь даже в страданиях.

Поэтому всегда есть вероятность того, что больной, проявивший инициативу к эвтаназии, может пересмотреть это свое желание, однако начатая процедура лишения жизни уже привела к развитию необратимого состояния, и искусственная смерть наступит при просьбах больного его спасти. Опасность возникновения такой непоправимой ситуации является аргументом против легализации эвтаназии.

Более сложным и спорным является вопрос о продолжении или прекращении лечения или хотя бы поддерживающих жизнь процедур при картине так называемой клинической смерти. Этот вопрос стал особо актуальным в результате развития возможностей интенсивной терапии при апаллических или, говоря современным языком, стойких вегетативных состояниях.

Любые методы прогнозирования вероятности неминуемого летального исхода из наблюдаемого критического состояния всегда относительны и требуют, руководствуясь признанием

человеческой жизни как высшей ценности, активных попыток реализации даже минимальных шансов сохранения жизни и личности больного (при отсутствии каких-либо внешних признаков сознания жизнь личности может продолжаться и в этом состоянии, о чем свидетельствуют воспоминания больных после восстановившегося сознания не столько о каких-то сюжетах, сколько об эмоциональных переживаниях, сохранившихся с периода бессознательного состояния, и, главное, отношения личности к ним).

Вместе с тем со всей остротой встает вопрос о временной границе жизни и смерти. Развитие реаниматологии, как науки о восстановлении жизненных функций умирающего организма, и внедрение в медицинскую практику методов восстановления деятельности остановившегося сердца и функций мозга (в частности, самостоятельного дыхания) привели к кардинальному изменению критериев смерти.

Без полной остановки сердца на продолжительное время не обходятся сложные операции по протезированию сердца. Можно привести и другие примеры, когда остановка работы сердца еще не является критерием смерти.

Поскольку остановившее сердце можно вновь заставить биться и путем дальнейших реанимационных мер добиться полноценного восстановления функций мозга (сознания, мышления, социальной активности), то остановка сердца и дыхания сами по себе не могут быть критериями смерти. Это уже факты.

Надо ли противостоять православному врачу этим фактам? Полагаю, нет. Надо развести суть смысла христианских представлений о сердце, например, от тех вербальных форм, в которых эти представления излагались с учетом существовавших языковых возможностей, метафорических и фольклорных образов, которые существовали в библейские времена.

Можно допустить, что такие высказывания, как «кровь — седалище души», а «бьющееся сердце — единственный признак жизни» — лишь метафорические, символические представления. Они могут быть несовместимы со строгими богословскими представлениями и научно-биологическими реалиями (душа не может иметь фиксированного, в данном случае

тканевого материального субстрата или быть «привязанной» к частной биологической структуре, а бьющееся сердце как символ жизни — все-таки символ, который предназначен явно не для строгого анатомического знания).

В связи с получением новых фактических данных о жизнедеятельности организма и достаточно глубоким их анализом появились и новые критерии границы жизни и смерти. Они выразились в том, что признаком смерти является необратимая гибель всего головного мозга — мозга как целого. Эта форма закреплена в Определении момента смерти в 1992 г. в ст. 9 Закона Российской Федерации о трансплантации органов и (или) тканей человека.

Смерть человека — это необратимая деструкция и/или дисфункция критических систем организма, т.е. систем, незаменимых (ни сейчас, ни в будущем) искусственными биологическими, химическими или электронно-техническими системами. А незаменим только мозг.

Эквивалентность смерти мозга и смерти человека признана в Америке, Европе и в некоторых странах Азии.

А.М. Гурвич, обсуждая вопрос о стойких вегетативных состояниях и смерти мозга в статье сборника «Биомедицинская этика» (1997), отмечает, что согласившись (он подчеркивает: формально, не психологически!) принять критерием биологической смерти смерть мозга, общество столкнулось с тремя определениями смерти:

- 1) гибель всего мозга, включая его ствол, с необратимым бессознательным состоянием, прекращением самостоятельного дыхания и исчезновением всех ствольных рефлексов;
- 2) гибель ствола мозга (могут сохраняться признаки жизнедеятельности мозга, в частности их электрическая активность);
- 3) гибель отделов мозга, ответственных за сознание, мышление, т.е. за сохранность человека как личности.

Споры по этому поводу не только не утихают, но становятся все более острыми, тем более, что их решение, особенно в пользу третьего варианта, могло бы по законам формальной логики поставить вопрос не только о прекращении питания и введения жидкостей таким больным, но и о взятии органов у самостоятельно дышащих больных в «стойком» вегетативном (апатическом) состоянии и даже их захоронении.

Единственно полноценным является только первое определение, поскольку второй и особенно третий несовместимы не только с христианской, но и со светской моралью. Третий последний вариант определения смерти человека чреват массовыми злоупотреблениями трансплантологов и убийствами людей, еще живых по общепринятым критериям.

Вместе с тем, действительно, сохранение на некоторое время после смерти мозга некоторых функций спинного мозга и даже его шейных отделов может вызывать смущение. А.М. Гурвич приводит такое сравнение: организм в состоянии смерти мозга можно уподобить человеку с отрубленной головой, у которого еще некоторое время сохраняется сердцебиение. Остановите после гильотинирования кровотечение, вставьте в обрубок трахеи трубку, начните искусственную вентиляцию легких, введите в кровь поддерживающие артериальное давление вещества, и сердце будет продолжать сокращаться. Но можно ли говорить о продолжении жизни?

Этот пример показывает сложность однозначных определений. Основные существующие в мире в настоящее время документы гласят о том, что смерть устанавливается как по традиционным критериям (прекращение деятельности сердца и самостоятельного дыхания при отсутствии или неэффективности реанимации или срока ее начала, несовместимым с восстановлением мозга, т.е. приведшим к его гибели), так и по критериям собственно смерти мозга при сохраняющейся деятельности сердца.

Смерть мозга — это необратимое, определяемое глобальной деструкцией мозга исключение возможности обеспечения мозгом осознанного контакта индивидуума с окружающей средой (и даже бессознательного существования во «внутреннем мире»), его реакций на внешние воздействия, осуществляемых путем рефлексов, замыкающихся через головной мозг, и обеспечения основных жизненных функций — самостоятельного дыхания, поддержания артериального давления и гомеостаза в целом. Поэтому организм в состоянии смерти мозга неминуемо обречен на смерть в традиционном понимании — в том числе и на остановку сердца.

Сказанное позволяет считать, что медицинская констатация смерти по критерию смерти мозга не может противоре-

чить христианскому пониманию смерти. Действительно, про- рог, за которым наступила смерть, — это смерть мозга. Мозг не является «седалищем» души, но это тот орган, посредством которого она осуществляет связь жизни человека с духовной сферой. Говоря современным языком, мозг — это биокон- пьютер, при остановке которого прекращается всякая рабо- та информационных, аналитических, управляющих и других программ, он, как и неработающий компьютер, всего лишь мертвая материя, неспособная осуществлять смысловые (ду- ховные) связи со своим Создателем. Без жизнедеятельности мозга (при разрыве упомянутых связей) не может быть пси- хической деятельности и каких-либо проявлений духовности личности даже на бессознательном уровне — иными слова- ми, смерть мозга символизирует момент разъединения тела и души, даже если сердце еще бьется.

При этом чрезвычайно важной остается проблема точной диагностики смерти мозга, которая возможна лишь при на- личии соответствующей аппаратуры и специально подготов- ленного персонала. Поскольку ни то ни другое еще не имеет достаточной распространенности в реальной практике, долж- на сохраняться констатация смерти по остановке сердца при выше приведенных условиях.

Диагностика смерти мозга в значительной степени снима- ет необходимость обращения врачей к пассивной эвтаназии в форме умерщвления больных в стойком вегетативном со- стоянии путем прекращения жизнеподдерживающих проце- дур, поскольку смерть мозга при соблюдении определенных условий является критерием естественной смерти человека.

К определенным условиям относится то, что смерть моз- га должна констатироваться по международным стандартам специально подготовленным персоналом, на соответствующей аппаратуре, исключаяющей какие-либо артефакты в ее работе; при отсутствии этих условий смерть должна констатировать- ся по остановке сердца после неэффективности всех доступ- ных реанимационных процедур.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О современных тенденциях легализации эвтаназии в России

03 мая 1999 года

Возникновение проблемы эвтаназии в нашем обществе непосредственно связано с «мировоззренческим плюрализмом», признающим существование различных типов ценностных ориентаций, включая позицию, допускающую убийство и «право человека на смерть». По мнению сторонников легализации эвтаназии, это «право» должно быть защищено законом и включать соответствующее организационное обеспечение, используя возможности современной фармакологии и социального института здравоохранения. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике считает необходимым в связи с этим заявить следующее.

Признавая ценность жизни каждого человека, его свободу и достоинство как уникальные свойства личности, созданной по образу и подобию Божию, православные священнослужители, ученые, врачи считают недопустимым реализацию любых попыток легализации эвтаназии как действия по намеренному умерщвлению больных и старых людей, рассматривая эвтаназию как особую форму убийства (по решению врачей или согласию родственников), либо самоубийства (по просьбе пациента), либо сочетание того и другого. Совет выступает против эвтаназии в любой форме, поскольку ее применение неизбежно приведет:

- а) к криминализации медицины и к потере социального доверия к институту здравоохранения;
- б) к поруганию бесценного дара человеческой жизни;

в) к умалению достоинства врача и извращению смысла его профессионального долга;

г) к снижению темпов развития медицинского знания, в частности, разработок методов реанимации, обезболивающих препаратов, средств для лечения неизлечимых заболеваний и т.п.;

д) к распространению в обществе принципов цинизма, нигилизма и нравственной деградации в целом, что неизбежно при отказе от соблюдения заповеди «не убий».

Квалифицированный врач должен учитывать, что просьба больного об ускорении его смерти может быть обусловлена состоянием депрессии, лишаящим его возможности правильно оценивать свое положение. Нельзя забывать и об особенностях человеческой личности, до последней минуты жизни обладающей свободой выбора и правом на изменение решения.

В свете этих факторов Совет считает эвтаназию неприемлемой в нравственном отношении и категорически возражает против рассмотрения законодательных проектов, пытающихся юридически оформить возможность ее применения и тем самым внедрить в общественное сознание допустимость убийства или самоубийства с помощью медицины.

РАЗДЕЛ III.
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НОВЫХ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Протоиерей Николай Балашов

Репродуктивные технологии: дар или искушение?

Протоиерей Максим Обухов

Этический аспект манипуляций над эмбрионами.

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**

*«О нравственных проблемах, связанных с развитием новых
репродуктивных технологий».*

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ДАР ИЛИ ИСКУШЕНИЕ?

Протоиерей Николай Балашов,

Доктор богословия, заместитель председателя
Отдела внешних церковных связей, член президиума
Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви

Первые опыты по искусственному осеменению женщин, страдающих бесплодием, были предприняты в Англии еще в конце XVIII в. Однако лишь в XX столетии, когда медицинская наука достигла больших успехов в понимании основных процессов репродуктивной физиологии человека, такая практика получила широкое распространение. Использование донорской спермы стало все чаще применяться в тех случаях, когда причиной бесплодия является органическое или функциональное расстройство репродуктивной способности мужа. В большинстве стран анонимность донора спермы признана существующей юридической практикой. Однако во многих случаях это не помогло избежать серьезных нравственных коллизий и мучительных переживаний детей, которые так или иначе узнали тайну своего рождения.

Вместе с тем, искусственная инсеминация не является универсальным средством преодоления бесплодия. Она совершенно неэффективна, например, в случае полной непроходимости фаллопиевых труб. Новым существенным прорывом в технике вспомогательной репродукции стал метод экстракорпорального оплодотворения с последующим переносом эмбриона в матку, который впервые удалось применить на практике в 1978 г. Немногим более двадцати лет минуло с того дня, когда в одной из кембриджских клиник на свет появилась Луиза Браун — первый «ребенок из пробирки», зачатый в лабо-

раторных условиях и лишь затем выношенный в материнской утробе. В нашей стране первый успешный опыт такого рода был осуществлен в 1986 г. Теперь в мире насчитывается уже не менее двухсот тысяч детей, зачатых *in vitro*, из них более двух тысяч живут в России.

Развитие репродуктивных технологий позволило использовать такие возможности, как донорство яйцеклеток или оплодотворенных эмбрионов, вынашивание эмбриона женщиной-реципиентом или «суррогатной матерью», которая обязуется «вернуть» рожденного ею ребенка «генетическим родителям» или иным лицам, заключившим с нею контракт. Нередко такая практика приводила к конфликтам между «суррогатной» и «генетической» матерью, которые кончались разбирательством дела в суде. Неизбежная коммерциализация отношений, связанных с донорством половых клеток и эмбрионов, поставила перед юристами вопрос о «праве собственности» на человеческий эмбрион.

Кроме того, горячие дискуссии породил вопрос о статусе эмбриона, о юридических и этических границах допустимого в экспериментах над ним. В жидком азоте хранятся тысячи и тысячи «лишних» эмбрионов, которые были заготовлены для имплантации в матку на случай неудачи предыдущих попыток. Что делать с ними по истечении «срока хранения»? Можно ли использовать человеческие эмбрионы в научно-исследовательских, терапевтических или промышленных целях? Позволительно ли прибегать к предимплантационной диагностике ради выявления возможных генетических дефектов или для определения пола будущего ребенка в том случае, если супруги желали бы, например, рождения мальчика, а не девочки? Можно ли пойти на определенные генетические манипуляции с целью появления на свет ребенка с желательными для родителей качествами (теоретически такой подбор свойств может оказаться осуществимым)? Относятся ли так называемые «репродуктивные права», то есть право иметь детей, и притом ровно столько, сколько хочется, к числу неотъемлемых прав человека? Должны ли быть наделены ими наравне с «обычными» супружескими парами лица, принадлежащие к «сексуальным меньшинствам»? Правильно ли поступают медики, прибегая

ради одновременного получения большого количества яйцеклеток к гормональной гиперстимуляции женщины, что, по мнению многих врачей, приводит к преждевременному наступлению климактерического периода и существенно повышает риск раковых заболеваний?

На протяжении последних десятилетий все эти проблемы обсуждаются медиками и юристами, философами и богословами в разных странах мира, а также в различных международных организациях. Однако единодушия достигнуть не удается. И даже законодательства европейских государств, например, Франции, Италии и Швейцарии, содержат противоречивые ответы на приведенные выше вопросы. В других странах, включая Россию, законодательное регулирование деятельности в области репродуктивных технологий и исследований практически отсутствует.

Далеки от согласия и специалисты в области медицинской этики. С одной стороны, нельзя не принимать во внимание интересы миллионов мужчин и женщин, страдающих от бесплодия и порой готовых на все ради того, чтобы обрести радость материнства или отцовства. Понятна также заинтересованность ученых, которые настаивают на том, что ради пользы значительной части человечества и дальнейшего совершенствования репродукционно-технологического процесса мы должны признать необходимость экспериментов на эмбрионах и внедрения новых методик.

С другой стороны, многие осознают, к каким колоссальным и опасным сдвигам в области самопонимания человека приводит нас продолжающееся расширение технологического вмешательства в возникновение человеческой жизни, способное расшатать фундаментальные устои человеческого общества.

Совершенно ясно, что новые методики человеческой репродукции настоятельно требуют православного богословского осмысления, а порождаемые ими этические проблемы — внятного и хорошо продуманного церковного ответа. В готовом виде православная традиция такого ответа, конечно, не содержит. Однако искать его следует, опираясь на свидетельство Божественного Откровения, представленное в Священном Писании и Предании Церкви.

В основу богословского осмысления вопроса об искусственном и экстракорпоральном оплодотворении с православной точки зрения могут быть положены следующие принципы.

Рождение детей, по учению Церкви, одна из важнейших целей брака: «... *плодитесь и размножайтесь ...*», — *повелевает Бог первой чете в книге Бытия (Быт. 1:28)*. «*Вот наследие от Господа: дети; награда от Него — плод чрева*», — восклицает псалмопевец (*Пс. 126:3*). О радости рождения человека в мир говорит Иисус в Евангелии от Иоанна: «*Женщина, когда рождает, терпит скорбь, потому что пришел час ее; но когда родит младенца, уже не помнит скорби от радости, потому что родился человек в мир*» (*Ин. 16:21*), а другой новозаветный автор утверждает, что жена «... *спасется через чадородие ...*» (*1 Тим. 2:15*).

В ектениях и молитвах брачного венчания Православная Церковь многократно молится о том, чтобы Бог подал новобрачным «**плод чрева на пользу**» и «**возвеселил их видением сынов и дочерей**».

Вслед за Отцами Церкви современные православные богословы видят в рождении детей «яркое и значительное выражение и печать союза любви», в котором супруги «соучаствуют с Богом в творении новых человеческих существ» [17. Р. 7].

Однако деторождение — отнюдь не единственная и, по учению ряда Святых Отцов, даже не главная цель брака в понимании Православной Церкви. Златоуст определяет брак как «таинство любви» особой, исключительной любви и близости двоих, в которой они «*будут [два] одна плоть*» (*Мф. 19:5; Быт. 2:24*). Ибо, как поясняет тот же Иоанн Златоуст, «любовь такова, что любящие составляют уже не два, а одного человека, чего не может сделать ничто, кроме любви» [4].

В этом смысле этическая ценность сексуальных отношений мужа и жены, в которых наиболее полно проявляется брачное единство в любви и взаимной самоотдаче, отнюдь не сводится к воспроизводству рода. «*Муж оказывай жене должное благорасположение; подобно и жена мужу. Жена не властна над своим телом, но муж; равно и муж не властен над своим телом, но жена. Не уклоняйтесь друг от друга, разве по согласию, на время, для упражнения в посте и молитве,*

а потом опять будьте вместе, чтобы не искушал вас сатана невоздержанием вашим», — учит апостол Павел (1 Кор. 7: 3–5). «Единомыслие душ и телес» — вот та высокая цель брачного союза, о достижении которой мы молимся в Последовании венчания.

Целостность брачных отношений несовместима с вторжением в них третьей стороны. *«Брак у всех да будет чистен и ложе непорочно; блудников же и прелюбодеев судит Бог», — эти слова из Послания к Евреям (Евр. 13:4) составляют один из ключевых мотивов молитвенных прошений обручения и венчания.*

Православная Церковь с традиционно высоким уважением относится к врачебной профессии, видя в достижениях медицины проявление дарованной от Бога способности исцелять поврежденное болезнью человеческое естество (*Сир. 38: 1–8, 12–14*). В основе такого отношения лежит идея синергии, сотворчества Бога и человека в преображении мира.

Вместе с тем, Церковь отвергает всякую претензию человека поставить себя на место Творца мироздания, стать, «как боги» (*Быт. 3: 5*).

В частности, многие Отцы Церкви напоминали, что возможности медицины никогда не станут безграничными. «Как не должно вовсе избегать врачебного искусства, так несообразно полагать в нем всю свою надежду», — писал св. Василий Великий [2. С. 174].

Зачатие и рождение ребенка, с точки зрения христианской веры, представляется даром Божиим *«... приобрела я человека от Господа», — говорит Ева по рождении сына (Быт. 4:1). О бесплодной Анне, впоследствии матери пророка Самуила, сказано, что «Господь заключил чрево ее» (1 Цар. 1:5). Когда же она, после долгих молитв, рождает ребенка, то говорит: «От Господа [Бога Саваофа] я испросила его» (1 Цар. 1:20). Автор псалма описывает развитие эмбриона и плода как творческий акт Бога: «... Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей... Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы. Зародыши мой видели очи Твои...» (Пс. 138: 13, 15–16). О том же свидетельствует Иов в своих словах, обращенных к Богу: «Твои руки трудились надо мною и образовали всего меня кругом...»*

Ты вывел меня из чрева» (Иов 10: 8, 18). «Я образовал тебя во чреве... и прежде нежели ты вышел из утробы, Я освятил тебя...», — говорит Господь пророку Иеремии (Иер. 1:5).

Исходя из такого представления, Православная Церковь настаивает на неприкосновенности жизни человеческого плода или эмбриона на любой стадии развития. «Тот, кто будет человеком, уже человек», — писал Тертуллиан на рубеже II и III веков [б. С. 180]. Поэтому Церковь с древнейших времен рассматривала намеренный аборт как убийство, как преступное посягательство на священный дар человеческой жизни. «Умышленно погубившая зачатый во утробе плод подлежит осуждению смертоубийства... Дающие врачевство для извержения зачатого в утробе суть убийцы, равно и приемлющие детоубийственные отравы», — сказано во 2 и 8 правилах святителя Василия Великого (IV век), включенных в Книгу правил Православной Церкви и подтвержденных 91-ом правилом VI Вселенского Собора. При этом святитель Василий уточняет, что тяжесть вины не зависит от срока беременности: «У нас нет различения плода образовавшегося (т. е. уже принявшего человеческий образ. — *Н.Б.*) и еще необразованного». А святитель Иоанн Златоуст называл причиняющих аборт даже «худшими, нежели убийцы», поскольку одновременно серьезной угрозе подвергается жизнь и здоровье матери.

Вместе с тем, некоторые отцы (преп. Макарий Великий или автор приписываемых ему творений, блаж. Иероним и Феодорит Кирский, Иоанн Болгарский и св. Кирилл Туровский) считали, что одушевление зародыша происходит не тотчас же по зачатию, но лишь спустя некоторое время — подобно тому, как при сотворении первого человека Бог прежде создал тело Адама, а затем уже «вдунул в лице его дыхание жизни, и стал человек душою живою» (Быт. 2:7). Такая же позиция отражена в «Православном исповедании» (1643):

«Душа дается от Бога в то время, когда тело образуется и соделается способным к восприятию оной» [3. С. 30 (Ответ 28); 8. С. 240–249].

Из этих предпосылок вытекает дифференцированное отношение православных богословов к различным методам доступной в наши дни аномальной техники деторождения (позиция римско-католической Церкви более простая и одно-

значная: она оценивает все такие методы негативно, исходя из традиционного для католической моральной теологии понятия ненарушимого естественного закона).

1. Искусственное оплодотворение незамужней женщины все православные авторы считают морально недопустимым — прежде всего, исходя из интересов ребенка, так как в этом случае он, будучи рожден вне брачного союза, основанного на ответственной любви, заведомо лишается возможности быть воспитанным в полноценной семье. Кроме того, весьма серьезные этические возражения вызывает сама идея «анонимного отцовства», не обремененного какой бы то ни было ответственностью за рождающихся детей.

2. Искусственное оплодотворение замужней женщины без согласия и участия ее мужа также недопустимо с этической точки зрения, поскольку сопутствующие такому оплодотворению ложь и двусмысленность разрушают целостность брачных отношений, как и «обычная» супружеская измена.

3. А если искусственное оплодотворение происходит с согласия супруга? Православные авторы, оценивающие этическую сторону такой операции, разграничивают в этическом плане гомогенное оплодотворение с использованием спермы мужа и оплодотворение с помощью донорского (обычно анонимного) генетического материала. В последнем случае усматривают недопустимое вторжение в таинство брачных отношений третьей стороны, которое, даже будучи опосредовано медицинско-технологической процедурой, все же разрушает связь супружеской верности. Если уж муж неспособен к оплодотворению и медицинская наука не может ему помочь, жена должна принять его таким, каков он есть, не пытаясь найти ему квази-замену в лице другого мужчины-донора.

4. Эти возражения отпадают в случае гомогенного оплодотворения. Правда, некоторые авторы находят этически ущербным и даже недопустимым всякое зачатие вне «естественного» полового общения. Другие же не считают, что момент зачатия обязательно должен быть связан с физическим актом супружеской любви. В самом деле, является ли такая связь необходимой? Как можно вывести это утверждение из общепризнанных постулатов православной этики? «Искусственным»,

в конце концов, является всякое медицинское вмешательство в деятельность человеческого организма, но это не является основанием для того, чтобы отвергать возможности медицины.

Выдвигались (чаще в католической, чем в православной литературе) и возражения иного рода, связанные со способом извлечения спермы, необходимой для оплодотворения. Известно, что Церковь с неодобрением относится к мастурбации, усматривая в ней морально ущербный способ полового самоудовлетворения. Но ведь в случае искусственного оплодотворения процедура получения семени приобретает совсем иную мотивацию, поэтому сходство с мастурбацией остается скорее внешним. Кроме того, в последнее время стали применяться методики, позволяющие получать семенные клетки без извержения семенной жидкости (например, при помощи пункции эпидидимиса).

Многие богословы разделяют вывод протопресвитера Стэнли Харакаса, профессора греческой православной Богословской школы Святого Креста в Бруклине: искусственное оплодотворение спермой мужа — «это вполне приемлемый способ использования медицинских знаний, позволяющий христианскому браку реализовать одну из главных целей: продолжение рода»[12. Р. 81].

5. Сложнее обстоит дело в случае непроходимости фаллопиевых труб, побуждающей прибегать к экстракорпоральному оплодотворению *in vitro*. Этические аргументы против применения этого способа связаны с клинической практикой одновременного оплодотворения спермой мужа нескольких яйцеклеток, извлеченных в процессе лапароскопии из яичника женщины, с последующим отбором наиболее «перспективных» эмбрионов для имплантации в матку. Оставшиеся эмбрионы обыкновенно замораживаются и хранятся для повторных попыток, чтобы не прибегать к новой лапароскопии в случае неудачной имплантации. Когда же желаемый результат достигнут, «избыточные» эмбрионы разрушаются или используются для разного рода клинических экспериментов. Практикуется также имплантация такого донорского эмбриона другой бесплодной женщине.

Ясно, что такая практика противоречит представлению Церкви о человеческом эмбрионе как носителе человеческо-

го достоинства. С этой точки зрения, намеренное уничтожение эмбрионов, как и намеренный аборт, является недопустимым посягательством на зачатую жизнь.

Конечно, вопрос, что считать началом жизни нового человеческого существа, очень сложный. Не так давно считалось, что около 8% зародышей, зачатых в результате обычного полового акта, не закрепляются на стенке матки и погибают естественным путем. Теперь специалисты в области эмбриологии называют другие цифры — до 60%. Учитывая это, можно ли утверждать, что даже еще не имплантированный эмбрион уже обладает некими человеческими правами, в частности, правом на неприкосновенность его жизни?

Некоторые авторы предлагают считать моментом зарождения нового человека именно имплантацию эмбриона в матку. Другие усматривают этот момент в формировании первичной полоски, в начале формирования нервной системы или в первом проявлении мозговой деятельности. Многие древние писатели полагали, что зародыш считается человеком с тех пор, как начинает шевелиться в утробе. Для иных же человеческая личность существует лишь с момента рождения на свет. Находясь, впрочем, и сторонники «прерывания жизни» (а попросту говоря — убийства) уже рожденных индивидуумов в случае тяжких аномалий внутриутробного развития, не позволяющих рассчитывать на формирование «полноценной психики». Ну, а отсюда один шаг до оправдания известного обычая спартанцев, которые умерщвляли новорожденных с признаками слабости или болезни.

Где же грань? Когда эмбрион становится человеком и требует соответственного к себе отношения? Современные богословы — как православные, так и католические — ссылаясь, главным образом, на каноническое право, осуждающее аборт независимо от срока развития плода, считают момент оплодотворения яйцеклетки единственным актом подлинно качественного изменения. Ни одна из последующих стадий развития не может с большим основанием, чем все остальные, считаться «началом формирования личности». Эту позицию разделяет и значительная часть ученых.

А если так, если мы должны рассматривать даже бластомеры в чашке Петри как (потенциальные) человеческие су-

щества, то распространенная практика оплодотворения представляется морально недопустимой.

6. Возможна, однако, и модификация оплодотворения «в пробирке» с использованием единственной яйцеклетки или с имплантацией всех образовавшихся эмбрионов в матку матери. Одни православные богословы возражают и против такой процедуры с учетом высокой частоты аномалий развития и гибели зародыша в ходе «пробирочных» экспериментов; кроме того, в новом способе оплодотворения не без оснований усматривают опасный шаг к дегуманизации человеческой жизни у самых ее истоков с непредсказуемыми последствиями в плане формирования менталитета. Другие, впрочем, не считают эти аргументы достаточно убедительными и высказываются в пользу признания этической приемлемости оплодотворения *in vitro* без создания «запасных» эмбрионов [10. Р. 12, 24]. К такой точке зрения склоняются в последнее время и некоторые католические теологи [16. Р. 11].

7. Практика донорства яйцеклеток или эмбрионов представляется столь же недопустимой в моральном отношении, как и использование донорской спермы. В обоих случаях основанием для этических возражений является идея защиты целостности и уникальности брачных отношений.

8. Наконец, все разновидности суррогатного материнства (вынашивания оплодотворенного яйца женщиной, которая после родов возвращает младенца генетическим родителям или отцу, или его жене) единодушно осуждаются православными и католическими авторами. Признать этот метод — значило бы пренебречь той глубочайшей эмоциональной и духовной связью, которая устанавливается между матерью и младенцем во время беременности. По многим свидетельствам, «вынашивающая мать» в большинстве случаев переживает мучительный психологический стресс, отдавая рожденное ею дитя. Кроме того, очевидно, что ребенок в подобной ситуации рождается кандидатом на мучительный кризис идентичности в будущем. Кто его настоящая мать? Та, что родила? Та, что зачала? А возможно, та, что предоставила «генетический материал»?

Итак, что мог бы посоветовать представитель Православной Церкви бесплодным супругам, отчаянно желающим рождения ребенка? Ответы универсального характера в такой области

давать крайне трудно. Понятно, что надо молиться; но, может быть, надо делать что-то еще?

Наверно, самым правильным ответом был бы такой: посоветуйтесь с вашим духовником. Но, к сожалению, компетентное и ответственное духовническое руководство, основанное на подлинно глубоком сострадании и проникновении в суть проблемы, нередко подменяется в наше время псевдостарчеством, представители которого с легкостью и без тени сомнений берутся отвечать на любые вопросы, в том числе и недоступные их пониманию. Видимо, супругам-христианам придется принимать решение самим, вполне сознавая свою ответственность перед Богом. Некоторым руководством могут послужить изложенные выше соображения православных пастырей и богословов.

Добавить к ним я решился бы следующие мысли. В таинстве Брака мы испрашиваем новобрачным «плода чрева на пользу». А что, собственно, значат эти слова? Может ли рождение ребенка оказаться не на пользу той или иной супружеской паре? Думаю, что да. И в этом убеждают меня три обстоятельства.

Во-первых (это — доказательство от противного), знакомство с семьями, в которых родившиеся дети, хотя их вроде бы и ждали, оказались «лишними». Родители, как выяснилось, не обладали достаточной духовной и эмоциональной зрелостью, чтобы посвятить себя заботе об этих всецело зависящих от них существах.

Во-вторых, мне известны бездетные пары, которые сумели прожить отнюдь не бесплодную жизнь, наполненную ласковой заботой друг о друге и об окружающих. Избыток любви, которую они не смогли подарить родным детям, они сделали драгоценным даром для «неродных» — детей и взрослых, живущих рядом с ними в холодном мире отчужденности и одиночества. Оказывается, бездетность тоже можно осознать, как особое призвание, подобно тому, как иные — по собственной воле или нет — восприняли безбрачие.

И в-третьих, наконец, не надо забывать об открытой для многих возможности усыновления ребенка, оставшегося без родителей. Судя по печальным показателям нашей статистики, этот благородный путь предоставляет желающим достаточно шансов.

Литература

1. Биоэтика: проблемы, трудности, перспективы: материалы «Круглого стола» // Вопросы философии. — 1992. — № 6. — С. 25–26.
2. Василий Великий (архиеп. Кесарии Каппадокийской; ок. 330–379). Творения иже во святых отца нашего Василия Великаго, архиепископа Кесарии Каппадокийския/ свт. Василий Великий. Ч. V: О подвижничестве. — Репр, воспроизведение изд. 1901 г. — М.: Паломник, S.a. — 316 с.
3. Догматические послания православных иерархов XVII–XIX веков о православной вере. — Репр, воспроизведение изд.: 1900 г. — Б.м.: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1995. — 271 с.
4. Иоанн Златоуст (свт.; 347–407). Полное собрание творений св. Иоанна Златоуста / свт. Иоанн Златоуст Т. 10, кн. 1. — Репр, воспроизведение изд. — М.: Православное братство «Радонеж», 2004. — 484 с.
5. Сурожский Антоний (Блум). Исцеление тела и спасение души / Антоний Сурожский (Блум) // Человек. — 1995. — № 5.
6. Тертуллиан, К.С.Ф. Апология / К.С.Ф. Тертуллиан // Богословские труды. — М: Московская Патриархия, 1984. — Сб. 25. — С. 176–226.
7. Троицкий, С. Христианская философия брака / С. Троицкий. — Париж: YMCA-PRESS, 1935. — 224 с.
8. Шалкинский, С., свящ. О времени одушевления зачатых младенцев / свящ. С. Шалкинский // Миссионерский сборник. — Рязань. 1909. — № 4.
9. Bendaly, C. L'Évangile dans la vie: Pour une éducation chrétienne renouée / C. Bendaly. — Beyrouth: Editions An Nour, [1975]. — P. 127–147.
10. Breck, J. Biomedical Technology: Of the Kingdom or of the Cosmos? / J. Breck. — N.Y., 1988.
11. Evdokimoff, P. Sacrement de l'amour: Le Mystere conjugal a la lumiere de la tradition orthodoxe / P. Evdokimoff. — Paris: Editions de l'Épi, 1962.

12. Harakas, S. Contemporary moral issues facing the Orthodox Christian / S. Harakas. — Minneapolis, Minn.: Light and Life., 1982.
13. Instruction on respect for human life in its origin and on dignity of procreation. — Boston, 1987.
14. Meyendorff, J. Marriage: An Orthodox perspective / J. Meyendorff. — N.Y., 1970.
15. Noonan, J.T., Jr. Contraception: A history of its treatment by the Catholic theologians and canonists / J.T. Noonan, Jr. — Cambridge, Mass. a. o., 1986.
16. Phipps, T. Test-tube babies / T. Phipps. — L.: Catholic truth society, 1985.
17. Statements on moral and social concerns. — N.Y.: Greek Orthodox Archdiocese of North and South America, Department of Church and Society, s.a. [after 1978].

ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МАНИПУЛЯЦИЙ НАД ЭМБРИОНАМИ

Протоиерей Максим Обухов,

Клирик храма Благовещения Пресвятой Богородицы
в Петровском парке (Москва), руководитель
Православного медико-просветительского центра «Жизнь»,
член Церковно-общественного совета по биомедицинской этике

Появление новых репродуктивных технологий, с которыми связаны манипуляции над эмбрионами, оплодотворение *in vitro*, клонирование, — ставят очень серьезные этические вопросы. Наиболее остро стоит вопрос о ценности жизни эмбриона. От ответа на него зависит и общее отношение к репродуктивным технологиям. Среди специалистов нет однозначных мнений.

Одна из самых основных проблем — является ли эмбрион человеком со всеми присущими ему правами, и с какого момента ребенка можно считать таковым? Существует точка зрения, что на 14-й день происходят некие существенные изменения, в результате которых эмбрион приобретает особый статус. До этого никаким правом на защиту он не обладает. Без сомнения, эта точка отсчета является условностью. Уже зачатые дети, будь им восемь, четырнадцать дней, или несколько лет, отличаются друг от друга лишь возрастом, размером и степенью развития. Проводить юридическую разницу между четырнадцатидневным эмбрионом и двадцатидневным — это то же самое, что за убийство пятикилограммового младенца давать меньший срок, чем за убийство десятикилограммового, или определять права людей в зависимости от расы, профессии, либо того, кто правша или левша.

Д.В. Попов, известный российский ученый-эмбриолог, утверждает, что изучив всю профессиональную литературу, он

так и не нашел аргументированного и достойного внимания обоснования тому, что 14-й день считается началом какого-то качественно нового периода в жизни человеческого эмбриона.

Зачатие считалось моментом начала человеческой жизни всегда. Хотя абортыв практиковались давно, человечество никогда не приходило к той мысли, что аборт это не что иное, как убийство. Когда были легализованы абортыв, ввели разграничение: «до 12 недель и после». Именно тогда в общественное сознание была введена мысль о том, что аборт до определенного срока допустим, так как эмбрион еще якобы не сформировался. От этой мысли нас предостерегает св. Василий Великий:

«Умышленно погубившая зачатый во утробе плод, подлежит осуждению смертоубийства. Тонкого различения плода образовавшегося, или еще не образованного у нас несть» (2-е правило св. Василия Великого). Василий Великий, как известно, был не только почитаемым епископом, но и широко образованным человеком.

Новая «мораль», введенная правительством Ленина в 1920 г., именно через внедрение условных ограничительных сроков сделала детоубийство оправданным и узаконила его. Как только «общественное мнение» было приучено к искусственным срокам, стало возможным отодвигать их дальше и дальше. Началось наступление «культуры детоубийства». Именно в ее пространстве возникает идеология «планирования семьи», согласно которой семью нужно планировать, убивая лишних детей. Одновременно с легализацией аборта большевики начали «планировать» Церковь, уничтожая верующих сотнями тысяч. Их примеру последовала фашистка Маргарет Зангер, создательница Международной федерации планирования семьи, вдохновившая нацистов на «планирование» целых народов и уничтожение неполноценных людей. Сегодня эта идеология распространяется дальше: оказывается, с помощью эвтаназии можно «планировать» не только детей, но и больных стариков! Это тоже планирование семьи.

Голландия оказалась первой страной, где узаконена эвтаназия — убийство с «гуманными» целями. Даже ребенка можно убить в Голландии, если врачи найдут для этого уважительную причину. Что примечательно, одновременно с этим гол-

ландские законы строго наказывают тех, кто жестоко обращается с животными.

Говоря о новых репродуктивных технологиях, мы видим, что хотя в решениях различных этических комитетов и присутствует идея о ценности человеческой жизни до рождения, в то же время в употребление входит термин «градуалистическая» позиция, которая предполагает возрастание ценности и правовой защищенности эмбриона по мере того, как он приобретает внешние черты, характерные для человека. Данная теория — своего рода антипод 2-го правила св. Василия Великого. Внешнее сходство или несхожесть определяет видовую принадлежность эмбриона. Человек устроен так, что не может быть человеком сначала на одну десятую, потом наполовину, а затем уже «целым». Во время внутриутробного существования происходит развитие. Эмбрион представляет собой настолько замкнутую систему, что извне, т.е. из организма матери, он получает только воду, кислород и питательные вещества. Человек, будь то новорожденный ребенок или старик, как эмбрион или зигота, — остается таковым независимо от того, сколько он весит, какой имеет возраст. Даже сам термин «развитие» не вполне подходит, так как предполагает изменение от простого, примитивного состояния к более сложному. В случае с эмбрионом скорее можно говорить о проявлении уже имеющихся, но скрытых свойств. В зиготе, оплодотворенной яйцеклетке, т.е. в человеке, после зачатия есть все, что имеется у взрослого, только в одной клетке. Эту мысль можно проиллюстрировать следующим сравнением: после оплодотворения (зачатия) начинается деление клеток. Сначала образуются две клетки, потом четыре, восемь и т.д., до самой биологической смерти. Когда из одной клетки образуются две, то ни одна из них никогда не будет более сложно устроена, чем та клетка, из которой они образовались. Происходит только дифференциация, узкая специализация клеток: из зиготы произойдут и жировые клетки, и клетки соединительной ткани и все остальные, но ни одна из них не будет более сложно устроена, чем самая первая. Даже хромосомы соматических клеток с миллиардами генов будут идентичны тем, которые образовались в момент зачатия.

Поэтому делить эмбрионы на более ценные и менее ценные невозможно. Любая установка, предполагающая возможность умерщвления человека в любом возрасте, начиная с зачатия, ведет к оправданию убийства.

Наше отношение к этому базовому, основополагающему вопросу определяет отношение к репродуктивным технологиям и любым манипуляциям над эмбрионами человека. Вот несколько примеров.

Экстракорпоральное оплодотворение предполагает образование вне тела матери 7–8 эмбрионов с дальнейшим подсаживанием в матку. Для получения беременности одним ребенком требуется убить несколько его братьев и сестер.

Имплантация эмбрионов тесно связана с гибелью детей в случае неудачи, которая бывает весьма частой.

Фетальная терапия и трансплантация — метод лечения с использованием эмбриональных тканей. Хотя эффективность такого лечения весьма спорна, она пользуется определенной популярностью среди состоятельных слоев населения. Абортированные дети и тела неостребованных эмбрионов используют для приготовления определенных средств, что является изощренной разновидностью каннибализма.

Эксперименты над эмбрионами. Создание эмбрионов ради экспериментов над ними осуждается всеми государствами и международными нормами. Но куда девать те тысячи «лишних» эмбрионов, полученных в результате искусственного оплодотворения и не дождавшихся своей очереди? Новая мораль в этом случае допускает опыты над ними. Их ждут уничтожение или эксперименты, как над лягушками.

Торговля эмбрионами и другие манипуляции. Консервация эмбрионов в замороженном состоянии позволяет сохранять их в течение длительного времени. Естественно, там, где есть спрос и предложение, всегда возникает схема «деньги-товар-деньги». Хотя торговля эмбрионами запрещена, она, тем не менее, существует. В сентябре 2000 г. по информационным агентствам промелькнуло сообщение, что из клиники Гемпшира (Великобритания) украдены 80 эмбрионов. С какой целью они были украдены? Конечно, хорошо запланированное преступление было совершено не с целью поставить их на полке у английского камина и любоваться в свободное время.

Эмбрионы были похищены как определенная ценность. Некий общественный резонанс в результате этой акции возник, но вовсе не такой, как если бы бесследно пропали 80 человек.

Как мы видим, принятие принципа относительной, а не абсолютной ценности человеческой жизни приводит к результатам, которые уже принесли отрицательные плоды, но могут привести к еще более худшему, причем все это делается как бы во имя здоровья, благополучия и долголетия. Кстати, о долголетии. Никто не задумывался, какова средняя продолжительность жизни в России? 59 лет, как гласит статистика? Давайте посчитаем, исходя из того несомненного факта, что жизнь начинается с момента зачатия (приблизительные расчеты). Официальная цифра будет 60 лет. Учитывая, что из трех беременностей две заканчиваются абортами, получаем цифру 20 лет — это средняя продолжительность жизни в России с учетом абортов. Но если вспомнить, что при использовании внутриматочных спиралей и гормональных контрацептивов происходит аборт, то цифра будет совсем другой. Невозможно подсчитать, сколько детей погибает из-за этой формы аборта. Специалисты говорят, что, как минимум, официальное число абортов нужно удвоить. Получаем среднюю продолжительность жизни в России — 12 лет. Данная цифра не учитывает, что реальные цифры отличаются от официальной статистики, потому что зачастую аборт производится нелегально и без лицензии, с целью уклонения от налогов. Цифры эти не учитывают и тех тысяч детей, которые погибли в результате искусственного оплодотворения. Скорее всего реальная цифра средней продолжительности жизни в России — лет 8–10.

И все это — плоды того, что сознание современного человека искажено и допускает отношение к зачатому ребенку как к материалу эмбриологических исследований, уничтожая жизнь «научным» манипулированием и ее «осмысленным» уничтожением.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О нравственных проблемах, связанных с развитием новых репродуктивных технологий

13 октября 1999 года

Современная медицинская наука располагает новыми средствами технологического вмешательства в процесс зарождения человеческой жизни, получившими название «новых (вспомогательных) репродуктивных технологий». Применение этих методов позволяет преодолеть недуг бесплодия и в то же время представляет собой угрозу для физического здоровья и духовной целостности человека, для сохранения нравственных устоев общества.

Широкое развитие получила практика анонимного «донорства» половых клеток, освобождая матерей и отцов от всяких обязательств по отношению к детям, которые являются «плотью от плоти» их. Распространяется предоставление услуг «вынашивающей (суррогатной) матери», которая по условиям контракта обязана расстаться с рожденным ею младенцем немедленно после его появления на свет. Новые методики предполагают уничтожение «избыточных» или «бесперспективных» человеческих эмбрионов либо их криоконсервацию с последующим применением в исследовательских, медицинских или коммерческих целях. Использование новых технологий порождает соблазн рассматривать формирующуюся жизнь как продукт, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с любыми другими продуктами че-

ловческой деятельности. Человеческая жизнь становится предметом купли-продажи.

Почитая своим долгом отстаивать нравственные ценности христианства, мы считаем необходимым заявить следующее:

1. Рождение детей — одна из основных, но не единственная цель брачных отношений, основанных на пожизненной и всецелой верности мужчины и женщины, соединенных благословенным от Бога союзом любви.
2. Испрашивая супругам в молитвах брачного венчания дар целомудрия и «плод чрева на пользу», Православная Церковь не может считать нравственно оправданными любые пути к деторождению, если они связаны с нарушением достоинства богоподобной человеческой личности, а также целостности супружеских отношений, которая несовместима с вторжением в них третьей стороны. По мнению ряда православных ученых и богословов, может считаться допустимой искусственная инсеминация половыми клетками мужа как не нарушающая целостность брачного союза. При этом основой этого союза остается долг любящих супругов принять друг друга и с теми недугами, какие у них есть.
3. Донорство половых клеток размывает семейные взаимоотношения, поскольку предполагает наличие у ребенка «генетических» родителей, которым противопоставляются родители «социальные». В отличие от благородного по своим мотивам усыновления (удочерения) детей, уже лишившихся «генетических родителей», когда приемные родители восполняют недостаток любви и родительского попечения о них, такая практика, напротив, поощряет анонимное отцовство или материнство, заведомо освобожденное от всяких обязательств по отношению к своим «генетическим» детям. Следует помнить и о том, что анонимность донорства открывает возможность для непреднамеренного инцеста.

4. «Суррогатное материнство» (вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «генетическим родителям»), даже в тех случаях, когда оно осуществляется на некоммерческой основе, противостоит естественной и морально недопустимой. Травмируя как вынашивающую мать, так и дитя, этот метод пренебрегает той глубокой эмоциональной и духовной близостью, которая устанавливается между матерью и младенцем во время беременности и провоцирует кризис идентичности у ребенка (которая мать настоящая?).
5. С православной точки зрения все разновидности экстракорпорального оплодотворения, включающие заготовку, консервацию и намеренное разрушение «избыточных эмбрионов», представляются нравственно недопустимыми на основании признания человеческого эмбриона носителем человеческого достоинства. Сегодня большинство ученых и богословов согласны в том, что формирование человеческого эмбриона является началом человеческой жизни и связано с фундаментальным правом человеческой личности не быть «биологическим объектом» для разного рода экспериментов.
6. Безнравственным является и лишение жизни зачатого человеческого существа по причине нежелательного для родителей пола или наличия врожденного недуга.
7. Реализация «репродуктивных прав» одиноких женщин с использованием донорской спермы нарушает право будущего ребенка иметь отца. Использование репродуктивных технологий для обеспечения тех же «репродуктивных прав» лиц с «нестандартной сексуальной ориентацией» неизбежно способствует разрушению традиционных форм семейных отношений.
8. Нельзя забывать и о том, что применение репродуктивных технологий связано с угрозой развития онкологических заболеваний у женщин (в резуль-

тате гормональной гиперстимуляции овуляции) и с частыми нарушениями здоровья у зачатых таким образом детей.

Испытывая глубокую тревогу в связи с обозначившимися тенденциями, мы считаем своим долгом свидетельствовать об опасностях, ожидающих общество в результате искажения общепринятых нравственных норм, которые лежат в основе его жизни. Не будучи противниками развития науки и применения ее достижений для блага людей, мы напоминаем о необходимости трезво и ответственно учитывать этические последствия внедрения новых технологий.

РАЗДЕЛ IV.
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ
И СОЦИАЛЬНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ
ОСНОВАНИЯ НЕПРИЕМЛЕМОСТИ
КЛОНИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Протоиерей Максим Обухов
Переступит ли человечество роковую черту?

Юрий Петрович Алтухов
О клонировании человека.

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**
*«О морально-этической недопустимости
клонирования человека»*

ПЕРЕСТУПИТ ЛИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВО РОКОВУЮ ЧЕРТУ?

Протоиерей Максим Обухов

Клирик храма Благовещения Пресвятой Богородицы в Петровском парке (Москва), руководитель Православного медико-просветительского центра «Жизнь», член Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике

Клонирование как сенсационная тема быстро заполнила полосы газет. Когда шум после первых удачных опытов немного поутих, все поняли, что человечество стоит перед одной из самых сложных морально-этических проблем. Не столько сама овечка, сколько перспектива клонирования человека никого не оставила равнодушным. Что же такое клонирование?

Клетки человека делятся на два типа: соматические и половые. Соматические, их большинство, — содержат 46 хромосом. Половые же клетки содержат половинный (23) набор хромосом и при слиянии (оплодотворении) дают зиготу с полным набором, из которой и развивается новый человеческий организм. Генетический материал, заложенный в момент зачатия, никогда не изменится и будет с большой точностью воспроизводиться (копироваться) во всех соматических клетках нового организма, за исключением половых, когда образуется половинный набор хромосом, чтобы после зачатия дать жизнь следующему поколению. Половые клетки образуются в результате очень сложного, многоступенчатого процесса деления — мейоза, совершенно непохожего на деление простых клеток. Этот удивительный и совершенный механизм обеспечивает уникальность генотипа каждого человека.

Дети, как бы они ни были похожи на родителей и братьев с сестрами, никогда не будут их точной копией. В детях могут появиться признаки, унаследованные по отдельности от обоих

родителей или даже те, которые не проявлялись у родителей, но были у дальних предков, скрыто передаваясь из поколения в поколение. Клонирование представляет из себя создание организма из соматической клетки, минуя мейоз и зачатие. Аналогично тому, как мы выращиваем клубнику отростками или смородину черенками. Организм, выращенный таким образом, будет точной генетической копией, «зеркалом» оригинала, но в то же время — другим организмом. В силу этого очевидно, что человечество встало перед чертой, переступив через которую, мы можем оказаться совсем в другом мире.

Когда А. Беккерель открыл в 1896 г. явление радиоактивности, а впоследствии американцы проверили действие атомной бомбы на сотнях тысяч мирных людей, всем стало ясно, что человечество переступило некую роковую черту, разделившую историю пополам на время «до» и «после». Что сулит миру перспектива клонирования человека? Точно мы ответить не можем, как не могли бы ответить в свое время Беккерель или Мария Кюри. Ведь Хиросима, Чернобыль — это будет потом, «после», когда человечество переступит ту самую роковую черту. Единственное, что можно спрогнозировать с абсолютной точностью: ничего хорошего.

Воображение писателей уже рисует полки одинаковых и жестоких, как роботы, солдат, создаваемых с помощью клонирования; детей-клонов, выращиваемых на запчасти для богатых людей, размножающихся, как черви, с огромной скоростью; различных извращенцев, для которых клонирование может оказаться замечательной возможностью продолжить свой род; а также исчезновение семьи, CD-ROMы с записанным геномом человека, создание искусственных людей с запрограммированными качествами, социальный хаос.

Разрушается установленная Богом связь между семьей, браком и рождением детей. Человек восстает против Бога, но эта революция неизбежно обернется против него самого. По опросам общественного мнения, большинство людей выступает против клонирования человека. Причем не только против идеи клонирования человека, но и за полный запрет экспериментов в данном направлении. Против высказались все христианские конфессии. Одной из первых отреагировала Американская Православная Церковь. Но, как и следовало

ожидать, нравственный нигилизм неизбежно проявляет себя. В ходе обсуждения проблемы в США. 90% населения поддержали запрет на клонирование. 10 июня 1997 г. в прессе прозвучало заявление американского президента Клинтона, в котором он рекомендовал запретить клонирование человека. Но досужие наблюдатели сразу заметили, что в прессе прозвучали упоминания о том, что он сказал, но не о том, что он сделал. А сделано было вот что. Во-первых, был объявлен мораторий на финансирование клонирования человека из федерального бюджета. Что это означает? На клонирование временно не дают денег только из госбюджета. Во-вторых, был внесен запрет на клонирование, связанное с имплантацией эмбриона. То есть, на первый взгляд, производство гомункулосов-клонов запрещается. Но на деле выходит, что это скорее похоже на декларацию. Ведь запрещается собственно имплантация легально созданных эмбрионов.

Но имплантация эмбриона в США, как, впрочем, и в других странах — рутинная процедура. Достаточно перенести клонированный эмбрион буквально через дорогу в соседнюю клинику и там не будет никаких юридических и других препятствий для осуществления процедуры создания искусственного человека. Ведь никто не сможет доказать или проверить, каким образом был получен эмбрион! То есть получается, что Америка «за» клонирование человека, но «против» клонирования с целью создания детей! Два взаимоисключающих положения притом, что 90% населения высказались за действительный, а не мнимый запрет клонирования человека, который сформулировали таким образом, что если одна организация клонирует, а другая имплантирует и выращивает эмбрион, то каждая из них в отдельности ничего не нарушает! Таким образом, в США нет легального, юридического заслона клонированию человека.

Впрочем, хотя возможность клонирования человека не доказана, в Германии оно уже запрещено под страхом тюремного наказания. Это не случайно, потому что Германия как никакая другая страна богата отрицательным «научным» опытом. Врачи-вживисекторы во время Второй мировой войны занимались примерно тем же: научными исследованиями, не ограниченными никакими нравственными законами. Тогда это приве-

ло немецкий народ к исторической трагедии, а ученых — на скамью подсудимых. К чему приведут современных ученых новые изыскания в области репродукции, не ограниченные нравственными законами?

Почему же многие страны запретили клонирование, приравняв его к уголовному преступлению, за которое можно попасть в тюрьму? До сих пор не спрогнозированы с достаточной ясностью отрицательные социальные, юридические, эпидемиологические и другие последствия клонирования. А их, возможно, множество: распространение заболеваний, нарушение демографических процессов, выращивание клонов с целью использования их как источника органов, не говоря уже о том, что неясно, чем же будет являться человек, полученный таким образом, ведь в конце концов он не будет абсолютно точной копией оригинала, а будет отличаться, естественно, не в лучшую сторону.

Если «правовое общество» защищает неприкосновенность частной жизни человека, то, без сомнения, вмешательство в геном и клонирование является наигрубейшим вмешательством в частную жизнь гражданина. Неприкосновенность генома человека очевидна. Ведь если закон защищает авторские права на простую книгу или картину, то он должен защищать «авторские права» Бога на геном человека. Наш геном это — то, что должно быть неприкосновенно, и эта неприкосновенность должна быть защищена законом. Исходя из обратного, можно с уверенностью сказать, что польза от клонирования весьма сомнительна и нет ни одного веского аргумента в пользу продолжения опытов над клонированием человека. Клонирование, как и многие другие революции, похоже, разделило человечество на тех, кто придерживается нравственно-этического подхода к медицинским проблемам и на тех, для кого не существует никаких нравственных запретов.

О КЛОНИРОВАНИИ ЧЕЛОВЕКА

Юрий Петрович Алтухов

(11 октября 1936 г. — 27 октября 2006 г.)

советский и российский учёный-генетик, доктор биол. наук, профессор, академик РАН, Лауреат Государственной премии РФ в области науки и техники

Развитие технической цивилизации вовлекло современный мир в глубокий экологический кризис, не имеющий прецедента в обозримой истории человечества. Истощение озонового слоя планеты и кислотные дожди, парниковый эффект и утрата видового разнообразия биосферы — лишь немногие, лежащие на поверхности свидетельства надвигающейся глобальной катастрофы.

Есть веские основания утверждать, что экологическое равновесие нарушено необратимо и самым непосредственным образом сказывается на состоянии здоровья человеческой популяции. Все шире распространяется эпидемия СПИДа, возрастает частота сердечных и раковых заболеваний, появляются новые болезни с неясной этиологией. Возвращаются старые, казалось бы, исчезнувшие, но теперь уже почти не поддающиеся лечению недуги вроде туберкулеза.

Чтобы предотвратить или хотя бы смягчить угрозу биологическому благополучию нынешних и грядущих поколений, необходимо решительно пересмотреть и коренным образом изменить всю стратегию взаимоотношений человека с природой. В пересмотре приоритетов нуждается и современная наука, ибо своим кризисным состоянием природа и общество во многом обязаны именно ей. Пора, наконец, понять, что та ветвь европейской научной мысли, что с середины прошлого столетия исповедует и внушает широким

массам идею безграничного биологического и социального прогресса, сама по себе не в состоянии объективно оценить пределы допустимого вмешательства в мир природы и в природу человека. Такая оценка возможна лишь с учетом морально-этической, нравственной координации, задаваемой христианским сознанием.

Признавая Божественное происхождение мира и человека, принимая, что мир передан Творцом в управление человеку как рачительному хозяину, и, следовательно, любое человеческое деяние подлежит абсолютной оценке в категориях добра и зла, мы с неизбежностью приходим к заключению о моральной ответственности ученых за делаемые ими рекомендации и выводы, предлагаемые к реализации исследовательские проекты. Восстановление согласия между духовно-нравственной жизнью человека и его научно-технической деятельностью сегодня не просто желательно, но во многом предопределяет возможность дальнейшего существования человеческой цивилизации.

Именно сегодня, когда Природа и Человек тяжело больны, ответственность ученого становится соизмеримой, или даже превосходит ответственность врача. Беда в том, что научный работник независим от клятвы Гиппократата. Видимо, этим и объясняется, что вопреки морали и этике, а может быть, даже вопреки врожденному инстинкту самосохранения, научное сообщество, а вместе с ним и широкая публика, снова и снова в наши дни становятся свидетелями научных разработок, которые будоражат обывательское сознание обещанием либо чудесных исцелений, либо достижением личного физического бессмертия.

В последнее время в молекулярной биологии выполнены тонкие и дорогостоящие эксперименты, свидетельствующие о принципиальной возможности размножения млекопитающих путем переноса (трансплантации) ядер соматических (телесных) клеток организма донора в лишённую собственного ядра яйцеклетку реципиента с последующей ее имплантацией в матку приемной матери, где и происходит дальнейшее развитие яйцеклетки вплоть до рождения сформированного организма. Поскольку при этом появляется особь, генетически тождественная донору, такой прием получил название кло-

нирования, ибо клон — это совокупность генетически тождественных организмов данного вида.

Смелые умы уверяют нас в возможности использования этой технологии не только для воспроизводства особо ценных генотипов сельскохозяйственных животных, но и для клонирования человека. Однако научная сторона проблемы не разработана, отсутствуют какие-либо надежные доказательства безопасности клонирования человека для его физического и психического здоровья, высока вероятность массового рождения уродливых детей. Будучи дорогостоящей, процедура клонирования с неизбежностью приведет к отвлечению огромных средств от решения действительно неотложных задач биологии и медицины, о которых речь шла в самом начале статьи. Кроме того, существует реальная опасность формирования околonaучных полукриминальных исследовательских групп, стремящихся к незаконному личному обогащению через обещания «чуда» клонирования.

Если же допустить, что существующие технические трудности будут преодолены, запреты сняты и клонирование людей станет реальностью, его отрицательные социальные последствия окажутся в худшем случае непомерно велики, в лучшем — просто непредсказуемы.

По сути, идея клонирования человека есть не что иное, как одна из ветвей евгеники, отвергнутой человечеством и с юридической, и с этической точек зрения. Евгеника (от греч. «eugenes» — хорошего рода) есть ложная идея улучшения природы человека не на путях духовного возрастания, а чисто биологическими методами. Такие методы широко используются при разведении сельскохозяйственных животных, однако их приложение к человеческой популяции недопустимо: нет никаких оснований противопоставлять одни человеческие генотипы другим как лучшие худшим, даже если бы была доказана генетическая предопределенность всех социальных различий между людьми. Ведь человеческое общество полифункционально, и еще философы античности понимали это, говоря о необходимости сохранения различных социальных групп, незаменимых и необходимых для нормального существования государственного организма. Однако современная наука не дает никаких доказательств, что генотип писа-

теля иной, нежели у музыканта или рабочего, занятого в автомобильном производстве. Вместе с тем она учит нас, что каждый из живших прежде и ныне живущих людей генетически неповторим (кроме монозиготных близнецов), каждый из нас — результат уникальной наследственности, реализуемой во взаимодействии со столь же уникальной социальной средой. Ее влияние очень велико, и хорошо известные судьбы генетически идентичных монозиготных близнецов — яркий тому пример. Такие близнецы — несмотря на их генетическое тождество — всегда разные люди.

В этом утверждении органично соединяются религиозная и научная составляющие предмета, позволяя сделать важный вывод о том, что генетически уникальна каждая личность, но все люди равны перед Богом. Между собой же они неравны лишь в смысле их неодинаковости, о чем писал Апостол Павел: *«И как, по данной нам благодати, имеем различные дарования, то, имеешь ли пророчество, пророчествуй по мере веры; имеешь ли служение, пребывай в служении; учитель ли, — в учении...»* (Рим. 12:6–7). Отсюда проистекает принцип естественной социальной иерархии, идея действительного ранга как присущего человеку качества. Клонирование, как и широкое тиражирование одного и того же жизненного стандарта — путь к утрате разнообразия и, в конечном счете, — ко всесмешению, выравниванию, к духовной деградации, особенно очевидной при потере народами их культурного своеобразия.

Следует особо подчеркнуть, что достижение негласно подразумеваемой цели личного физического бессмертия через клонирование принципиально невозможно, поскольку духовная составляющая человека, формирующаяся на протяжении всей его жизни и являющаяся ядром человеческой личности, при клонировании воспроизведена быть не может. Клонирование человека следует рассматривать как аморальный, безумный акт, плод тоталитарного мышления. Практическая реализация этой идеи разрушит естественную основу социальных отношений, вызовет катастрофическое изменение мировоззренческих установок в сторону дальнейшего обесценивания жизни каждого отдельного человека, что не может не обернуться трагическими последствиями:

- клонирование создаст угрозу человеческому достоинству и личной неприкосновенности, делая человека беззащитным перед посторонним вмешательством;
- клонирование извратит фундаментальные связи людей друг с другом: деторождение, кровное родство, смысл отцовства и материнства. Ребенок может стать сестрой своей матери, братом отца или дочерью деда;
- широкомасштабное клонирование будет означать вторжение в исторически сложившееся разнообразие генофонда человеческой популяции — естественную основу ее социального и биологического благополучия, включая устойчивость к неблагоприятным внешним воздействиям и различным заболеваниям; в конечном счете возможно вырождение, деградация человечества;
- тиражирование определенных генотипов может быть использовано для реализации криминальных и/или милитаристских планов, отрицательные последствия которых окажутся соизмеримыми или даже превзойдут последствия геноцида целых народов, осуществившегося гитлеровским фашизмом.

Многие отечественные и зарубежные ученые-генетики считают своим долгом предупредить о грозящей опасности клонирования человека и обратиться ко всем, кто причастен к исследованиям в данной области, с призывом отказаться от дальнейших разработок, предпринять все меры к тому, чтобы не допустить не только легализации клонирования человека, но и воздействия на общественное сознание с целью формирования представлений о морально-этической допустимости и безопасности этой процедуры.

Очевидно, что единственной правовой нормой, способной оградить граждан Российской Федерации от грозящих опасностей, связанных с клонированием человека, должна стать норма закона, устанавливающая запрет на любые исследования и разработки в этой области.

Что же касается клонирования изолированных клеток и тканей живых организмов, равно как и использования целого ряда современных молекулярно-генетических методов, то против

этих технологий не может быть возражений, поскольку они не подрывают суверенитета человеческой личности и весьма полезны в научно-исследовательских работах, медицинской и сельскохозяйственной практике. Еще одна важная область приложения современных генетических технологий — возможность сохранения некоторых генотипов исчезающих видов животных.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О морально-этической недопустимости клонирования человека

20 октября 1999 года

Глобальный кризис, охвативший мир, в значительной степени вызван игнорированием этических критериев при определении целей научных исследований и способов использования их достижений. Восстановление согласия между духовно-нравственной жизнью человека и его научно-технической деятельностью, сегодня не просто желательно, но во многом предопределяет возможность дальнейшего существования человеческой цивилизации.

Однако в недрах современной науки порой рождаются опасные проекты, среди которых особое место принадлежит идее клонирования человека — воспроизведения самостоятельно-го организма из единичной соматической (телесной) клетки, генетически тождественной донору. И с научной, и с религиозной точек зрения, эта идея представляется абсолютно неприемлемой.

Ее практическая реализация разрушит естественные основы социальных отношений, вызовет катастрофическое изменение мировоззренческих установок в сторону дальнейшего обесценивания жизни каждого отдельного человека, который перестанет восприниматься как уникальное творение Божие.

Следует особо подчеркнуть, что достижение негласно подразумеваемой цели личного физического бессмертия через клонирование принципиально невозможно, поскольку духовная составляющая человека, формирующаяся на протяжении

всей его жизни и являющаяся ядром человеческой личности, при клонировании воспроизведена быть не может.

Клонирование человека — аморальный, безумный акт, ведущий к разрушению человеческой личности, бросающий вызов Создателю, бунт против Бога, что не может не обернуться трагическими последствиями:

— существует опасность формирования околонаучных полукриминальных исследовательских групп, стремящихся к незаконному личному обогащению через обещание «чуда» клонирования;

— клонирование создаст угрозу человеческому достоинству, уникальности и личной неприкосновенности, делая наследственность человека беззащитной перед посторонним вмешательством;

— широкомасштабное клонирование будет означать вторжение в наследственное разнообразие человеческой популяции — естественную основу ее социального и биологического благополучия, включая устойчивость к неблагоприятным внешним воздействиям и различным заболеваниям, в конечном счете возможны деградация и вырождение человечества;

— тиражирование определенных генотипов может быть использовано злонамеренными людьми для реализации криминальных и/или милитаристских планов, отрицательные последствия которых окажутся соизмеримыми или даже превзойдут последствия геноцида целых народов, осуществлявшегося гитлеровским фашизмом.

Что же касается клонирования изолированных клеток и тканей живых организмов, равно как и использования целого ряда современных молекулярно-генетических методов, то против этих технологий не может быть возражений, поскольку они не нарушают суверенитета человеческой личности и полезны в научно-исследовательских работах, медицинской и сельскохозяйственной практике.

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике считает своим долгом предупредить о грозящей опасности клонирования человека и обратиться ко всем, кто причастен к исследованиям в данной области, с призывом отказаться от дальнейших разработок, предпринять все меры к тому, чтобы не допустить не только законодательной легализации клони-

рования человека, но и воздействия на общественное сознание с целью формирования представлений о морально-этической допустимости и безопасности этой процедуры.

Мы обращаемся также к представителям других религиозных конфессий с просьбой поддержать нашу позицию. Сегодня возможность сохранения человеческой цивилизации зависит от того, каким ценностям будет отдано предпочтение. От того, хватит ли моральных и нравственных сил, чтобы устоять от соблазна продления жизни небольшого числа людей за счет сознательного уничтожения множества других, за счет превращения их в потенциальных доноров, в биомассу, в ходячие вместилища «запасных частей».

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике считает, что единственной правовой нормой, способной оградить граждан Российской Федерации от опасности как очевидных, так и непредсказуемых отрицательных последствий клонирования человека, должна стать норма закона, устанавливающая запрет на любые исследования и разработки в этой области.

РАЗДЕЛ V.
«КЛЯТВА ВРАЧА РОССИИ»
И ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ
ТРАДИЦИИ

Архимандрит Мелхиседек (Артюхин)
О «клятвах» и «клятвоотступничестве»
в Св. Писании и Св. Предании.

Ирина Васильевна Силуянова
Клятва врача России
в контексте морального сознания Православия.

Церковно-общественный Совет
по биомедицинской этике
Присяга российского врача

О «КЛЯТВАХ» И «КЛЯТВООТСТУПНИЧЕСТВЕ» В СВ. ПИСАНИИ И СВ. ПРЕДАНИИ

Архимандрит Мелхиседек (Артюхин)

Настоятель Московского подворья Свято-Введенской
Оптиной Пустыни, член Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике

При обсуждении содержания Клятвы врача России для православного человека возникает несколько принципиальных вопросов. Прежде всего, должен ли этот «перечень профессиональных обязательств» называться «клятвой»? Почему бы не воспользоваться другими словами, например, «обещание», «присяга» и т.п.? Может и должен ли человек вообще клясться?

Непосредственный ответ на этот вопрос мы находим в Евангелии от Матфея:

«Еще слышали вы, что сказано древним: не преступай клятвы, но исполняй пред Господом клятвы твои. А Я говорю вам: не клянись вовсе: ни небом, потому что оно престол Божий; ни землею, потому что она подножие ног Его; ни Иерусалимом, потому что он город великого Царя; ни головою твоею не клянись, потому что не можешь ни одного волоса сделать белым или черным. Но да будет слово ваше: да, да; нет, нет; а что сверх этого, то от лукавого» (Мф. 5: 33–37).

В признанных Церковью толкованиях на Новый Завет мы находим суждение, что древняя церковь понимала эти слова Христа «в смысле абсолютного воздержания от всякой клятвы» [5. С. 102].

Святитель Григорий Богослов пишет: «И давать клятву и требовать оной значит оскорблять правду» [1. С. 575]. Что стоит за этой весьма жесткой позицией? Как можно объяснить принципиальное неприятие совершения клятвы? В чем заключена его неправомерность? Или каков сущностный или содер-

жательный смысл евангельского запрета клятв? Какие ответы можно найти в христианском нравственном богословии?

Обратимся к Священному Писанию Ветхого Завета. Ветхозаветные тексты повествуют о том, что Сам Господь неоднократно клялся и Аврааму, и Давиду: «... Мною клянусь, говорит Господь, что, так как ты сделал сие дело, и не пожалел сына твоего, единственного твоего, [для Меня,] то Я благословляя благословлю тебя и умножая умножу семя твое, как звезды небесные и как песок на берегу моря; и овладеет семя твое городами врагов своих» (Быт. 22: 16–17).

«Мужжи братия! да будет позволено с дерзновением сказать вам о праотце Давиде, что он и умер и погребен, и гроб его у нас до сего дня. Будучи же пророком и зная, что Бог с клятвою обещал ему от плода чресл его воздвигнуть Христа во плоти и посадить на престоле его...» (Деян. 2: 29–30).

В своем толковании клятв Господа Святитель Григорий утверждает, что не только клятва, но любое слово Божие уже есть клятва: «Как скоро Бог говорит что-нибудь, это уже есть клятва Божия» [1. С. 214]. Почему? Потому что в самом естестве Божиим заключена Истина и Правда. Но заключена ли истина в греховном естестве человеческом? Ведь греховность человека — это состояние несовершенства, состояние заблуждения, его способность на ошибочность действия, его способность лгать и творить неправду. В устах человеческих клятва не может быть совершенной и истинной, не может не быть не искаженной по сути. Вся глубина неизбежной ложности человеческой клятвы, обусловленной слабостью падшей природы, драматично раскрывается в клятвах апостола Петра: *«И он опять отрекся с клятвою, что не знает Сего Человека. Немного спустя подошли стоявшие там и сказали Петру: точно и ты из них, ибо и речь твоя обличает тебя. Тогда он начал клясться и божиться, что не знает Сего Человека»* (Мф. 26:72–74).

Вся глубина опасности, скрытой в человеческих клятвах, раскрывается и в клятве Ирода: *«посему он с клятвою обещал ей дать, чего она ни попросит. Она же, по наущению матери своей, сказала: дай мне здесь на блюде голову Иоанна Крестителя. И опечалился царь, но, ради клятвы и возлежащих с ним, повелел дать ей...»* (Мф. 14:7–9).

Итак, клятва человеческая неистинна по определению. Блаженный Августин полагает, что «Господь не хотел, чтобы мы, произнося клятвы, отступали от истины» [5. С. 103]. Человеческая клятва неполна, ибо человеку не ведом промысел Божий. Клясться — это «не соблюсти для себя Бога» [1. С. 210]. «Поэтому или вовсе не клянись, или клянись как можно реже», — призывает святитель Григорий Богослов [1. С. 213]. Примечательно, что слова Святителя содержат в себе указание на допустимость клятвы в некоторых жизненных обстоятельствах и, следовательно, на относительность запрета.

Действительно, можно ли окончательно исключить клятвы из практики человеческих взаимоотношений? Можно, но при определенных условиях. По святителю Григорию Богослову основное условие — «добрые нравы». «Благонравным менее нужны в клятве; что говорю менее? Им вовсе не нужна клятва. За них порукою добрые нравы» [1. С. 211]. Как правило, клятвой заверяют людей, не вполне доверяющих чему-то, прибегая к некоему высшему авторитету. Но разве может быть недоверие среди подлинных христиан? Вера в Господа является высшей порукой доверия между ними и доверия к ним. Но, к сожалению, человеческое общество вообще, а современное особенно, далеко от идеала совершенной христианской общины. Поэтому мы не только видим распространенность клятв в несовершенных христианских сообществах, но и вынуждены принимать их при определенных обстоятельствах. Безусловно, очень важно досконально проанализировать слова Господа о том, какие именно клятвы совершенно недопустимы и как именно следует заверять друг друга при возникающей необходимости и практической потребности в этом.

Во-первых, Господь запрещает ложные клятвы, которые были запрещены и ветхозаветным законом. В Ветхом Завете запрещается не вообще всякая клятва, а только ложная (*Лев. 19:12*). Поэтому смысл слов Спасителя в 33 стихе 5 главы Евангелия от Матфея в Толковой Библии А.П. Лопухина толкуется так: *«не клянись ложно, а когда клянешься (не ложно), то исполняй перед Господом клятвы твои»*. Далее следует ссылка на Златоуста: *«Что значит исполняй пред Господом клятвы твои? Это значит: когда клянешься, ты должен говорить истину»* [5. С. 102].

Во-вторых, Господь запрещает клясться небом, землею, Иерусалимом, «головой твоею». В новозаветном смысле недопустима клятва святынями и своей жизнью с требованием наказания себе от Бога за неисполнение клятвы, «потому, что не можешь ни одного волоса сделать белым или черным». В словах Спасителя запрещена описанная конкретная клятвенная формула, а не клятва вообще: *«Но да будет слово ваше: да, да; нет, нет; а что сверх этого, то от лукавого»* (Мф. 5:37).

В толкованиях на Священное Писание признается, что «Спаситель не запрещал клятвы, но ограничил слова клятвенные только ей, которые по значению равняются всякой клятве. Этого совершенно достаточно для всякой практики» [5. С. 104]. Признание допустимости некоторых клятвенных утверждений (что очень важно) не противоречит Священному Писанию. Мы можем вспомнить здесь о неоднократных клятвах апостола Павла, являющих собой уверения, в которых он призывает имя Божие. В полном соответствии с изложенным, святитель Григорий Богослов определяет: *«Клятва есть уверение, при посреднике Боге. И соблюдение того, в чем клялся, есть верность клятве»* [1. С. 312].

Также и из Правил Василия Великого вовсе не следует вывода, что «безусловно всякая клятва запрещена». В 64-м Правиле святитель Василий предписывает десятилетнюю епитимию для нарушившего клятву. «Если таким образом Василий подвергает наказанию нарушителя клятвы, то это значит, что он признает клятву как нечто само по себе дозволенное» [3. С. 415]. При этом епископ Никодим, толкуя Правила, пишет, что Бог заповедует израильтянам через Моисея: *«клятва пред Господом да будет между обоими»* (Исх. 22: 11).

Составитель Практической симфонии для проповедников Слова Божия, протоиерей Григорий Дьяченко полагает: «Клятва в важных случаях позволительна и негреховна» [4. С. 79]. При этом он ссылается на ряд мест из Ветхого и Нового Завета, где приведены случаи клятвобязательств Авраама, раба Авраама, Исава Иакову, Исаака и Авимелеха, апостола Павла. Более того, в Евангелии от Матфея, гл. 26, ст. 63–64 протоиерей Григорий Дьяченко вообще усматривает то, что клятву можно рассматривать как приемлемое действие, утвержденное примером действия и словами Самого Спасителя: *«Иисус*

молчал. И первосвященник сказал Ему: заклинаю Тебя Богом живым, скажи нам, Ты ли Христос, Сын Божий? Иисус говорит ему: ты сказал; даже сказываю вам: отныне узрите Сына Человеческого, сидящего одесную силы и грядущего на облаках небесных» (Мф. 26:63–64).

У евреев существовал древний обычай, по которому судья на суде должен был произнести формулу клятвы, а дававший клятву только отвечал: ты рекл еси.

Новозаветное Откровение: «В начале было Слово, и Слово было у Бога, и Слово было Бог. Оно было в начале у Бога» (Ин. 1: 1–2) раскрывает глубинный смысл человеческой речи и высочайшую меру ответственности человека за слова, сказанные им, особенно когда они произносятся с целью установления доверия между людьми.

В этом контексте и надлежит понимать известные предписания гражданских законодательств христианских государств о клятве.

Уже во времена императора Константина было введено принятие христианской клятвы в торжественных случаях. В последующем законодательстве императора Юстиниана данная традиция была закреплена. Об этом свидетельствует предписание о клятве каждого судьи на Святом Евангелии. Распространяется клятвопринятие на Святом Евангелии и на священнослужителей. Основываясь на принципе аналогии, правомерно допустить приемлемость для христианского нравственного сознания и профессиональной клятвы врачей как обещание добросовестного служения человеку и обществу во благо. Клятва врача не должна содержать и не содержит перечисленных выше элементов недопустимой клятвенной формулы — осознанной лжи, клятв небом, землею, Иерусалимом, «головой своею». Но напротив, эта клятва должна соответствовать словам Спасителя «да, да и нет, нет». Важно глубже уяснить их смысл: «Пусть ваше утверждение будет да, и ваше нет — нет», т.е. пусть ваши да и нет будут истинными и достойными доверия, а не одновременными да и нет, или сегодня да, а завтра нет» [5. С. 105].

В то же время нам необходимо тщательно проанализировать содержание клятвы врачей. Ибо мы не должны забывать подстерегающую нас опасность выхода за пределы христиан-

ского нравственного сознания, опасность принятия языческих по своим принципам установок и обязательств. На эту опасность указывает 94-е Правило Святого Вселенского Шестаго Собора, Константинопольского, иже в Трулле царских палат *«Клянущихся клятвами языческими, правило епитимии подвсргает: и мы таковым отлучение определяем»* [2. С. 586].

Какие же клятвы являются клятвами языческими? Это, в первую очередь, клятвы языческими богами. Примером языческой клятвы является клятва врача Гиппократа, которая начинается словами: *«Клянусь Аполлоном-врачом, Асклепием, Гигией и Панацеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своим достатком 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 и сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обстоятельством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому...»*.

Для христианского нравственного сознания допустимо обязательство и клятва только именем Господа нашего Иисуса Христа. Нарушение клятвы именем Бога, произнесенной по какому-либо важному вопросу, «является тем тяжелее и преступнее, чем торжественнее была произнесена данная клятва и чем важнее тот случай, при котором она была дана» [2. С. 86].

Чем и какими именами клянется человек, безусловно, важно. Но возможен и вариант тайных языческих клятв, когда имена богов могут не называться открыто. Так, в текстах клятв врача различных медицинских ассоциаций и в современных законодательствах нигде нет упоминания имен языческих богов.

Но разве не могут они быть языческими по сути? Тогда в чем же заключается эта языческая суть? Как можно ее определить в различных современных явлениях, включая право, искусство, светскую мораль? Чтобы ответить на поставленный вопрос, нам надо хотя бы в самом общем плане ответить, что такое современное язычество или неязычество? Сам термин

«язычество» вовсе не является однозначным, он употребляется во многих смыслах. Им обозначаются различные нетеистические верования, объединяемые по признаку их противоположности теизму; им обозначается и политеизм; в иудаизме это слово употребляется в националистическом смысле, ибо все другие народы, кроме евреев, — языки — (goyim — др.-евр.) язычники; а для древних греков язычником был варвар, существующий вне ценностей и норм античной культуры. Для христианина всех времен в словах «язычник» и «язычество» заключен один общезначимый смысл — способность к действию наперекор Богу и во зло человеку, что именуется в Писании как *«тайна беззакония уже в действии»* (2 Фес. 2:7). Таким образом, к языческим клятвам мы должны отнести все обещания причинения зла, смерти, вреда человеку и человеческому обществу. Более того, языческой может считаться любая клятва, исполнение которой не ведет к осуществлению добра и добродетели. *«Не клянитесь именем Моим во лжи, и не бесчести имени Бога твоего. Я Господь [Бог ваш]»* (Лев. 19:12).

К клятвам во зло — языческим по сути — относятся все ложные клятвы. Допуская клятву именем Бога, Священное Писание как Ветхого, так и Нового Завета воспрещает ложную клятву и строго ее осуждает. Ложная клятва — это разновидность клятвопреступления. 25-е Апостольское Правило гласит о том, что если епископ или пресвитер, или дьякон (...) в клятвопреступлении обличен, «да будет извержен от священного чина» [2. С. 84]. Духовные лица служат Богу правды, достойно ли пребывать им в неправде? «Преступление это строго наказывается и в отношении мирян» [2. С. 86].

Святитель Василий Великий обращал внимание на «образ клятвы, и слова, и расположение», с которыми она принимается «и тонкие в словах прибавления» [3. С. 391] для учета наличия или отсутствия в ней языческого содержания. Святитель Василий Великий выделяет три основополагающих положения при оценке клятвы: во-первых, было ли при клятве призываемо имя Божие, во-вторых, в каких словах она выражена, и, в-третьих, каково душевное состояние принимающего клятву.

Данные критерии святителя Василия Великого и по сей день помогают нам при оценке и выборе того или иного отноше-

ния к различным документам, претендующим на статус присяги или клятвы. Эти критерии и должны стать для нас основанием нашего суждения о клятве российского врача. В силу того, что клятва врача — светский документ, она не содержит упоминания имени Божия. В силу этого она не является клятвой в религиозном смысле. Несмотря на это, принятие ее налагает на врача-специалиста нравственную ответственность перед больными, коллегами и обществом, которые в полном праве подвергнуть клятвоотступника социальным порицаниям различного рода, вплоть до лишения права на продолжение профессиональной деятельности.

«Слова» клятвы не должны содержать лжи, но обязаны максимально соответствовать не только интересам человека, но и его сущностному природному устройению и предназначению.

В этом плане в клятве врача должны содержаться признание высочайшей ценности жизни и отказ от произвольного манипулирования жизнью человека другим человеком (от абортов и эвтаназии). Под «душевным состоянием» человека, в данном случае молодого врача, принимающего профессиональную клятву, мы вправе понимать сегодня его осознанное и целенаправленное, непрестанное стремление к помощи, милосердию, заботе и добру.

Социальное признание таких устремлений в форме этических документов медицинских ассоциаций и законодательных актов — несомненное благо для человека и общества. Соблюдение всех вышеперечисленных критериев, почерпнутых в Священном Предании Церкви, и приложение моральных требований к каждому слову клятвы врача не только обеспечит содержательную ее нравственную доброкачественность, но и укрепит пошатнувшийся ныне уровень доверия к представителям врачебной профессии в нашем обществе.

Литература

1. Григорий, Богослов, свт. Собрание творений: в 2 т. / свт. Григорий Богослов. — [Б.м.]: Свято-Троицкая Лавра, 1994. — Т. 2. — 596, IV с.
2. Правила Православной Церкви. С толкованиями Никодима, епископа Далматинско-Истрийского. — М., 1994. — Т. 1.

3. Правила Православной Церкви. С толкованиями Никодима епископа Далматинско-Истрийского. — М., 1994. — Т. 2.
4. Практическая симфония для проповедников Слова Божия / сост. Г. Дьяченко. — Репр. воспроизведение изд. 1903 г. — [Б.м.]: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1992. — XXV, 498 с.
5. Толковая Библия, или комментарий на все книги Св. писания Ветхого и Нового Завета. — СПб.: Издание преемников А.П. Лопухина, 1904–1913. — Т. 3.

КЛЯТВА ВРАЧА РОССИИ В КОНТЕКСТЕ МОРАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ ПРАВОСЛАВИЯ

Ирина Васильевна Силуянова

Д-р филос. наук, профессор, заведующая кафедрой биоэтики ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», член Совета по этике Минздрава России, член редакционной коллегии журналов «Биоэтика», «История медицины», «Медицинская этика», член Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Русской Православной Церкви, член Исполкома Общества православных врачей им. Св. Луки (Войно-Ясенецкого)

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

Этическое своеобразие медицинского профессионализма в европейской традиции впервые было сформулировано Гиппократом (460–377 гг. до н.э.). Оно определялось не как умение преследовать и отстаивать свои собственные интересы, но как профессиональная способность врача подчинить свои интересы интересам другого, в частности, больного человека:

«Я направляю режим больных к их выгоде.... В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного...». Это умение действовать «для пользы больного» объединяет профессионалов-медиков и определяет особенность профессиональной нравственной культуры врача.

Нельзя не отметить, что безусловный авторитет Гиппократ в профессиональном медицинском сообществе сохраняется на протяжении более 24 веков. Гиппократ называют «отцом медицины» именно потому, что он первый в европейской традиции выработал моральные принципы врачевания. Они были изложены им в «Клятве», а также в книгах «О законе», «О врачах» и др. В своих работах Гиппократ не только фиксирует новую тенденцию в античной культуре, но и сам способствует трансформации врачевания как функции жречества во врачевание как специальную профессиональную светскую деятельность.

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 — жрец, который впоследствии был обожествлен. Храм, построенный в его честь в Мемфисе (около 2850 г. до Р.Х.), был одновременно и госпиталем, и медицинской школой. Медицинская практика была исключительным правом магов Персии и брахманов Древней Индии. Исследователи не без оснований предполагают, что отец Гиппократа 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, но неизбежно сменялись моральными профессиональными гарантиями и обязательствами лекарей перед пациентами. Так, в Клятве Гиппократа были впервые сформулированы и выписаны основные обязанности врача перед больными и перед своими коллегами по ремеслу. Клятва

Гиппократ — это документальное свидетельство рождения именно светских профессий — врача и лекаря — столь необходимой им профессиональной врачебной этики, которая понимается прежде всего, как средство достижения доверия к ним в обществе.

Гиппократ брал обязательство *«исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими достоинствами 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 всё остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому 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 я проводить 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 далёк от всякого 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».*

Отношение врача к больному и здоровому человеку, изначально ориентированное на заботу, помощь, поддержку, безусловно, является основной чертой профессиональной врачебной этики. То, что в христианской морали является идеальной нормой отношения человека к человеку — *«возлюби ближнего твоего, как самого себя»* (Мф. 22: 39), *«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 превратились в общепризнанные, неоспоримые и общеобязательные. Это произошло не как механическое следствие всемирного признания христианства, а как результат осознанного постижения врачами глубинной сути своего предназначения, в полной мере выявленного христианством. С позиций Православного вероучения можно утверждать, что нормы и принципы поведения врача являются не просто отражением специфических отношений частной области деятельности людей в некую конкретно-историческую эпоху. Они всегда наполнены богооткровенным содержанием, которое обуславливает цели и задачи врачевания, независимо от места и времени их осуществления. Ибо они соответствуют подлинной сущности человека, глубоко коренясь в самой природе человеческих взаимоотношений.

Об этом свидетельствует евангелист Лука в притче о милосердном Самарянине:

«На это сказал Иисус: некоторый человек шел из Иерусалима в Иерихон и попался разбойникам, которые сняли с него одежду, изранили его и ушли, оставив его едва живым. По случаю один священник шел тою дорогою и, увидев его, прошел мимо. Также и левит, быв на том месте, подошел, посмотрел и прошел мимо. Самарянин же некто, проезжая, нашел на него и, увидев его, сжалился и, подойдя, перевязал ему раны, возливая масло и вино; и, посадив его на своего осла, привез его в гостиницу и позаботился о нем; а на другой день, отъезжая, вынул два динария, дал содержателю гостиницы и сказал ему: позаботься о нем; и если издержишь что более, я, когда возвращусь, отдам тебе. Кто из этих троих, думаешь ты, был ближний попавшемуся разбойникам? Он сказал: оказавший ему милость. Тогда Иисус сказал ему: иди, и ты поступай так же» (Лк. 10: 30–37).

При этом нельзя не отметить, что по преданию Лука был врачом. Неудивительно, что именно ему впервые удалось вскрыть глубочайший метафизический и нравственный смысл врачевания. Согласно этой притче, 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 — ветхий закон, который не в состоянии помочь человеку, а под именем Самарянина — Сам Христос Спаситель. Именно в силу этого способность к справедливости и милосердию не чужда и естественна Его «образу и по подобию» — человеку.

По мнению профессора общественного здравоохранения и медицины В. Мак-Дермота (Корнелльский университет, Нью-Йорк, США) притча о милосердном самарянине, действительно, напоминает о том отличии, которым обязательно должен обладать врач-профессионал в отношении к страдающим больным людям.

Каково же оно? Во-первых, врач должен быть независим от политических, национальных и других пристрастий. Самарянин помог иудею, хотя мог бы сказать, зачем помогать тем, кто нас презирует? Но в страждущем он увидел не чужого и чуждого человека или противника, но, прежде всего, только 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 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 — *«возлюби ближнего твоего, как самого себя»* (Мф. 22: 39), *«любите врагов ваших»* (Мф. 5: 44)

Именно 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-й Конференцией Ассоциации врачей России в ноябре 1994 г.: *«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 немедицинского 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 к 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».

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

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, отдавая должное их заслугам и стараниям;

быть справедливым к своим сотоварищам-врачам и не оскорблять их личности, но говорить им правду прямо и без лицепрятия, 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 сохранение основных позиций гиппократовской «Клятвы». 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 к гиппократовской «Клятве» уважения к человеческой жизни с момента ее возникновения (отношение 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 вызывает возражения. Она относится к прагматическому типу этической аргументации, бесосновательно игнорируя при этом деонтологическую мотивацию, сущность которой состоит в исполнении долга, независимо от тех или иных ситуационных выгод. В данном тексте «Клятвы врача России» отсутствовали также принципиальные позиции 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 в 1968, 1983 и 1994 гг.), Международный кодекс медицинской этики (1949 г., с дополнениями в 1968, 1983 гг.), «Афинская клятва», Лиссабонская Декларация о правах пациента (1981 г.); Декларация об эвтаназии (1987 г.); Декларация Осло о медицинских абортах (1983 г.) и др. документы ВМА, ВОЗ. Все более актуальным становился вопрос о пересмотре данного текста клятвы.

В 2011 г. Государственная Дума РФ утвердила содержание 71-й статьи Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Оно сводится к следующему:

«1. Лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации 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 пациенту, 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 пациента, 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.

С момента принятия данного текста нравственные нормы Клятвы врача приобретают юридическое значение. Отмечая достоинства приведенного текста, (например, отказ от итоговой прагматической мотивировки), нельзя не отметить ряд недостатков.

К сожалению, в ст. 71 «Клятва врача России» действующего закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 г.) нет принципа не навреди или обязательства непричинения вреда пациенту. Мы не можем не обратить внимания, что в принятом тексте Клятвы врача отсутствует и традиционная для многовековой истории и основополагающая для врачебной этики позиция этического неприятия врачебным сообществом уничтожения человеческой жизни в самом начале ее формирования. К со-

жалению, в данном документе отсутствует и принцип информированного согласия, который после принятия Советом Европы «Конвенции о защите прав человека и достоинства человеческого существа, в связи с использованием достижений биологии и медицины» (1997 г.), стал одним из краеугольных для современного общества и современной медицины. Вряд ли целесообразно игнорировать новые достижения и предложения мировой общественности в области этики биомедицины.

Нельзя не учитывать и многовековой нравственный опыт, накопленный Церковью. Он не может не обогатить столь значимый для традиционной врачебной профессиональной этики документ, регулирующий отношения между врачами и пациентами, среди которых 80%, по последним социологическим опросам, относят себя именно к православному вероисповеданию. С надеждой на возможность внесения поправок и дополнений с целью дальнейшего совершенствования данного социально-значимого документа в Церковно-общественном Совете по биомедицинской этике проводилась специальная работа над текстом Присяги врача России.

Совокупность рекомендаций, которые предлагает православное медицинское сообщество, осознавая особую включенность современной медицины в общественную жизнь, является принципами, нашедшими свое основание в христианской этике и подтвержденными многовековой врачебной практикой. Речь идет о гарантиях непричинения вреда, оказания помощи, проявления уважения и справедливости, об отрицательном отношении к эвтаназии и абортam, об отказе от интимных связей с пациентами, о милосердии к больному, об обязательствах перед учителями, коллегами и учениками, о врачебной тайне.

Предлагаемый Церковно-общественным Советом по биомедицинской этике текст Присяги врача России 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.

Литература

1. Гиппократ. Избранные книги / Гиппократ. — М., 1936. — Т. 1. — С. 87–88.
2. Барсов, М. Толкование четвероевангелия / М. Барсов. — Симбирск, 1890. — Т. 2. — С. 105–108.
3. Мак-Дермот, В. Медицина — общественное и личное благо / В. Мак-Дермот; Всемирный форум здравоохранения. — Женева, 1982. — Т. 1. — С. 130.
4. Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы: сб. офиц. док. / под ред. В.Н. Уранова. — М.: ПАИМС, 1995. — С. 7.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ПРИСЯГА ВРАЧА

*«Вступая в медицинское сообщество и приступая к врачебной деятельности, перед лицом своих Учителей и Товарищей по науке и искусству врачевания, **ТОРЖЕСТВЕННО ОБЯЗУЮСЬ:***

— посвящать 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, 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 свои медицинские познания и врачебное мастерство, передавая свои знания, умения и опыт врачевания 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».

**РАЗДЕЛ VI.
АБОРТ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ЭТИКА ВРАЧА**

Протоиерей Дмитрий Смирнов
О грехе детоубийства.

Ирина Васильевна Силуянова
Этические проблемы аборта.

Протоиерей Дмитрий Смирнов
Трудные вопросы.

И. В. Силуянова
О некоторых особенностях отношения к плодоизгнанию
в нравственном богословии Православия.

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**
«О грехе детоубийства».

О ГРЕХЕ ДЕТОУБИЙСТВА

Протоиерей Дмитрий Смирнов

Председатель Патриаршей комиссии по вопросам семьи,
защиты материнства и детства, сопредседатель
Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике

Вскоре после Рождества Христова (11 января нового стиля) Церковь вспоминает мучеников — младенцев, от Ирода в Вифлееме избитых. *«Глас в Раме слышен, плач, и рыдание, и вопль великий; Рахиль плачет о детях своих и не хочет утешиться, ибо их нет»* (Евангелие от Матфея гл. 2, стих 18, книга пророка Иеремия гл. 31, ст. 15). Сбылось ветхозаветное пророчество, когда Ирод «весьма разгневался и послал избить всех младенцев в Вифлееме и во всех пределах его от двух лет и ниже» (Евангелие от Матфея гл. 2, ст. 16). Безмерно преступление царя Ирода, имя которого стало нарицательным! Стон ужаса огласил Вифлеем и его окрестности, всю Иудею, весь мир и донесся до наших дней из двухтысячелетнего далека. Ежегодным воспоминанием одного из самых бесчеловечных преступлений в истории Святая Церковь пытается пробудить замерзшую людскую совесть. Когда же мы услышим «плач и рыдание и вопль великий» на нашей некогда святой земле? Когда же матери Руси, очнувшись от своего безумия, перестанут убивать своих детей и возопят от ужаса, осознав свое главное преступление? Каждый четвертый аборт в мире — у нас. «Официально» ежегодно убивается не только в каком-то одном городке, как Вифлеем, но во всех городах и всях нашей необъятной Родины не 14000, а десятки миллионов ни в чем не повинных младенцев — и не изувером Иродом убивается, а собственными матерями! Чем же детки провинились? Тем, что хотят жить?

У людей много прав. Существует даже специальная «Декларация прав человека». А есть ли у человека право на жизнь? Когда он взрослый — все это признают, а когда он мал и еще пребывает в утробе матери — нет: за него решают взрослые. Чтобы оправдать себя, преступники всегда нанимают адвоката. Адвокатов Иродова преступления у нас миллионы: и замыслившие убийство родители, и исполнители-врачи, и те, кто отпускает огромные средства на создание эшафотов — абортариев, и те, кто попустительствует преступлению, а голос защитников прав убиенных едва слышен с немногочисленных церковных амвонов. Чтобы сократить убийства, воровство взрослых, создан комитет по борьбе с преступностью. А когда же будет создан комитет по борьбе с этим преступлением из преступлений? Много страстных речей слышно в последнее время, и все они наполнены подлинной болью: гибнет природа, ухудшается здоровье людей, сокращается продолжительность жизни, снижается жизненный уровень, накоплено слишком много смертоносного оружия и т.п. А о самом главном — молчок! Что это? Откуда такая нечувствительность к очевидному злу? С одной стороны, люди хотят жить хорошо и долго, а с другой, — эту самую жизнь отнимают у своих детей! Потрясающее противоречие состоит в том, что люди, с одной стороны, выступают за права человека, а с другой, — попирают (совершая такое страшное преступление как аборт) самое элементарное право невинного и незащищенного человеческого существа! Охватывает ужас, когда слышишь, что во имя права на жизнь надо отменить смертную казнь, а аборт узаконить. Страшно, что мы, с одной стороны, жалеем злодеев (хотя, разумеется, и они нуждаются в жалости), а с другой — нас не волнует убийство ребенка, с которым нас эмоционально пока ничего не связывает, который даже еще не успел родиться. Мы чувствуем отвращение к той матери, которая после рождения своего ребенка бросает его в мусорный ящик или оставляет в родильном доме, но несем цветы и улыбки сочувствия другой, которая приканчивает свое дитя в стерильной обстановке операционной! Уже несколько лет в Америке идут дебаты о законности аборт. Множество авторитетных общественных и государственных деятелей — решительные противники детоубийства. Так, например, бывший президент США Р.

Рейган, говоря о лицемерии общества, заметил одному врачу — стороннику абортот, поскольку того еще никто не убедил, что эмбрион обладает самостоятельной жизнью: «Когда, мой дорогой, ты не знаешь, жив ли человек или мертв, ты не выдаешь свидетельства о смерти». А вот еще одно высказывание, оно — 100-летней давности. Известный итальянский юрист Рафаэль Баллестрини писал: *«Самым верным доказательством того, что некий народ дошел до крайней точки своего нравственного падения, будут те времена, когда аборт станет считаться делом привычным и абсолютно приемлемым»*. Святая Церковь всегда рассматривала уничтожение плода как убийство. Если мы веруем в Церковь, если веруем в то, что учение Ее — Истина, то должны стать проповедниками церковного взгляда на детоубийство. Возвысить голос в защиту невинно убиваемых младенцев — нравственный долг каждого, кто осознает себя христианином. На крови людской земного счастья не построить! Тому свидетельством является вся история человечества, а особенно — нынешнего века.

*Газета «Московский церковный вестник»
№ 3 (21) Февраль 1990 года*

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АБОРТА, КОНТРАЦЕПЦИИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ

Ирина Васильевна Силуянова,

Д-р филос. наук, профессор, заведующая кафедрой биоэтики
ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова», член Совета
по этике Минздрава России, член редакционной коллегии
журналов «Биоэтика», «История медицины», «Медицинская
этика», член Церковно-общественного совета по биомедицинской
этике Русской Православной Церкви, член Исполкома Общества
православных врачей им. Св. Луки (Войно-Ясенецкого)

Искусственный аборт, контрацепция и стерилизация — это современные формы медицинского вмешательства в репродуктивную способность человека. В ХХI в. оно приобретает массовый характер и происходит на фоне принципиальных изменений его нравственной оценки и юридического статуса. Цивилизованный мир — прежде всего государства Европы, США, Россия — пытается освободиться от традиции, в которой они существовали практически пятнадцать веков. Речь идет о традиции морально-религиозного осуждения и законодательного запрещения абортов. Известно, например, что плодоизгнание каралось смертной казнью во всех европейских государствах на протяжении нескольких столетий. За последние сорок лет в результате длительных дискуссий и обсуждений произошла отмена законодательного запрета или его ослабление в той или иной степени в Швеции (1946), в Англии (1967), во Франции (1979), в США (1973), в Италии (1978), в Испании (1978), в Нидерландах (1981), в Норвегии (1978). В то же время остаются еще государства, которых не затронула легализация абортов. Это страны с устойчивой католической культурой (например, Португалия).

С начала XX в. и до сих пор вопрос о легализации абортов остается поводом для дискуссий специалистов, демонстраций граждан, заседаний парламентов. Острота в обсуждении проблем аборта сохраняется, несмотря на то, что эта проблема «стара как мир». Исторически отношение врача к аборту является одной из первых и основных этико-медицинских проблем, сохраняющих свою актуальность и сегодня. Это объясняется тем, что проблема аборта концентрирует в себе отношения между людьми на уровне нравственного, юридического, социально-политического, религиозного, научного сознания. Рассмотрев проблему аборта на каждом из этих уровней, можно ответить на вопрос, почему она является основной и принципиальной проблемой современной биомедицинской этики.

Этико-медицинский уровень проблемы аборта

Вопрос об отношении врачей, медицинских сообществ и ассоциаций к практике искусственного аборта имеет свою историю и свою логику. В этой логике есть две противоположные позиции. Движение от одной из них к другой и составляет историю вопроса об этико-медицинском отношении к плодоизгнанию.

Первая позиция выражена в Клятве Гиппократата. Среди многочисленных врачебных манипуляций Гиппократ специально выделяет плодоизгнание и обещает: «Я не вручу никакой женщине абортивного пессария» [9. С. 87–88]. Так, в V в. до н.э. Гиппократ фиксирует позицию врачебного сословия об этической недопустимости участия врача в производстве искусственного выкидыша. Эта позиция тем более важна, что прямо идет вразрез с мнением великих моралистов и законодателей Древней Греции о естественной целесообразности аборта. Их взгляды обобщает и выражает Аристотель, который писал в «Политике»: «Если же у состоящих в супружеском сожитии должен родиться ребенок сверх (этого) положенного числа, то следует прибегнуть к аборту, прежде чем у зародыша появится чувствительность и жизнь» [2. С. 624].

В качестве второй позиции могут быть рассмотрены документы Ассоциации врачей России. В «Клятве российского врача» и в «Этическом кодексе российского врача», принятых в ноябре 1994 г. на 4-й Конференции Ассоциации, отношение

к искусственному аборту никак не обозначено. Хотя на этой конференции высказывалось предложение включить в эти документы вопрос об этическом отношении Ассоциации к искусственному аборту, что особенно актуально для нынешней кризисной демографической ситуации в России, однако это предложение не было принято. Такой подход выявил разрыв не только с принципом Гиппократата, но и с этическими традициями российского медицинского сообщества, существовавшими в России до 1917 г.

С начала XX в. на страницах русских медицинских журналов и газет весьма интенсивно разворачивалось обсуждение этико-медицинских проблем искусственного аборта. Так, в 1900 г. доктор Э. Катунский писал: «У акушера нет ни нравственного, ни юридического права производить эмбриотомию над живым плодом» [15. С. 178]. В 1911 г. доктор Т. Шабад констатирует, что аборт — «это социальное зло». В то же время он практически один из первых ставит вопрос о «праве матери распоряжаться функцией своего тела», особенно в случае угрозы ее жизни. Фактически Шабад стоит у истоков либерального подхода к искусственному аборту, пытаясь найти аргументы против господствующего принципа, который, например, в католицизме был выражен так: «Вечная жизнь ребенка дороже временной жизни матери» [32. С. 172]. При этом он ссылается на принцип иудейского врача и богослова Маймонида: «не следует шадить нападающего», который он трактует как разрешение на убийство ребенка в утробе матери, совершаемое врачом для спасения жизни матери. Такое действие не является преступным и не должно быть наказуемо.

Осуждение уголовного наказания матери и врача было итогом работы XII Пироговского съезда в 1913 г. Тем не менее на съезде и после него, в обсуждениях его итогов, основная тенденция в российском врачебном мире — моральное неприятие аборта — сохраняется.

Так, например, доктор Л. Личкус, выступая на съезде, говорил: «Преступный выкидыш, детоубийство и применение противозачаточных средств — симптом болезни современного человечества» [28. С. 1010]. Российские врачи с тревогой констатировали образование особого класса «профессионалов-плодоистребителей», нелюбезно называя их «выки-

дышных дел мастерами». Вот точка зрения д-ра Я. Выгодского (из стенограммы съезда): «Принципиальный взгляд на выкидыш как на зло и убийство должен быть сохранен, производство выкидыша как профессия для врача недопустима» [28. С. 1011]. Профессор Б.Ф. Вериго полагал, что «всякий же аборт, произведенный врачом за плату, должен быть наказуем, тогда как всякий аборт, произведенный врачом бескорыстно, не должен считаться преступлением» [29. С. 163]. Доктор Д. Жбанков писал: «Неопровержима связь между культурой настоящего времени и упадком ценности жизни как своей, так и чужой: выкидыш и самоубийство — явления одного порядка» [12. С. 433]. И еще одно мнение: «Ни один уважающий себя врач, правильно понимающий задачи медицины, не будет делать выкидыш по исключительному желанию женщины, а всегда будет руководствоваться строгими медицинскими показаниями. Мы, врачи, всегда будем чтить завет Гиппократов, что задача медицины сохранять и удлинять человеческую жизнь, а не разрушать ее, хотя бы и в зародышевом состоянии» [8. С. 147].

XII Пироговский съезд, признав неморальность искусственного выкидыша, тем не менее пришел к выводу, что государству необходимо отказаться от принципа уголовной наказуемости плодоизгнания. В резолюции Съезда от 2 июля 1913 г. сказано: «1. Уголовное преследование матери за искусственный выкидыш никогда не должно иметь места. 2. Также должны быть освобождены от уголовной ответственности и врачи, производящие искусственный выкидыш по просьбе и настоянию. Исключение из этого положения должны составлять врачи, сделавшие искусственный выкидыш из корыстных целей своей профессией и подлежащие суду врачебных советов» [28. С. 1012].

Итогом широкого обсуждения в печати морально-этических проблем аборта в начале века было различение и разведение вопросов об его этической недопустимости и уголовной наказуемости.

История вопроса о юридическом статусе плодоизгнания

Как известно, в Древней Греции и Древнем Риме плодоизгнание не считалось преступлением. Начиная со II века н.э. христианство распространяет заповедь «не убий» и на находя-

щийся во чреве матери зародыш. Нормоформирующей установкой по этому вопросу становится постановление Константинопольского Собора 692 года, в котором говорится: «Разницы нет, убивает ли кто-либо взрослого человека или существо в самом начале его образования» [Цит. по: 17. С. 148]. К каноническим относится и суждение Василия Великого (IV–V вв. н.э.): «Умышленно погубившая зачатый в утробе плод подлежит осуждению как за убийство» [22. С. 39]. Эти идеи проникают в светское законодательство европейских государств с начала средних веков. В VII в. законодательство вестготов устанавливает в качестве наказания за изгнание плода смертную казнь. Такой подход является типичным для европейского законодательства Средних веков и Нового времени. В 1649 г. смертная казнь за плодоизгнание была введена в России.

Под влиянием христианской морали и законов в XV, XVI, XVII вв. аборт как медицинская операция практически исчезает из врачебной деятельности. Поворотным становится 1852 г. После упорной борьбы в Парижской медицинской академии, под давлением вопиющей статистики женской смертности при кесаревом сечении, аборт снова вступает в число акушерских операций в случаях анатомического сужения таза у беременных женщин. Вслед за этим медицинская наука начинает отстаивать и другие медицинские показания к искусственному аборту, и прежде всего в тех случаях, где беременность угрожает жизни матери. Смертная казнь за плодоизгнание начинает вытесняться из законодательств европейских государств, сохраняя за собой при этом статус преступления «против жизни, против семьи и общественной нравственности».

В первом русском уголовном кодексе 1832 г. изгнание плода упоминается среди видов смертоубийства. Согласно ст. 1461, 1462 Уложения о наказаниях 1885 г. искусственный аборт карался четырьмя-пятью годами каторжных работ, лишением всех прав состояния, ссылкой в Сибирь на поселение. Новое Уголовное Уложение 1903 г. смягчает меры пресечения. «Мать, виновная в умерщвлении своего плода, наказывается заключением в исправительный дом на срок не свыше трех лет, врач — от полутора до шести лет» [17. С. 149].

Подлинная революция в законодательстве относительно абортотворения происходит в России после 1917 г. 18 ноября 1920 г.

вступает в силу Постановление Наркомздрава и Наркомюста, которое полностью легализует искусственный аборт: «Допускается бесплатное производство операции по искусственному прерыванию беременности в обстановке советских больниц, где обеспечивается ей максимальная безвредность» [Цит. по: 26. С. 133–134], Россия становится первой страной мира (не считая Франции периода революции 1791–1810 гг.), где происходит полное освобождение женщин и врачей от уголовной ответственности. Запрещение аборт в 1936 г. сменилось их легализацией в 1955 г. Легализация была продолжена и в Законе РСФСР о здравоохранении 1971 г. и в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан 1993 г. Последнее законодательство отличается четкой регламентацией медицинской процедуры: по желанию женщины аборт производится до 12 недель беременности, по желанию женщины и социальным показаниям — до 22 недель, по желанию женщины и медицинским показаниям — независимо от срока беременности.

Динамика юридических санкций — от смертной казни до полной легализации (не только в России, но и в Европе) — ставит вопрос о причинах таких кардинальных перемен, происходящих в течение последних ста лет. Ответ на этот вопрос предполагает выход на уровень социально-политических процессов.

Социально-политические аспекты проблемы аборта

Большинство исследователей полагают, что основная причина юридической легализации искусственного выкидыша — это массовый «эпидемический» рост числа аборт, которые в неблагоприятных условиях «подполья» калечили и уносили огромное число жизней. У этой точки зрения есть свои основания, но есть и недостатки. Ее логика аналогична суждению: если патология приобретает массовый характер, то она должна превратиться в «норму». Кроме того, эта точка зрения предполагает следующий вопрос: в чем причины самой этой массовости?

Отвечая на него, долгое время полагали, что рост числа искусственных выкидышей стимулировали экономические основания — тяжелые материальные условия, нужда, бедность. Но эти аргументы не выдерживали критики уже в предреволю-

ционной России, когда статистика свидетельствовала о практически равном числе абортс среди обеспеченных слоев населения и в малообеспеченных семьях.

В начале XX в. весьма влиятельным был социально-политический подход к проблеме аборта. Я. Либерман в 1914 г. утверждал: «Дайте женщине равное с мужчиной положение в обществе, повысьте уважение к ее личности, уничтожьте презрение к внебрачной матери и ее детям, создайте условия, обеспечивающие существование всех рождающихся детей, признайте право на материнство и охраняйте его, воспитайте в подрастающих поколениях чувство уважения к институту материнства, обеспечьте каждую мать на время беременности и кормления ребенка — и не будет никакой надобности в уголовной репрессии для сохранения прироста населения и общественной нравственности... и наступит то блаженное время, когда врачам не придется прибегать к нему (аборту. — *И.С.*) ... ибо к ним (за редким и малым исключением) для этого и не будут обращаться» [17. С. 153].

За годы советской власти эти условия были практически созданы, по крайней мере на уровне официальной идеологии, что тоже значимо. Тем не менее, в 1986 г. в СССР было произведено только официально зарегистрированных — 7 млн 116 тыс. абортов, в 1988 г. — 7 млн 265 тыс. Относительный показатель искусственных абортов в СССР был самым высоким в мире — на 1000 женщин 15–44 лет — 120 абортов (с учетом официально незарегистрированных абортов эта цифра еще более внушительная).

Как ни парадоксально, но условия, которые, по мнению Либермана, должны были привести к ликвидации потребности в искусственных абортах, напротив, стали новым мощным основанием роста этой потребности. Равное с мужчинами положение женщины в обществе, включение ее в общественно-полезную трудовую деятельность, заботы о карьере, т.е. социально-активный образ жизни, потребности современного общественного производства в женском труде — факторы, обеспечивающие постоянный и гарантированно-высокий уровень числа абортов.

На фоне социально-политических факторов весьма условным выглядит психоэмоциональный мотив аборта — «стыд за

грех», «страх позора», который скорее работает в государствах с устойчивой религиозной культурой, хотя говорить о подлинно религиозных мотивах подобных поступков, естественно, неуместно. Мотивы психоэмоционального уровня наполняются новым содержанием — боязнь общественного мнения, приспособление к социально-бытовым стандартам.

Один из них — организационная структура здравоохранения, предусматривающая существование специальных направлений, обеспечивающих производство абортот, разработку медицинских методик искусственного аборта, анестезиологическое обеспечение, подготовку специальных медицинских кадров. Современная технологическая комфортность искусственного прерывания беременности, его общедоступность, бесплатность — благоприятные условия не только производства, но и гарантия устойчивого воспроизводства практики абортов.

Перечисленные факторы, взаимодополняя друг друга, не могли и не могут существовать в морально-мировоззренческом вакууме. В настоящее время наиболее влиятельной формой морально-мировоззренческого оправдания абортов является либеральная.

Либеральный подход к проблеме аборта

Если законодательства государств Европы и Америки, запрещающие медицинскую практику абортов вплоть до 1-й половины XX в., были сформированы под влиянием морально-религиозных установлений, то современные законодательства, легализующие аборты, имеют своим основанием либеральную идеологию.

Либеральное оправдание аборта базируется на двух принципах. Первый — это право женщины распоряжаться своим телом. Второй — отрицание личностного статуса плода.

Первый принцип — «право женщины распоряжаться своим телом» — завоевывал себе место в европейской культуре с трудом. Его первые рубежи — это так называемые медицинские показания к аборту, т.е. специфически медицинские случаи, например, анатомически узкий таз, или гидроцефалия плода (водянка мозга), когда рождение ребенка ставит жизнь матери под угрозу. Постепенно происходило расширение ме-

дицинских показаний, к ним стали относить болезни сердца, почек, туберкулез, душевные болезни, наследственные заболевания и т.п.

В первой половине XIX в. входит в оборот понятие «социальные показания», которое вначале включало изнасилование, сношение путем обмана, чрезмерная нужда. Постепенно объем понятия расширяется, и оно начинает включать «желание мужа», «неблагоприятную семейную жизнь», «желаемое количество детей». В итоге цивилизованный мир приходит к признанию права женщины быть совершенно автономной в принятии решения о прерывании беременности и не только в первой ее трети. Например, в случаях больших сроков беременности, согласно «Инструкции о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по немедицинским показаниям» 1988 г. основаниями немедицинского характера для прерывания беременности по желанию женщины являются «смерть мужа во время беременности, пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы, лишения прав материнства, многодетность (число детей свыше пяти), развод во время беременности, инвалидность у ребенка. Если у женщины есть основания, не предусмотренные настоящей инструкцией, то вопрос о прерывании беременности решается комиссией (медицинского учреждения. — *И.С.*) в индивидуальном порядке». И если, как правило, такие операции достаточно дороги (весной 1994 г. — 400 тыс. руб. — 2,5 средней месячной зарплаты), то в Москве, например, существуют такие медицинские организации, которые осуществляют аборты только с большим сроком беременности и совершенно бесплатно. Это медицинские научно-исследовательские учреждения, использующие эмбриональный материал поздних сроков беременности (18–22 недели) для фетальной терапии.

С 1996 г. в России согласно распоряжению премьера Виктора Черномырдина действует расширенный перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности сроком до 22 недель. 22 недели — это срок реальной выживаемости и жизнеспособности родившихся в этом возрасте детей. Лишать детей этой жизнеспособности могут женщины, признанные безработными или имеющие безработного мужа, женщины, не имеющие жилья, проживающие в обще-

житии или на частной квартире и т.п. Либеральность подобного распоряжения может быть сравнима только с либеральностью Постановления Наркомздрава и Наркомюста 18 ноября 1920 г., согласно которому Россия стала первой страной мира, полностью легализовавшей искусственный аборт.

Либеральная легализация аборта окончательно развела юридическое и моральное измерение проблемы. Это разведение разделяет и религиозно-философская, т.е. консервативная, в нашей терминологии, позиция. Например, Е.Н. Трубецкой в своей докторской диссертации «Религиозно-общественный идеал западного христианства в XI веке» прослеживает организующую роль исторического христианства в политической жизни современных культурных народов и приходит к выводу, что смешение «порядка благодатного с порядком правовым» обрекает «порядок благодатный» на утрату своей силы [27. С. 44].

Данная Богом сущностная, внутренняя свобода человека вряд ли может быть безусловно и окончательно ограничена какими бы то ни было внешними, в данном случае властными, факторами, в том числе и государственным законодательством. Неудача правового запрещения и ограничения этой свободы (в случае прерывания беременности) даже под страхом суровых наказаний — лишь еще одно тому доказательство. Единственно, кто может ограничить свою сущностную свободу — это сам человек. Одно из толкований греха связано с пониманием греха «не как непослушания, а как утерю свободы» [3. С. 164]. Женщина, делающая аборт, теряет свою свободу, — утрачивает дар быть матерью. И какие бы «показания» ни сопровождали данную потерю, это в христианской традиции проявление социального и нравственного зла.

Не разделяя идей традиционной морали, либеральное сознание выстраивает свою аргументацию «моральности аборта». Исходным в этой аргументации является принцип: «право женщины на аборт». Анализ этого суждения выявляет, что оно имело свой смысл скорее в условиях борьбы либерализма с консервативным законодательством, преследующим производство абортов, нежели в условиях господства либерального законодательства, разрешающего производство абортов. В этой ситуации принцип «права женщины на аборт» как

«ценность» борьбы теряет свой позитивный смысл. Поэтому в арсенале либеральной идеологии появляется принцип «право женщины на собственное тело», или «право женщины распоряжаться функцией своего тела». Но без конкретного медицинского содержания использование этого суждения вряд ли целесообразно. Известно, что метафизическим основанием либерального сознания является натуралистическо-материалистическая антропология. Согласно последней, человек — это «психоматериальная телесность», «осознающая сама себя материя», и даже «тело и только тело» (Ф. Ницше). С другой стороны, сторонники абортов утверждают, что зародыш человеческого существа фактически ничего из себя не представляет, кроме «сгустка тканей» или «кровоавой массы» [10. С. 43]. В свете сказанного суждение «право женщины на аборт» превращается в суждение «право тела на собственное тело» или «право тела распоряжаться функцией своего тела». Может ли такое суждение выполнять роль регулирующей нормы или ценности?

«Отрицание личностного статуса плода» — второй основополагающий принцип защитников абортов. Действительно, если исходить из понимания морали как системы идей, регулирующей отношения между людьми, то необходимо, по крайней мере формально, наличие двух субъектов этого отношения — «человек — человек». Если при этом допустить, что плод — это не человек, то, в силу отсутствия второго субъекта морального отношения, аборт — это вообще не моральная проблема. Принятие решения об аборте — это результат вычисления тех или иных интересов, баланса жизненных обстоятельств, но ни в коем случае не моральный поступок. Но можно ли допустить, что плод — это только «сгусток тканей», а не человек?

Проблема статуса эмбриона

Человеческое существо, развиваясь, проходит ряд стадий — от оплодотворенной клетки до личности. В какой момент на этих стадиях начинается жизнь? Можно ли поставить знак равенства между понятиями — «человек», «эмбрион», «плод», «ооцит», «зародыш»? В какой момент человеческое суще-

ство становится моральным субъектом? Конкретные ответы, которые давали культура и наука, менялись от эпохи к эпохе.

Согласно древней восточной традиции возраст человека отсчитывается с момента зачатия. В древней западной цивилизации было распространено мнение, что жизнь начинается с рождения. Долгое время врачи связывали начало жизни плода с первым «шевелением». В католической церкви со времен позднего средневековья, благодаря разработкам Фомы Аквинского, работала аристотелевская концепция «одушевления» (на 40-й день после зачатия у мужчин и на 80-й — у женщин).

Естественнонаучная, или физиологическая, позиция относительно «начала» человеческой жизни отличается от религиозной (метафизиологической) принципиальным отсутствием единого решения даже в пространстве и времени современной культуры. Различные физиологические подходы могут быть объединены лишь по формальному признаку — ответ на вопрос: «Когда начинается человеческая жизнь?» всегда предполагает сведение «начала» жизни к «началу» функционирования той или иной физиологической системы — сердцебиения, легочной или мозговой деятельности. Например, в начале XX в. биология связывала «жизнь» с 4-месячным плодом, т.к. «эмбрион до шести недель — простейшая ткань, до двух с половиной месяцев — млекопитающее существо низшего порядка, и именно с четырех месяцев — фиксируется появление мозговой ткани плода, что говорит о возникновении рефлексивно-воспринимающего существа» [5]. В конце XX в. у 6-недельного плода регистрируется электрофизиологическая активность ствола мозга. Примечательно, что исчезновение этих мозговых импульсов у человека является современным юридическим основанием констатации его смерти. Если перенести современный критерий смерти человека — «смерть мозга» — на уровень проблемы определения критерия начала жизни, то, сохраняя логику, именно эти 6 недель — начала активности ствола мозга — необходимо принять как время начала жизни. Но полнота мозговой деятельности связана с сознанием и речью. Нельзя не напомнить, что сознание и язык, как признаки личности, появляются лишь на 2-м году жизни ребенка. Но признание этой цифры за начало чело-

веческой жизни абсурдно и, следовательно, вообще подвергается сомнению вариант, связанный с «мозговым» критерием.

Еще один выделяемый физиологический рубеж возникновения человеческой жизни — первое сердцебиение (4 недели). В то же время принципиальным для многих является формирование легочной системы (20 недель), что свидетельствует о возникшей «жизнеспособности» плода. Под жизнеспособностью понимается его способность выжить вне организма матери.

В последнее время физиологические рубежи все более выходят на клеточный уровень. Современная микрогенетика располагает двумя подходами. Согласно первому, собственно индивидуум — неповторимая и неделимая целостность — образуется в течение 2-й недели после зачатия в результате полной утраты у родительских клеток способности самостоятельного существования. Другая позиция, распространенная среди микрогенетиков, связывает «начало» человеческой жизни с моментом оплодотворения яйцеклетки как моментом обретения полного и индивидуального набора генов будущего биологического организма. «С точки зрения современной биологии (генетики и эмбриологии) жизнь человека как биологического индивидуума начинается с момента слияния ядер мужской и женской половых клеток и образования единого ядра, содержащего неповторимый генетический материал.

На всем протяжении внутриутробного развития новый человеческий организм не может считаться частью тела матери. Его нельзя уподобить органу или части органа материнского организма. Поэтому очевидно, что аборт на любом сроке беременности является намеренным прекращением жизни человека как биологического индивидуума» [6. С. 17].

Этическое знание предлагает свои ответы на вопросы о том, когда и при каких условиях человеческое существо становится моральным субъектом, т.е. носителем собственно моральных прав, и, прежде всего, права не быть умерщвленным. К сожалению, говорить о единодушии этических подходов также не приходится. Согласно одному из них, вопрос о начале жизни человеческого существа может быть решен при условии определения критерия морального статуса человеческого плода. Рациональность, способность к рефлексии, к поступку, к за-

ключению договора и другие подобные критерии морального субъекта, личности отпадают, так как речь все же идет о плоде в утробе матери. Из многочисленных исследований этой проблемы можно выделить еще четыре свойства, которые, по общему мнению, в состоянии выполнить функции критерия. Это — внутренняя ценность, жизненность, рациональность, реакция на раздражители. В результате критического анализа каждого из них, Л.В. Коновалова приходит к выводу, что в ходе применения их к ситуации морального выбора при аборте приемлемым оказывается «единственный критерий — критерий реакции на раздражители, понимаемый в узком смысле как способность ощущать удовольствие и боль, приятное и неприятное» [16. С. 111]. Этот критерий выбирается как основание «возможности установить существенное с моральной точки зрения различие между ранним и поздним прерыванием беременности... Это второй триместр беременности (3–6 месяцев)», Совпадение такого подхода с житейскими представлениями, с юридической практикой делает раннее прерывание беременности морально допустимым [16. С. 112].

Тем не менее, с нашей точки зрения, такой подход вряд ли может быть оценен как безупречный. Моральный статус человеческого существа не определяется набором физиологических реакций и свойств. Такое «определение» сродни уже известному: процедуре сведения морального, этического к биологическому с благой, но не вполне корректной целью объяснения моральных ценностей и норм. Если мы говорим о моральном статусе плода, пытаясь ответить на вопрос о моральности аборта, то лучше всего делать это, находясь в границах самого морального сознания, а не физиологических процедур. При этих условиях плод приобретает моральный статус, соучаствуя в моральных взаимоотношениях. Критерием морального статуса плода является его включенность в моральное отношение, которое возникает, когда плод, эмбрион, зародыш, «сгусток ткани» — становится объектом моральной рефлексии и для матери, в тот или иной критический момент выбора, и для человеческой культуры, которая самой постановкой проблемы о моральном статусе эмбриона уже делает его субъектом фундаментальных моральных прав, проявляя при этом моральные качества человеческого рода в целом, та-

кие, как солидарность, долг, взаимответственность, свобода, любовь, милосердие.

Вряд ли целесообразно отрицать эти ценности, которые являются традиционным содержанием морально-этического «должного», несмотря на реальность различных житейских обстоятельств, разных практических интересов и все ситуативное многообразие «сущего». Морально-этическое решение проблемы начала человеческой жизни (в его нередукционистской форме) является разумным и непротиворечивым дополнением как к религиозной позиции, так и к естественнонаучной, представленной исследованиями современной микрогенетики, и выполняет одну из своих традиционных функций жизнезащиты.

Консервативный подход к проблеме аборта

В России сосуществуют самые различные ценностно-мировоззренческие ориентации, среди них выделяются либеральная и консервативная. Каждая из этих позиций имеет свои основания, свою традицию. Консервативная — основывается на моральных ценностях религиозной культуры. Рассмотрим особенности консервативного подхода к проблеме аборта на примере православия.

Как известно, в Библии мало изречений, прямо относящихся к обсуждаемой проблеме. К ним относятся слова Иова, который, говоря о своей жизни, начинает с ночи, «*в которую сказано: зачался человек!*» (Иов 3: 3). А в «Книге Договора» устанавливается, что человек, толкнувший беременную женщину, что стало причиной выкидыша, обязан заплатить штраф (Исх. 21:22). Христианское «нет» абортам однозначно и основательно. Православное богословие полагает, что при решении сложных нравственных вопросов «на первое место чаще всего выдвигается самая жизнь основателя христианства, как воплотившая в себе идеал совершеннейшего пути к спасению» [24. С. 114]. В этом плане Благовещение Архангела Гавриила Марии: «Радуйся, Благодатная! Господь с Тобою; благословенна Ты между женами», представляет собой символическую форму христианского понимания начала человеческой жизни.

Этот принцип ставит под сомнение «право женщины на собственное тело», допускающее, что плод есть лишь часть материнской ткани. «Это не ее тело; это тело и жизнь другого человеческого существа, вверенного ей материнским заботам для кормления» [31. С. 93].

К каноническим относится суждение Василия Великого (IV–V вв. н.э.): «Умышленно погубившая зачатый в утробе плод подлежит осуждению как за убийство» Однако оценка аборта как нарушения ветхозаветной заповеди «не убий» — одно из оснований его христианского осуждения. К мысли об еще одном основании приводит св. Иоанн Златоуст. Он пишет, что плодоизгнание «нечто хуже убийства... так как здесь не умерщвляется рожденное, но самому рождению полагается препятствие» [13. С. 790].

Что может быть «хуже убийства»? Очевидно то, что приводит к убийству, что является его основанием. Это — нарушение «первой и наибольшей заповеди» — заповеди Любви. Максим Исповедник различает пять видов любви: «ради Бога», любовь «по причине естества, как родители любят чад», «ради тщеславия», «из-за сребролюбия», «вследствие сластолюбия». Из этих видов любви на второе место Максим Исповедник помещает любовь «по причине естества». Аборт — это нарушение заповеди любви, причем в самой ее человечески-глубинной сути — через убийство матерью своего дитяти. Даже животный мир, к сравнению с которым так часто прибегает натурализм, не знает аналогов подобного действия, свидетельствуя о его противоестественности.

Аборт — это «препятствие рождению». Но рождение — это «выход из материнской утробы», которая в христианской семантике является не просто анатомическим термином. Смысл этого слова в христианской традиции, как полагает С. Аверинцев, чрезвычайно широк и значим: это и «милосердие», и «милость», и «жалость», и «сострадание», и «всепрощающая любовь» [1. С. 19]. С. Аверинцев считает, что символика «чревной» и «теплой» материнской любви особенно характерна для грекославянского Православия, в отличие от смыслов этого понятия в античности, и сохраняется «в образе девственного материнства Богородицы» до сих пор.

Особое почитание Богородицы в Православии проявляет себя в величаниях церковных песнопений, в наименованиях явленных икон Божией Матери. П. Флоренский дает одно из самых полных их перечислений: «Истинная Живородительница», «Нечаянная радость», «Умиление», «Отрада или Утешение», «Сладкое Лобзание», «Радость всех радостей», «Утоли мои печали», «Всех скорбящих радость», «В скорбях и печалях утешение», «Заступница усердная», «Взыскание погибших», «Умягчение злых сердец», «Избавление от бед страждущих», Милостивая Целительница», «Путеводительница», «Истинный живоносный Источник» [30. С. 355–356].

Каждое название иконы Богоматери — это буква в алфавите православной нравственности, первой заповедью которой является «заповедь любви». Принятие и допущение аборта как естественной практики культуры, без определенных морально-нравственных ограничений и разъяснений — это симптом морального кризиса культуры.

Врач, как принципиальный соучастник жизни человека с момента его рождения до смерти, сегодня имеет возможность свободно обсуждать фундаментальные проблемы человеческой жизни. Определить отношение к ним ему поможет и моральная традиция отечественного врачевания, и принципы Всемирной Медицинской Ассоциации, которая в 1983 г. принимает специальную декларацию о медицинских абортах:

1. «Основополагающий моральный принцип врача — уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия.
2. Обстоятельства, противопологающие интересы потенциальной матери интересам ее неродившегося ребенка, ставят врача перед необходимостью выбора: сохранить беременность или преднамеренно ее прервать.
3. Неоднозначность выбора определяется разными религиозными и нравственными позициями, причем любое из решений требует уважения.
4. Определение отношения к этому вопросу и правил его решения в данном государстве или общине лежит вне компетенции медицины; врачи должны

- лишь обеспечить защиту своим пациентам и отстаивать собственные права в обществе.
5. В тех странах, где медицинские аборт разрешены законом, компетентные специалисты могут делать их на легальном основании.
 6. Если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт, он должен перепоручить пациентку компетентному коллеге.
 7. Исполнение положений настоящей Декларации Генеральной Ассамблеи Всемирной Медицинской Ассоциации не является обязательным для тех ассоциаций-членов, которые не присоединятся к ней» [7. С. 23].

Контрацепция и стерилизация

Наряду с искусственным абортом, формами медицинского вмешательства в генеративную функцию человека являются контрацепция и стерилизация. В настоящее время женщина обладает равным правом как на аборт, так и на контрацепцию и стерилизацию. Однако эти формы медицинского вмешательства неравнозначны. Контрацепция и стерилизация — это эффективные формы предупреждения искусственных абортов, включая и нелегальные. Зарубежная статистика свидетельствует, что широкое применение контрацепции снижает количество абортов. В Болгарии, Венгрии, Чехии, Германии, где охват современными видами контрацепции составляет 50–60%, количество абортов стало в 2–3 раза меньше родившихся [20. С. 8].

Однако моральное различие между предупреждением зачатия и искусственным абортом принималось и существовало не всегда. Ориентируясь на ветхозаветный императив «Плодитесь и размножайтесь», многие христианские ученые отрицали любое искусственное ограничение деторождения. В качестве единственной альтернативы допускалось воздержание в браке. Эти принципы долгое время формировали нравственную культуру врачей. В 1912 г. доктор Л. Окинчиц писал: «Главным препятствием к научной разработке способов, предупреждающих зачатие, является осуждение их вра-

чами с этической точки зрения» [23. С. 329]. В начале века попытки многих врачей усмотреть и убедить общественное мнение, что «предохраняющие средства есть мера лечебная», успеха не имели.

Ситуация меняется к концу века. В 1991 г. на XIII международном конгрессе акушеров-гинекологов проф. Пинотти была предложена новая концепция здоровья и благосостояния женщины, где наряду с традиционными формами принципиальное место занимает медицинская помощь по контрацепции.

Медицинские аспекты контрацепции и стерилизации

Существующие методы контрацепции можно условно разделить на две группы. К первой, традиционной, группе относят ритмический метод, который известен в литературе как календарный, температурный метод, прерванный половой акт, механические средства, химические с локальным действием. Ко второй группе современных методов относятся: гормональная или оральная контрацепция, внутриматочные средства (ВМС).

50–60 гг. XX в. — период испытаний и внедрения в клиническую практику оральных контрацептивов. Американские ученые Y. Pincus и J. Rock выделяют ряд препаратов, подавляющих овуляцию. В 60-х гг., благодаря применению гибкой пластмассы была реализована идея немецкого гинеколога R. Ricker, который еще в 1909 г. предлагал использовать введение в полость матки шелковых нитей, скрученных в кольцо, 60-е гг. — время создания и внедрения полиэтиленовых внутриматочных спиралей типа петли Lippes. Интересно, что несмотря на то, что ВМС широко применяются уже десятки лет, механизм их действия остается загадкой.

Отличие современных контрацептивных средств — уровень их патологического воздействия на организм. И. Мануилова, на основании многолетних исследований, приходит к выводу: «Эффективность противозачаточного метода пропорциональна частоте побочных реакций и осложнений, обусловленных методом контрацепции» [20. С. 36]. Степень же эффективности современных средств возрастает по сравнению с традиционными методами в 10–20 раз (оральная контрацепция) и в 3–7 раз (ВМС).

Пределно эффективным методом контрацепции является стерилизация — «перевязка» или создание искусственной непроходимости маточных труб при мини-лапаротомии, лапароскопии или гистероскопии. Однако возможна и сегодня получает распространение не только женская, но и мужская стерилизация (вазэктомия). В настоящее время используется два вида стерилизации: один из них — с восстановлением генеративной функции («зажимы Фильше»), и второй — так называемая необратимая стерилизация. Оба вида стерилизации активно пропагандируются, например, в США. В журнале «Демографические отчеты» (июнь, 1996 г.), издаваемом Университетом имени Джонса Гопкинса (США) и субсидированным Фондом ООН по народонаселению, подробно описывается применение местной анестезии при стерилизации, а также сама хирургическая операция, изложены существующие методики лигирования маточных труб, описываются формы, с помощью которых можно подготовить специалистов по выполнению этой процедуры, которую журнал называет «методом номер один». Но возникает вопрос: методом чего? Ответ очевиден: «методом номер один» не только медицинских нововведений, но и демографической политики Фонда по народонаселению по отношению к ряду стран, в том числе и к России. Действительно, относительная простота этого метода (например, при нехирургической стерилизации), необратимый характер полного подавления репродуктивной способности может служить средством не только планирования семьи, но и управления и контроля за демографическими процессами с заранее заданными и весьма разнообразными целями.

Демографическая политика и контрацепция

Возможность регулирования демографических процессов на уровне государственного контроля за рождаемостью была известна уже греческой цивилизации. Аристотель в «Политике» рекомендовал: «Пожалуй..., должно поставить предел скорее для деторождения, нежели для собственности, так, чтобы не рождалось детей сверх какого-либо определенного числа. Это число можно было бы определить, считаясь со всякого рода случайностями, например, с тем, что некоторые браки

окажутся бездетными. Если же оставить этот вопрос без внимания, что и бывает в большей части государств, то это неизбежно приведет к обеднению граждан, а бедность — источник возмущений и преступлений» [2. С. 416–417]. В IV–III вв. до н.э. вопрос о перенаселении, как сообщает Полибий, решается в Древней Греции ограничением рождения одного-двух детей в семье. Когда-то, по крайней мере для Аристотеля, наиболее гуманным средством строгого и обязательного соблюдения этого установившегося обычая, в сравнении с убийством и заброшенностью новорожденных, был аборт. Для современной цивилизации, по крайней мере на уровне положений ООН, характерна позиция, что аборт нельзя рассматривать как метод регуляции рождаемости. Этим методом становится контрацепция и стерилизация — на уровне медицинской практики, и принципы «планирования семьи» и «правильного репродуктивного поведения» на уровне идеологии.

В XIX в. идеологической формой оправдания предупреждения беременности было мальтузианство, которое все беды и несчастья человечества связывало с «абсолютным избытком людей». Английский врач Дж. Дрисдэм в середине XIX в. один из первых использовал эти идеи для оправдания медицинских способов предупреждения зачатия и пропаганды противозачаточных мер. С этого времени контрацепция рассматривается как одно из средств регуляции рождаемости и непосредственно связывается с проблемами демографии в мире и регионах.

В настоящее время в более чем 60 странах службы охраны материнства и детства работают вместе со службами планирования семьи на государственном уровне. Китай, например, где существует Министерство планирования семьи, может рассматриваться как образец государственной политики в области планирования семьи.

В 1952 г. была создана Международная федерация планирования семьи (МФПС). МФПС «ставит перед собой следующую глобальную цель. В настоящий момент всего лишь треть лиц репродуктивного возраста имеют доступ к планированию семьи. К 2000 г. население Земли вырастет до 6 млрд. человек, из которых 950 млн будут супружеские пары, способные к деторождению. МФПС берет на себя обязательство, работая с правительствами, учреждениями ООН

и другими неправительственными организациями, добиться к 2000 г. того, чтобы не менее 450 млн супружеских пар во всем мире планировали свою семью». МФПС работает в шести географических регионах: Африканский регион, регион Индийского океана, арабский регион, Восточная и Юго-Западная Азия и Океания, Западное полушарие, Европа. При этом выделяются финансовые и моральные ресурсы тем странам, которые больше всего в них нуждаются. «Нужда» определяется прежде всего демографическими показателями: «уровнем рождаемости, материнской смертностью, детской смертностью и распространенностью контрацептивов» [20. С. 23–24].

Реализация «глобальной цели» предполагает решение следующих основных задач, среди которых:

1. «Пропаганда концепции планирования семьи и обеспечение услуг в этой области как можно в большем масштабе, с тем, чтобы все желающие могли добровольно, на основе полученной информации, выбрать и применять подходящий им метод планирования семьи.
2. Уважение права личности и супругов на свободный выбор метода планирования семьи в интересах их собственного здоровья и здоровья детей.
3. МФПС твердо возражает против применения любых форм принуждения (прямого или косвенного) в выборе применения методов планирования семьи.
4. МФПС не рассматривает аборт в качестве метода планирования семьи; контрацепция есть единственный метод против нежелательной беременности.
5. Соблюдение культурных традиций при проведении политики планирования семьи обеспечивается путем изучения местных особенностей добровольцами из числа населения, которые затем разрабатывают и осуществляют программы и составляют основу национальных ассоциаций.
6. МФПС оказывает поддержку программам ассоциаций — членов, работающих параллельно или совместно с правительствами своих стран» [20. С. 21].

Последний, шестой, пункт весьма существенен в комплексе морально-этических проблем регуляции репродуктивной функции человека. Существование международных организаций «Международное общество по совершенствованию контрацепции», «Международная федерация планирования семьи», работающая с правительствами на уровне ассоциаций в 134 странах мира (в том числе и в России), ставит вопрос: кто же является основным субъектом регуляции рождаемости в условиях государственной демографической политики — женщина, семья или государство и международные организации? Этична ли и в каких случаях регуляция детородной функции в масштабах социально-государственного управления, какого-либо социально-политического или международного контроля?

Очевидно, совсем неслучайным условием членства в МФПС — Европа является принцип Конституции Регионального Совета: «Неучастие ассоциации или лица, ее представляющего, в дискриминационной политике в отношении расы, вероисповедания, цвета кожи, политических убеждений или пола». Контрацептивные методы контроля за рождаемостью, особенно стерилизация, в руках политиков, разделяющих дискриминационные принципы любого рода, могут обернуться непредсказуемыми последствиями для человеческой популяции, перед которыми померкнут все известные в истории человечества «демографические взрывы».

Консервативные прогнозы и оценки

Н. Лосский в работе «Бог и мировое зло» писал: «Поскольку зло в человеческой жизни обусловлено глубочайшими свойствами человеческой личности, оно не может быть устранено никакими изменениями общественного строя (в нашем случае — достижениями научно-технического и социального прогресса. —*И.С.*). Из этого, однако, совсем не вытекает, будто не следует бороться за социальную справедливость... Нужно только помнить, что идеал абсолютного добра в земных условиях недостижим и новые формы общественной жизни, которые удастся выработать будущим поколениям, внесут лишь частичные улучшения некоторых сторон существования, и, может быть, вместе с тем породят какие-нибудь но-

вые проявления зла» [19. С. 358]. Эти тенденции не заставили себя долго ждать.

Одну из них фиксирует Э. Дюркгейм в своем фундаментальном социологическом исследовании природы и причин роста числа самоубийств в современной культуре: «Итак, факты не подтверждают обыденного мнения, что самоубийства вызываются главным образом тяготами жизни; наоборот, число их уменьшается по мере того, как существование становится тяжелее. Вот неожиданное последствие мальтузианизма, которого автор его, конечно, не предполагал. Когда Мальтус рекомендовал воздержание от деторождения, то он думал, что по крайней мере в известных случаях это ограничение необходимо ради общего блага. В действительности оказывается, что воздержание это является настолько сильным злом, что убивает в человеке самое желание жить. Большие семьи вовсе не роскошь, без которой можно обойтись и которую может себе позволить только богатый; это насущный хлеб; это насущный хлеб, без которого нельзя жить» [11. С. 177].

Вторая тенденция явилась в виде «сексуальной революции», которая европейская цивилизация переживает с середины XX в. Х. Хефнер, основатель «Плейбоя», анализируя причины сексуальной революции XX в., говорит о трех основных факторах: появлении контрацептивов, антибиотиков и свободных денег. Нельзя не добавить к этим факторам и принципиальные изменения в морально-этическом сознании, свой вклад в которые внесли психоаналитическая медицина и психология. Он заключался в принципиальном разграничении собственно сексуальности (как проявлении либидо) и функции продолжения рода. Контрацепция как средство подавления этой функции становится символом освобожденной сексуальности.

Православные авторы показывают, что за безоговорочным использованием и массовым распространением контрацепции стоит нравственное выхолащивание и обесценивание человека. Вот суждение Л. Карсавина (1882–1952 гг.): «Всякие ограничения полового акта (в частности меры против деторождения), заменяя слияние (тел. — *И.С.*) склеиванием, ведут к дурному разложению личности или о нем свидетельствуют... Ибо по существу своему и в идеале половой акт — наи-

более духовный из актов человека, потому именно и подверженный опасности наибольшего оплотнения... Здесь человек наиболее причастен Божьему Творческому акту, погружаясь в бездну небытия, из коей подымлется новый человек: здесь возникает новое пространство и новое время рождающегося, преобразуя весь пространственно-временной мир; здесь даже животное приближается к духовности, становясь способным на любовь и жертву» [14. С. 153].

Христианская Церковь безоговорочно отдает приоритет индивидуальному выбору супружеской парой ее репродуктивных прав, осуждая любые меры организационного контроля под знаком любой «благой» идеи, будь то «оздоровление нации» или «благополучие человечества».

Литература

1. Аверинцев, С.С. ΕΥΕΠΛΑΧΝΙΑ / С.С. Аверинцев // Альфа и Омега. — 1995. — № 1/4 — С.11–24.
2. Аристотель. Сочинения: в 4 т. / Аристотель; ред., авт. предисл. А. И. Доватура, ред., авт. предисл. Ф.Х. Кессиди. — М.: Мысль, 1984. — Т. 4. — 830 с.
3. Бердяев, Н.А. Самопознание / Н.А. Бердяев. — М.: ДЭМ, 1990. — 335 с.
4. Бердяев, Н.А. Эрос и личность / Н.А. Бердяев. — М.: Прометей, 1989. — 158с.
5. Бродский, В.А. Возраст плода / В.А. Бродский // Врач. — 1913. — № 22.
6. Вестник «Жизнь». — М., 1994 — С. 17.
7. Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы: сб. офиц. док / под ред. В.Н.Уранова. — М.: ПАИМС, 1995. — 96 с.
8. Гиммельфарб, Г.И. Исторический очерк вопроса о выкидыше / Г.И. Гиммельфарб // Терапевтическое обозрение. — 1914. — № 5.
9. Гиппократ. Избранные книги / пер. с греч. В.И. Руднева; ред. вступ. ст. и примеч. В.П. Карпова. — М.: Гос. изд-во биологической и медицинской литературы, 1936. — Т. 1. — 736 с.

10. Гордон, М. «Нет, аборт — это не убийство!» / М. Гордон // Америка. — 1992. — № 439 — С. 43.
11. Дюркгейм, Э. Самоубийство: Социологический этюд / Э. Дюркгейм; пер, с фр. с сокр. под ред. В.А. Базарова. — М.: Мысль, 1994. — 400 с.
12. Жбанков, Д. К вопросу о выкидышах / Д. Жбанков // Практический врач. — 1914. — № 31.
13. Иоанн Златоуст, св. Избранные творения / св. Иоанн Златоуст. — М.: Изд. отдел МП, 1994.
14. Карсавин, Л.П. О личности. Религиозно-философские сочинения / Л.П. Карсавин. — М., 1992. — Т. 1.
15. Катунский, Э. К вопросу о праве родителей на жизнь плода / Э. Катунский // Медицинская беседа. — 1900. — № 7. — с. 178
16. Коновалова, Л.В. Правила и исключения / Л.В. Коновалова // Человек. — 1995. — № 1.
17. Либерман, Я.Э. Изгнание плода в русском законодательстве / Я.Э. Либерман // Терапевтическое обозрение. — 1914. — № 5.
18. Лосский, В.Н. Очерк мистического богословия восточной церкви. Догматическое богословие / В.Н. Лосский. — М.: Центр «СЭИ», 1991. — 288 с.
19. Лосский, Н.О. Бог и мировое зло / Н.О. Лосский. — М.: Республика, 1994. — 430 с.
20. Мануилова, И.А. Современные контрацептивные средства: монография / И. А. Мануилова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Междунар. ассоц. «Семья и здоровье»; Фирма «Малая Медведица», 1993. — 198 с.
21. Медицина и права человека: нормы и правила международного права / пер. с фр. Г.В.Гаровникова. — М.: Прогресс; Прогресс-Интер, 1992. — 214 с.
22. Мелетий (Каламарас), митр. Никопольский и Превезский. Аборты / митр. Никопольский и Превезский Мелетий (Каламарас). — М.: Благо, 2002. — 111 с.
23. Окинчиц, Л. Как бороться с преступным выкидышем? / Л. Окинчиц // Журнал акушерства и женских болезней. — 1912. — Т. 27, № 3.

24. Пономарев, П.П. Догматические основы христианского аскетизма по творениям восточных писателей-аскетов IV века (с введением истории подвижничества вообще и христианского в частности до III века включительно) / П.П. Пономарев. — Казань: Типо-лит. Императорского ун-та, 1899. — VI, 5, 212, 2 с.
25. Соловьев, В. Смысл любви / В. Соловьев // Сочинения. — М.: Мысль, 1988. — Т. 2.
26. Соловьев, З.П. Аборт / З.П. Соловьев // Избр. произведения. — М., 1970.
27. Сперанский, В.Н. Христианство Энциклопедический словарь: в 3 т. — М., 1995. — Т. 3.
28. Стенограмма XII Пироговского съезда // Русский врач. — 1913. — № 28.
29. Терапевтическое обозрение. — 1914. — № 3.
30. Флоренский, П. Столп и утверждение истины / П. Флоренский. — М., 1990. — Т. 1, ч. 1.
31. Харакас, С. Православие и биоэтика / С. Харакас // Человек. — 1994. — № 2.
32. Шабад, Т. Искусственный выкидыш с принципиальной точки зрения / Т. Шабад // Медицинское обозрение. — 1911. — № 2, т. 45.

ТРУДНЫЕ ВОПРОСЫ

Протоиерей Дмитрий Смирнов,

Председатель Патриаршей комиссии по вопросам семьи, защиты материнства и детства, сопредседатель Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике

Встречаясь с различными людьми и затрагивая проблему абортов, приходится сталкиваться с типичной ситуацией: собеседник выслушал ваши доводы и согласился с тем, что аборт, действительно, убийство. Но тут же ему на память приходят обстоятельства, при которых это убийство кажется допустимым или даже единственно возможным решением ситуации. Набор вопросов, которые задаются в таких случаях, как правило, неизменен.

Все эти вопросы для человека со здоровой психикой и умеющего логично размышлять, собственно говоря, абсурдны, и ответить на большинство из них можно, выявив этот закамouflированный абсурд. Как в математике, для того чтобы доказать неверность некоего утверждения, иногда используется метод приведения к абсурду. Кажется, что это самый радикальный способ ответа на подобные вопросы.

Начнем с самого распространенного: зачем плодить нищету?

То есть зачем рожать детей, когда мы не сможем дать им достойное, как мы считаем, воспитание в силу того, что у нас нет достаточных средств?

Представим себе такую ситуацию: человек, плотно пообедав, встал из-за стола, а ему говорят: «Давай пообедаем». Если он каким-то механическим способом удалит все из желудка и поест опять, мы скажем, что это абсурд. Потому что хотя и все люди переедают или едят лишнее, но таким образом усладиться пищей нелепо. Также и с этим вопросом.

Тело человека, мужчины и женщины, все органы специально устроены для того, чтобы осуществлялся процесс деторождения. Если люди соединяются в браке, то предполагается, что естественным, абсолютно нормальным следствием этого будет рождение детей. Значит, если человек не хочет плодить нищету, он не должен вступать в брак. Тогда никакой нищеты не будет. А человек желает во что бы то ни стало осуществлять все чисто физиологические отправления брака и получать от этого естественную радость. Как, например, он получает удовольствие от пищи или от теплой воды, стоя под душем. Но не хочет нести подвиг родительский, который является следствием брачной жизни. Если человек не хочет плодить нищету — не надо. Он должен прекратить родовую жизнь. Тогда поступок будет логичным.

Как прокормить детей в наше время? Как быть бедным супругам, имеющим много детей?

Ответ напрашивается сам собой: супругу надо работать на трех работах, или жене начать шить, потому что тогда будет дешевле одеть детей, и так далее. При этом необходимо во многом себя ограничивать (ибо если люди не могут ограничивать себя в родовой жизни, то им придется терпеть недостаток в другом: в досуге, средствах), а не пытаться устроить все иным, противоестественным путем, убивая собственных детей, поскольку от этого они сами будут несчастны, будут болеть или страдать из-за своих оставленных живыми детей, ибо какие у убийц могут родиться дети. Как они могут их воспитать? Ведь убивая собственное дитя, родители преступают определенный порог нравственности. Как любить одного ребенка, когда другого ты убил? Даже если человек не понимает этого, в его подсознании это все равно присутствует. Если человек не согласен на добровольные ограничения, он будет терпеть лишения против своей воли. Он хочет быть материально более обеспеченным за счет убийства собственного дитя? Но ведь сумма его счастья от этого не увеличится. Нельзя достичь счастья, убивая своих детей!

Что делать, если беременность наступила в результате изнасилования?

При изнасиловании беременность обычно не наступает. Это случаи единичные, уникальные. Но допустим, что мы

рассматриваем такую ситуацию. Во-первых, дитя все равно не виновато в том, что оно никем не предполагалось. Во-вторых, часто в изнасиловании бывает виновата сама потерпевшая из-за нескромной одежды, поведения, неосторожности, непослушания старшим и так далее. Много всяких предпосылок сливаются в одну, трагическую ситуацию, и получается такой результат. Так почему же за проступок взрослого должен страдать невинный ребенок?

Если ребенок нежеланен, можно родить и сдать его в детский дом. Государство воспитает, найдутся люди, которые захотят этого младенчика усыновить. Таких желающих масса, огромные очереди. Следовательно, нет никакой причины ребенка убивать.

Девушка не замужем, а родители против ребенка. Или муж говорит, что уйдет, если ребенка оставят. Что делать?

Что ж, рассмотрим... Например: я женщина, у меня двое детей, и один из этих детей так довел мою маму, свою бабушку, что она говорит: «Ты должна выбрать либо я, либо он. Либо ты сейчас же сбрасываешь его с балкона, либо ты мне уже не дочь». Почему сбрасывать с балкона родившегося непослушного ребенка нельзя, хотя в гневе кажется, что он вполне этого заслужил, а ни в чем не повинного, может быть, очень хорошего, умного, будущего Ломоносова — убить можно, в силу того, что он временно находится в утробе матери. Может быть, лучше подождать, родить и посмотреть, каков будет? Если будет плохой и непослушный, то убить. Все сразу в ужасе восклицают: «Ах, как же можно!» Но если можно ТОГО, почему нельзя ЭТОГО? Мы опять приводим утверждение к абсурду. И что значит родители против? А если кто-то будет против нас самих? Что ж нам теперь, умирать? Мало ли кто против чего возражает. Это не является аргументом. Человек, заявляющий, что он против жизни другого человека, — убийца.

Как быть, если беременна двенадцатилетняя девочка?

Если девочка так распущена и так себя ведет, она, естественно, должна нести свой крест, как последствие своего поведения. Допустим, мы узнаем, что двенадцатилетний мальчик совершил какое-то жуткое преступление. Совсем недавно (недалеко от нашего храма) произошел такой случай правда, не двенадцатилетние, а тринадцатилетние мальчики во дворе

забили палкой насмерть девятилетнего мальчика. Ведь наше чувство справедливости говорит нам, что к ним надо применить какие-то меры, надо как-то пресечь это зло. То же и здесь. Девочка нашалила, поступила неосторожно, глупо, поступила как девочка уличная. Почему за это должен быть убит ни в чем не повинный ребенок?

Если замужняя женщина больна, и ей нельзя рожать?

Если ей нельзя рожать, значит, когда она соединяется со своим супругом, она совершает преступление. Существует понятие недееспособный человек. Такому человеку запрещено регистрировать брак. Если по каким-то причинам, не умственным, а чисто физиологическим, женщине нельзя рожать — значит, ей нельзя выходить замуж, потому что в браке естественно предполагается рождение детей. Если нельзя рожать, надо нести это как крест. Хочется ребеночка — пожалуйста, есть детские дома, многодетные семьи. Можно взять на воспитание, помочь. Так бывало всегда: например, в семье три дочери выходили замуж, а одна нет — и она являлась нянькой для других. Не всем же нести крест замужества и рождать детей. Кто-то и иным путем идет.

А если мать может умереть родами?

Из тех случаев, о которых мне известно — а в храм часто приходят женщины от врачей и говорят: «Мне рожать нельзя, потому что я умру», я не знаю ни одного действительно окончившегося смертью. Врачи обычно просто предполагают, но жизнью и смертью распоряжается не врач, а Бог. И Господь всегда может дать силы просящему. Но допустим, что женщине, действительно, грозит смерть. Хорошо и благородно, когда взрослый человек, защищая жизнь другого, отдает свою. Мы обычно прославляем таких людей, как героев, во время войны таковым дают ордена. Это, собственно, и есть человеческий поступок. Ведь продлить себе жизнь ценой убийства собственного ребенка равносильно тому, чтобы матери съесть своего младенца — такие случаи были, например, в осажденном Ленинграде. Когда мать хочет сохранить свою жизнь за счет дитя — это каннибализм. Лучше ей положиться на Бога и надеяться остаться в живых. Кроме того, возникает такой вопрос: если женщине угрожает смертельная опасность при родах, значит, родовая жизнь ей противопоказана? Нель-

зя ведь убивать собственных детей и такой ценой доставлять себе радость полового общения? Это преступно так же, как ради того, чтобы доставить себе радость обладания имуществом, начать грабить.

Если известно, что родится больной ребенок?

Логичнее в этом случае родить и посмотреть. Если родится больной — тогда его убить, собственноручно, не прибегая к каким-то препаратам, не занимая больничную койку. Чем это хуже убийства нерожденного ребенка? И что это вообще за проблема: родится больной? Больные люди нужны обществу. Они вызывают у нас милосердие, сострадание, учат любви. Если не будет больных, стариков, ущербных, мы станем гораздо более жестоки. Присутствие таких людей необходимо. И Господь избирает, кому дать этот крест — больное дитя. А ведь может быть и так: родился здоровый ребенок и потом заболел. Что же, и его убить? Нет, мы его спасаем, выхаживаем, поднимаем на ноги врачей, платим деньги, ищем лекарства. Какая же тут принципиальная разница? Почему мы должны убивать больное дитя, находящееся в чреве матери?

Родители-алкоголики — зачем рожать больных, никому не нужных детей?

Здесь подменяется одно понятие другим. Почему бы не убить этих родителей? Родители-алкоголики, социально опасные люди. Они приносят обществу вред. Почему за них должны страдать дети? Можно издать закон, налагать штрафы, можно этих людей каким-то образом изолировать. Хотя, конечно, лучше бы было алкоголикам бросить пить и жить нормальной жизнью. Это было бы вообще прекрасно. На деле же почему-то выбирается зло наибольшее. Государство должно найти какой-то иной способ, чем просто убийство ребенка.

Теперь поговорим о ненужных детях. Есть немало людей, готовых усыновить даже больного ребенка. И если этим реально заняться, то вполне можно все организовать на государственном уровне.

Как же рожать всех детей, если ученые подсчитали, что скоро Земля не сможет прокормить свое население?

Да, совершенно верно, Земля не сможет прокормить население. Но тогда давайте убивать тех, кто много ест. Убив одного такого, мы дадим возможность жить другим. Или да-

вайте убивать толстых. Опять, как видите, вопрос совершенно абсурден.

Итак, рассмотрев все доводы в пользу аборта, мы убедились, что не существует ни одной причины, позволяющей убить ребенка во чреве матери.

Разберем, наконец, последний вопрос: почему Церковь не благословляет пользоваться противозачаточными средствами?

Дело в том, что — если вернуться к началу нашего разговора — применение противозачаточного средства есть то же самое, что механическое освобождение желудка для принятия еще раз ненужной пищи. Это некий самообман, превращение родовой жизни в бессмысленную физиологическую эксплуатацию организма человека без реализации родовой деятельности. Человек уподобляется обезьяне, которая сидит в клетке и безобразничает. У людей все должно происходить по законному естеству. Если Бог благословляет детей, значит, надо их рожать.

Применение противозачаточных средств стимулирует безответственность к великому таинству брака — этому божественному, таинственному установлению, великому по своему значению. В браке два человека соединяются в любви и из двух клеток, объединяющихся в одну, появляется новый человек, которого никогда на Земле не было, со своими способностями, особенностями, несущий в себе весь генетический ряд своих предков. Это уникальное дело, и подходить к нему надо с величайшим благоговением и ответственностью, а не превращать все в какой-то обезьянник. ПРОТИВОзачаточные средства — это средства ПРОТИВОестественные, их использование равносильно тому, чтобы перегородить себе пищевод. Они нарушают общий строй человеческой жизни. А всякое нарушение, например, поворот рек в другую сторону, безнравственно, поскольку обязательно принесет горе. Любое зло, даже незначительное, всегда действует разрушительно для того, кто его совершает. Поэтому с точки зрения нравственности такие средства применять нельзя. Церковь не может это благословить, как извращение человеческой природы, созданной Богом. Церковь учит тому, что человек должен обуздывать свои страсти, причем не только связанные с родовой жизнью. Надо обуздывать и желудок — не обжи-

раться, надо бороться с осуждением, гневом, сребролюбием. Блудная страсть — одна из страстей. У людей, обладаемых ею, она гипертрофирована и не приносит им никакой радости, в некотором смысле это болезнь, как алкоголизм. В самом вине ведь нет ничего плохого, но, когда человек пьянствует, понятно, что оно уже действует разрушительно. Или страсть сребролюбия. Человек имеет достаточно средств, чтобы есть, одеваться, а ему хочется все больше и больше; он тратит свою жизнь, отказывает себе во многом. И все только деньги, деньги, деньги — это же безумие. Так же и половая страсть. Можно ее постоянно пытаться реализовывать, не зная ни сроков, ни времени, непрерывно, постоянно себя возбуждать. Но это же совершенно неправильно, это болезнь, которая разрушает, опустошает душу, изнашивает организм. Бывает, у человека даже и естественная потребность пропадает, но он начинает лечиться, чтоб как-то укрепить свое здоровье и иметь возможность еще больше себя таким образом эксплуатировать. Казалось бы, не можешь — и слава Богу, пора успокоиться. Так нет, все получается наоборот.

Страсти настолько сильны, что люди, обладаемые ими, будут приводить тысячу аргументов в свое оправдание, ибо ими руководят не здравый смысл и не соображения нравственности, а страсть. Когда ребенок хочет гулять, а мама его не пускает, он будет орать, изворачиваться, говорить неправду — на все пойдет лишь бы ему вырваться. Спор с тем, кто одержим блудной страстью бессмыслен. Он говорит: «Я не могу без этого жить». И ради этого он готов и детей убивать, и изнашивать свой организм. Все поставит на карту. Причем ведь известно, насколько вредны противозачаточные средства. Интересно, когда речь идет о том, убить ребенка или нет, люди думают о своем здоровье — им вредно рожать. А когда речь идет о противозачаточных средствах, они сознательно вредят своему телу. Значит, дело не в здоровье, а в страсти. Поэтому человек должен признать: я блудник и не могу себя упрямить. Следовательно, надо лечиться от блуда, а не от детей.

О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ОТНОШЕНИЯ К ПЛОДОИЗГНАНИЮ В ПРАВСТВЕННОМ БОГОСЛОВИИ ПРАВОСЛАВИЯ

Ирина Васильевна Силуянова,

Д-р филос. наук, профессор, заведующая кафедрой биоэтики
ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова», член Совета
по этике Минздрава России, член редакционной коллегии
журналов «Биоэтика», «История медицины», «Медицинская
этика», член Церковно-общественного совета по биомедицинской
этике Русской Православной Церкви, член Исполкома Общества
православных врачей им. Св. Луки (Войно-Ясенецкого)

Догматические расхождения между православием и католицизмом, которые породили и продолжают порождать целую сеть социальных, политических и т.п. нестроений и раздоров, существуют уже более десяти веков. Однако XX век выявил вопрос, в ответе на который между православными и католиками практически нет жестких разногласий. Речь идет об отрицательном отношении к плодоизгнанию. Известно, что искусственные аборт в минувшем веке получили угрожающее распространение. Современные государства выделяют колоссальные финансовые средства для искусственного прерывания беременности. Производство аборт охраняется национальными законодательствами.

В Священном Писании, детально регламентирующем поведение человека, нет даже упоминания о подобном виде человеческой деятельности. Именно поэтому отрицательное отношение христианства к плодоизгнанию требует специального богословского обоснования не столько для христиан, сердце и совесть для которых в данном вопросе ведущий богослов, сколько для сторонников и служителей гедонистической и ути-

литарной культуры, о возможности обращения которых к Истине уповает христианский мир.

Современное христианское отношение к абортам формируется в четких рациональных богословских границах. «Религиозное сознание непосредственно указывает человеку только на действительную цель его существования в мире, а человек невольно подменяет эту действительную цель такими целями жизни, которые являются желательными для него по условиям его существования в мире». Христианские богословы вступают в дискуссию по проблеме абортов с представителями других позиций не на уровне «расчета» «благ» и «польз», соответствия или несоответствия поступка чьим-либо «планам», а на уровне того, к чему приводит человека этот «расчет» или «план» в контексте «действительной цели его существования в мире». Выход на уровень основополагающих богословских и религиозно-философских антропологических принципов и решение частных вопросов исключительно в их границах — особенность христианских исследований любой задачи, в том числе и проблемы этической недопустимости абортов.

Нельзя не обратить внимание на существование в православии и в католицизме определенных особенностей нравственного богословия, которые не могут не сказываться на истолковании обсуждаемой проблемы. Одна из особенностей связана с выбором определяющих оснований, служащих фундаментом для рассмотрения этических проблем прерывания беременности. В официальном документе Католической Церкви «Хартия работников здравоохранения», принятом в 1994 г., основополагающий принцип неприятия абортов определяется как «прямое нарушение основополагающего права человеческого существа на жизнь» [12. С. 116].

В ряде специальных исследований данной проблемы католическими теологами определяющими основаниями оказываются следующие принципы:

- 1) святость человеческой жизни;
- 2) неприкосновенность человеческой жизни;
- 3) заповедь «не убий».

Святость человеческой жизни непосредственно связывается с принципиальным отличием человека от других созданий и состоит в том, что он был создан по образу и подобию Божию.

Присутствие образа и подобия Божия в человеке является основанием неприкосновенности жизни человека. Доктор богословия Г. Кашак основывается при этом на следующих библейских словах, обращенных к Ною: «Я взыщу и вашу кровь, в которой жизнь ваша, взыщу ее от всякого зверя, взыщу также душу человека от руки человека... ибо человек создан по образу Божию» (Быт. 9: 5–6).

Относительно заповеди «не убий» для католической церкви характерно утверждение ее абсолютного значения, особенно когда речь идет о невинной душе. «Нет исключений для этой заповеди! Это «абсолютный» завет в том смысле, что никакая власть не имеет права им пренебрегать. Эта заповедь актуальна для всех времен и для всех жизненных ситуаций».

Выбор перечисленных принципов в качестве исходных для рассмотрения проблемы абортов свидетельствует о доминанте в католической теологии «юридического» отношения к Богу. В рамках юридического отношения Бог осознается прежде всего в том числе и как судья человеку, нарушившему заповеди, но не как источник человеческих стремлений к божественному совершенству.

Православная же традиция свидетельствует, что Воля Божия не столько в том, чтобы судить человека по предписанным инструкциям, а в том, «чтобы человек был совершенен». «Человеку нужно не прощение вины, не договор с Богом, который давал бы надежду на подобное прощение, а... преобразование собственной природы по образу Бога, достижение совершенства» [2. С. 35]. «Будьте совершенны, как совершенен Отец ваш Небесный» (Мф. 5:48). Одно из проявлений совершенства Отца Небесного в «неизследной бездне» Его милосердия, в Его человеколюбии.

Нельзя не согласиться с католиками, что оценка аборта как нарушения ветхозаветной заповеди «не убий» — одно из оснований его христианского осуждения. Но для православной традиции характерно внимание к еще одному основанию. Св. Иоанн Златоуст пишет, что плодоизгнание «нечто хуже убийства», так как здесь не умерщвляется рожденное, но самому рождению полагается препятствие».

Что может быть «хуже убийства»? Очевидно то, что приводит к убийству, что является его основанием. Это — нару-

шение «первой и наибольшей заповеди» — заповеди Любви. Максим Исповедник различает пять видов любви: «ради Бога», любовь «по причине естества, как родители любят чад», «ради тщеславия», «из-за сребролюбия», «вследствие сластолюбия». Из этих видов любви на второе место Максим Исповедник помещает любовь «по причине естества». Аборт — это нарушение заповеди любви, причем в самой ее человечески-глубинной, «естественной» сути — через убийство матерью своего дитя. Даже животный мир, к сравнению с которым так часто прибегает натурализм, не знает аналогов подобного действия, свидетельствуя о его противоестественности.

Аборт — это «препятствие рождению». Но рождение — это «выход из материнской утробы», которая в христианской семантике является не просто анатомическим термином. Смысл этого слова в христианской традиции, как полагает С. Аверинцев, чрезвычайно широк и значим: это и «милосердие», и «милость», и «жалость», и «сострадание», и «всепрощающая любовь» [1. С. 19]. С. Аверинцев считает, что символика «чревной» и «теплой» материнской любви особенно характерна для греко-славянского православия в отличие от смыслов этого понятия в античности, и сохраняется «в образе девственного материнства Богородицы».

Особое почитание Богородицы в Православии проявляет себя в величаниях церковных песнопений, в наименованиях явленных икон Божией Матери. П. Флоренский дает одно из самых полных их перечислений: «Истинная Животодательница», «Нечаянная радость», «Умиление», «Отрада» или «Утешение», «Сладкое Лобзание», «Радость всех радостей», «Утоли мои печали», «Всех скорбящих радость», «В скорбях и печалях утешение», «Заступница усердная», «Взыскание погибших», «Умягчение злых сердец», «Избавление от бед страждущих», «Милостивая Целительница», «Путеводительница», «Истинный живоносный Источник» [11. С. 355–356].

Каждое название иконы Богоматери — это буква в алфавите православной нравственности, первой заповедью которой является «заповедь любви». Не случайно поэтому, что нравственность в Православии — в первую очередь нравственность «сердца» («блюдение сердца» и «сведение ума в сердце»). Для нее характерно длительное, устойчивое поведение,

определяемое не столько советами, расчетами, планами и доводами, сколько естественными склонностями души — стыдом, жалостью, совестью, любовью, благоговением. Потому свое отношение к проблемам биоэтики Православие основывает на следующих нравственных и духовных принципах:

«1) священном характере человеческой жизни, который должен быть признан и сохранен от зачатия до могилы, и даже за нею;

2) освящающей любви Бога как первоисточка и основы каждого человеческого отношения...;

3) на призыве к святости и к обожению: участию в божественной жизни, которая одна придает предельную, подлинную значимость человеческому существованию и служит во истину его предельным завершением» [11. С. 355–356].

При выявлении своеобразия подхода к проблеме недопустимости искусственного прерывания беременности в православном богословии и католической теологии, нельзя не обратить внимание на одно общее основание — на принцип святости человеческой жизни. «В Евангелии святость, освящение представляются везде как свойство христианства во всех его проявлениях: *Да святится имя Твое (Мф. 6: 9), Отче Святой!.. Освяти их истиною Твоею (Ин. 17: 11, 17)*» [13. С. 527].

Не будет преувеличением предположение, что утверждение жизни также можно рассматривать как свидетельство о силе Божией, не оставляющей мира. Бог Дух Святой — это «жизни Податель» (молитва Святому Духу), «Господь Животворящий» (Символ веры). Прп. Максим Исповедник писал: «Если желаешь найти путь, ведущий к жизни, то ищи его в Том Пути, Который говорит: *Я есмь путь, и истина, и жизнь (Ин. 14:6)*» [8. С. 118]. «Ибо жизнь — реальность, установленная не слепой стихией, смысл ее в той великой цели, которая извечно предопределена Богом» [10. С. 6]. Христианство — это религия, дающая человеку возможность соединения с Источником жизни и спасающая жизнь. В христианстве, указующим Путь Жизни, жизнь понимается не как временное индивидуальное состояние, а явление вечное. Такой контекст понимания человеческой жизни фиксируется в языке понятием «личность».

Учение о личности — это ведущая часть католической антропологии. Один из подходов к пониманию личности Иоанн

Павел П определяет так: «...Никак нельзя согласиться называть человека особью вида *Homo sapiens*. Слово «личность» обозначает, что он содержит в себе нечто большее, некую особую полноту и совершенство существования, и чтобы подчеркнуть это, необходимо употребить слово «личность» [10. С. 86].

Для раскрытия содержания слова «личность» исследователи используют ряд понятий. Среди них, в рамках христианской биоэтики, распространенным становится понятие «субстанциальный образ человека». Это понятие призвано противостоять разнообразным попыткам подхода к человеку с меркой «из чего он состоит», чтобы решить вопрос «как он функционирует?».

Р. Лов подчеркивает, что «субстанциональный взгляд на человека не снимает со счета, что человек есть также естественнобиологическая, общественная, экономическая сущность. Он отрицает только, что с помощью этого конгломерата человек становится понятным» [15. S. 22]. Субстанциальное понимание человека предполагает, что человеку свойственна свобода действия, способность к познанию и отношение к трансценденции. И если первые две характеристики в современной культуре признаются и принимаются, то последняя вызывает много вопросов. Что такое «трансцендентное отношение»? «Прежде всего надо понимать трансцендентное отношение не только как отношение к христианскому Богу-Творцу, но и как признание измерения, которое не является имманентным, внутрочеловеческим, внутримировым» [15. S. 23].

Для православной антропологии, пожалуй, наоборот именно отношение к христианскому Богу-Творцу, является основным ключом к пониманию человека и тайны его личности.

Догмат о Богочеловечестве Христа является той единственной исходной «вершиной», с которой только и возможно «увидеть», или точнее «умозреть» сущность человеческой личности. Это «умозрение» таково: «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 природе», но только о ком-то, кто отличен от собственной своей природы, о ком-то, кто, держа в себе свою природу, природу и превосходит» [7. С. 114]. Это превосходство заключает в себе возможность для чело-

века быть причастным Высшему Бытию — Богу. В этой возможности соделаться «*причастниками Божеского естества*» (2 Пет. 1:4) и заключается Тайна человеческого существа.

Эту мысль В.И. Несмелов выражает так: «По самой природе своей личности человек необходимо изображает собою безусловную сущность и в то же время действительно существует как простая вещь физического мира» [9. С. 247].

«Между человеком и Богом возможен не только «нравственный» союз, но и реальное соединение» [6. С. 123]. Реализованное в Боговоплощении, оно создает и гарантирует «тайну Личности».

Все попытки определить человека, упускающие из виду «тайну Личности», и сводящие все только к природным характеристикам, «неизбежно носят сегрегационный характер». «Если всерьез принять европейское определение человека как «разумного» существа — то для психически больных людей не окажется места в жизни» [6. С. 124]. Отказ от «тайны Личности», т.е. богообразия человека, равносителен отказу человеку в праве считаться человеком. «Даже если личность еще не вступила в обладание всей полнотой своей природы или утратила это обладание — сама личность есть» [6. С. 115]. Поэтому человеческое существо пусть в форме эмбриона, или плода, или даже зиготы, далекой от полноты человеческой природы, есть Божественный дар и благословение Бога, и уже есть личность, уничтожение которой есть убийство человека или человекоборчество в действии.

Ни для кого не секрет, что представители всех христианских вероисповеданий, еще в условиях идеологической изоляции СССР, вели активную работу в международных профессиональных медицинских организациях и объединениях, отстаивая право врачей не принимать участие в этих человекоборческих и человеконенавистнических действиях. Их усилиями в 1983 г. Всемирная Медицинская Ассоциация принимает специальную декларацию о медицинских абортах, в которой, в частности, говорится:

«1. Основопологающий моральный принцип врача — уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия.

2. Обстоятельства, противопологающие интересам потенциальной матери интересам ее неродившегося ребенка, ста-

вят врача перед необходимостью выбора: сохранить беременность или преднамеренно ее прервать.

3. Неоднозначность выбора определяется разными религиозными и нравственными позициями, причем любое из решений требует уважения.

4. Определение отношения к этому вопросу и правил его решения в данном государстве или общине, лежит вне компетенции медицины; врачи должны лишь обеспечить защиту своим пациентам и отстаивать собственные права в обществе.

5. В тех странах, где медицинские аборт разрешены законом, компетентные специалисты могут делать их на легальном основании.

6. Если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт, он должен перепоручить пациентку компетентному коллеге.

7. Исполнение положений настоящей Декларации Генеральной Ассамблеи Всемирной Медицинской Ассоциации не является обязательным для тех ассоциаций-членов, которые не присоединятся к ней» [3. С. 23].

Православная медицинская общественность в России сегодня особенно обращает внимание законодательной власти на принципы, признанные международным врачебным сообществом. Наличие разных религиозных и нравственных позиций требует уважения к ним. Наличие неменяющегося многовекового единогласия в отрицательном подходе к проблеме абортов со стороны всех существующих вероисповеданий со всем многообразием аргументации и со всей ее рациональной строгостью требует к себе особого внимания сторонников другой позиции.

Православная общественность не перестает надеяться, что врачи России найдут в себе силы выйти, наконец, из блокады аморального утилитаризма. Многие люди в нашей стране верят, что ученые России поймут, наконец, почему гуманные «благие намерения» богоборческой и «свободной» науки оборачиваются такими вопиющими свидетельствами бесчеловечности, которая с катастрофической скоростью пожирает человеческую жизнь (аборт и демографический кризис, здоровье и экология и т.д. и т.п.). Ведь согласно догмату Боговоплощения или соединения природ, «богоборчество» не-

избежно оборачивается человекоборчеством. Остановить разрушительные процессы возможно при условии возвращения к основополагающим христианским принципам понимания самих себя, окружающего мира и сущности жизни. Отказ же от них равносильен отказу от жизни.

Литература

1. Аверинцев, С.С. ΕΥΕΠΛΑΧΝΙΑ / С.С. Аверинцев // Альфа и Омега. — 1995. — № 1/4. — С.11–24.
2. Бердяев, Н. Опыт философского оправдания христианства / Н. Бердяев // Несмелов В.И. Наука о человеке. — Казань: Заря-Тан, 1994.
3. Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы: сб. офиц. док. / под ред. В.Н.Уранова. — М.: ПАИМС, 1995. — 96 с.
4. Григорий Кашак, свящ. Опасность аборта / свящ. Григорий Кашак // Семья и биоэтика. — СПб., 1998.
5. Иоанн Златоуст, свт. Избранные творения: Беседы на Деяния Апостольские / свт. Иоанн Златоуст. — Репр. воспроизведение изд. — М.: Изд. отдел Московского Патриархата, 1994. — 478 с.
6. Кураев, Андрей (диак.). Традиция, догмат, обряд: апологетические очерки / диак. А. Кураев. — М.; Клин: Изд. Братства свт. Тихона, 1995. — 413 с.
7. Лосский, В.Н. По образу и подобию / В. Н. Лосский. — М.: Свято-Владимирское братство, 1995. — 198 с.
8. Максим Исповедник, прп. Творения преподобного Максима Исповедника / прп. Максим Исповедник. — М.: Мартис, 1993. — Кн. 1. — 354 с.
9. Несмелов, В.И. Наука о человеке / В.И. Несмелов. — Казань, 1994. — Т. 2.
10. О вере и нравственности по учению Православной Церкви. — М.: Московская патриархия, 1991. — 365 с.
11. Флоренский, П.А. Столп и утверждение истины / П.А. Флоренский. — М.: Правда, 1990. — Т. 1., ч. 1. — 490 с.

12. Хартия работников здравоохранения. — Ватикан; М.: Папский совет по апостольству для работников здравоохранения, 1996.
13. Христианство // Энциклопедический словарь: в 3 т. — М., 1995. — Т. 2.
14. Breck, John, archpriest. Bioethical Dilemmas and Orthodoxy / archpriest John Breck // *Syndesmos News*. — Vol. XII, № 2. — P. 5.
15. Low, R. Anthropologische Grundlagen einer christlichen Bioethik / R. Low // *Bioethik. Philosophisch-Teologische Beiträge zu einem brisanten Thema*. — Köln, 1990.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ О грехе детоубийства

На протяжении последних десятилетий Россия занимает одно из первых мест в мире по числу ежегодно совершаемых аборт. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике считает своим долгом заявить о неприемлемости искусственного прерывания беременности и с христианской, и с медицинской точек зрения. Аборты являются одной из причин материнской смертности. Однако аборты опасны не только для здоровья женщины. Разрушительны нравственные и демографические последствия данной «врачебной» практики для общества.

В связи с резким снижением рождаемости в России (2 аборта на 1 роды) растет естественная убыль населения. За годы реформ по причине превышения смертности над рождаемостью население страны сократилось на 5,8 млн. человек.

Ныне действующее российское законодательство, утверждая неограниченное право каждой женщины на совершение аборта, являет собой пример превратного понимания и использования свободы. Никакая свобода не дает право матери и врачу лишать священного дара жизни тех, кто не может противостоять произволу и насилию.

В силу этого, а также основываясь на результатах современных научных исследований в области биологии и медицины, Церковно-общественный Совет заявляет:

1. Производство аборта — искусственное прерывание беременности — этически недопустимо, ибо является предна-

меренным убийством нерожденного ребенка и прямым нарушением Божественной заповеди «не убий».

2. Православное богословие и антропология в полном согласии с современными научными данными о биологической сущности человека связывают начало человеческой жизни с моментом зачатия (слияния отцовской и материнской половых клеток). «Тот, кто должен стать человеком, уже человек» (Тертуллиан, II в.).

3. Подлинный текст Клятвы Гипократа (V в. до Р.Х.) среди известных каждому врачу принципов содержит обязательство: «... Я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство».

4. К опасным и неизбежным последствиям аборта относится нарушение физического и душевного здоровья женщины. Ее духовное благополучие невозможно без искреннего и глубокого покаяния в содеянном преступлении. Врач, производящий аборт, является полноценным соучастником преднамеренного преступления. Согласно Правилам Православной Церкви «дающие врачество для извержения зачатого в утробе, суть убийцы, равно и приемлющие детоубийственные отравы» (Правило 8 св. Василия Великого). Нравственную ответственность перед Богом и обществом разделяет и отец, если он не препятствует предстоящему аборту или настаивает на его проведении.

5. К разновидности преднамеренного убийства относится и евгенический аборт, имеющей целью не допустить рождения больных детей. Достижение человеческого разума — дородовая диагностика — используется в этих случаях не как средство для мобилизации моральной и медицинской помощи, особенно в ней нуждающихся детей, а как орудие весьма сомнительной политики «очищения расы» от неполноценных людей.

6. В тех редких случаях, когда необходим выбор между жизнью матери и плода, православная этика ориентируется на стремление матери к самопожертвованию, как высшему проявлению любви к ближнему, тем более к своему ребенку. Поэтому так называемые «аборты по медицинским показаниям» неприемлемы для совести православных людей.

Исключением является спасение жизни матери при условии неизбежной гибели плода. Совет отдает себе отчет в том, что разнообразие жизненных ситуаций столь велико, что в отдельных случаях врач должен принимать решения, сообразуясь со своим профессиональным опытом и христианской совестью.

7. Совет призывает всех содействовать отмене постановления Правительства РФ № 567 от 5.05. 1996 года «Об утверждении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности», легализовавшего поздние аборты (до 22 недель).¹ При этом использование эмбрионов, плодов и их тканей в экспериментальных целях и для получения биологических материалов различного назначения, в том числе для фетальной терапии, следует приравнять к канибализму.

8. Совет считает необходимым внесение в существующее законодательство положения о праве медицинского работника отказаться от проведения аборта или участия в его проведении по религиозным и нравственным убеждениям.

9. Совет по биомедицинской этике констатирует, что все гормональные препараты, а также другие контрацептивные средства, «противозачаточный» эффект которых основан на недопущении имплантации оплодотворенной яйцеклетки, являются abortивными средствами, а их применение равнозначно аборту, т.к. губит уже начавшуюся жизнь.

10. Производство абортов в стране за счет всех без исключения налогоплательщиков является нравственно неприемлемым для каждого религиозного человека.

11. Работу по разъяснению греховной сущности аборта и его последствий для личности и общества следует считать миссионерской задачей Церкви.

Представление об аборте как о чем-то допустимом никогда не было свойственно христианскому сознанию и не может получить церковной поддержки. Церковь всегда благо-

¹ С 2012 года единственным социальным показанием для искусственного прерывания беременности является беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 Уголовного кодекса Российской Федерации (изнасилование).

словляла мать, свято хранящую дитя, ниспосланное Богом, и врачей, стремящихся сохранить священный дар жизни. Навязываемая обществу альтернатива абортам в виде противозачаточных средств и развития служб «планирования семьи» является ложной. Подлинной альтернативой аборту в современных условиях может стать только укрепление семьи и религиозное воспитание молодежи. Преодоление греха аборта есть необходимое условие и составляющая часть духовного возрождения России.

РАЗДЕЛ VII.¹
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС В РОССИИ:
ПРИЧИНЫ И ПУТИ ВЫХОДА

Протоиерей Максим Обухов
Демографическая ситуация в России.

Юрий Петрович Алтухов
Генетико-демографический кризис
в современной Российской Федерации.

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**
«О демографической ситуации в Российской Федерации».

¹ Разделы VII-IX содержат документы 2000–2005 г.г.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ¹

Протоиерей Максим Обухов

Клирик храма Благовещения Пресвятой Богородицы в Петровском парке (Москва), руководитель Православного медико-просветительского центра «Жизнь»

Россия находится в состоянии глубокого демографического кризиса, угрожающего как ее территориальной целостности, так и самому существованию ее государственности.

В 1992 г. уровень смертности в России превысил уровень рождаемости. Демографическая ситуация в стране такова, что наши людские потери сравнимы с потерями в ходе интенсивных боевых действий. Ежегодно мы теряем 0,5 млн человек. Параллельно ухудшается качество здоровья оставшегося населения, усугубляются процессы его старения. На двух работающих приходится один иждивенец (пенсионер, инвалид, ребенок). Это соотношение постоянно изменяется в сторону увеличения иждивенцев и в ближайшей перспективе составит 1:1.

Величина государственного долга, приходящегося на одного гражданина России, увеличивается пропорционально уменьшению населения. Традиционное тяготение иммигрантов, замещающих вымиравшее население России, к своей исторической родине приводит к существенному оттоку капитала. Так, иммигранты из бывшего СССР пересылают домой суммы, сопоставимые с величиной внешнего долга России.

Через несколько десятилетий, когда население России сократится на несколько десятков миллионов человек, трудоспособного населения не хватит для обеспечения работы транспорта, оборонной и добывающей промышленности, здравоохра-

¹ Статья написана в 2000 г.

тельных и правоохранительных учреждений и армии. Граждане репродуктивного возраста чаще больны, чем здоровы; подвержены алкоголизму и наркомании, принявшим размеры национального бедствия.

Число молодых людей призывного возраста сокращается, и среди них, в свою очередь, уменьшается доля годных к строевой службе. А около 20 % женщин бесплодны.

Длина государственной границы, приходящейся на одного российского солдата, самая высокая в мире. В сочетании с необоснованными территориальными претензиями, которые многие страны имеют к России, и тем, что наши ближайшие соседи (Турция, Иран, Китай, Индия, Пакистан, Корея, Япония, среднеазиатские страны СНГ) имеют очень высокую плотность населения и высокие темпы экономического роста, но бедны минеральными, энергетическими и другими природными ресурсами, это не может не рассматриваться как потенциальная угроза России.

Наибольшей степени депопуляции подвергается государствообразующий этнос страны — русские. Примечательно, что распад СССР произошел как раз в те годы, когда доля славян в численности населения сократилась и составила чуть больше половины населения страны. Та же перспектива в ближайшем времени ожидает и Российскую Федерацию.

Причины демографического кризиса

В нашем обществе распространено далекое от истины мнение, что причина низкой рождаемости кроется в тяжелом экономическом положении. Оно создает якобы тупиковую ситуацию: до тех пор, пока не повысится уровень доходов и размер пособий на детей, рождаемость не увеличится, но без увеличения рождаемости невозможен рост доходов и пособий.

Связывать причины демографического кризиса только с экономикой — означает находиться в плену одностороннего подхода к проблеме.

Говорить о связи демографического кризиса с экономикой как основной и единственной причине демографического кризиса — значит идти вопреки очевидности. Низкая рождаемость никогда или почти никогда не связана с экономическими причинами, что подтверждают и специалисты, професси-

онально занимающиеся вопросами демографии. Этот тезис подтверждается следующими фактами:

1. Если связь между уровнем доходов и рождаемостью и существует, то только обратная: в семьях с меньшим доходом имеют больше детей.
2. В богатых странах рождается меньше детей, чем в бедных. Богатые семьи в России в основном имеют одного, редко двух детей.
3. На протяжении всей дореволюционной истории в России никогда не выплачивалось пособий на детей; уровень душевого дохода в стране никогда не был столь высок, как в XX в. — но при этом никогда, даже во времена татаро-монгольского нашествия, у нас не было такой низкой рождаемости, как сейчас. В годы Великой Отечественной войны уровень рождаемости в России был выше, а уровень жизни несравнимо ниже, чем в наше время.
4. Семьи верующих всегда более многодетны, независимо от уровня их дохода.
5. Регионы России с традиционными национальными, религиозными, семейными устоями (Дагестан, Тува и др.) при тех же или более низких экономических показателях имеют гораздо более высокую рождаемость, чем районы с русским населением, потерявшим традиционные устои жизни.
6. Опыт благотворительных организаций убедительно свидетельствует, что предложенная материальная помощь весьма редко влияет на решение женщины сделать аборт, несмотря на то, что в качестве причины аборта приводятся материальные трудности.
7. Сильнее всего бьют по рождаемости разводы, частота которых никак не связана с уровнем доходов населения.
8. В «бедную» Россию стремятся миллионы иммигрантов из соседних стран, так как уровень жизни и возможность заработка в ней намного выше, чем, например, в Китае, Турции, Афганистане и др.;

так, только в Москве живет несколько сотен тысяч азербайджанцев, которые находят работу и отсылают домой заработки, составляющие значительную долю национального дохода их страны.

Эти положения приводят нас к важному выводу: снижение рождаемости обусловлено духовными, нравственными, культурными, религиозными, этнографическими, а не только экономическими причинами. Следовательно, государственное, политическое решение демографической проблемы не требует вложения больших денежных средств.

Факторы, влияющие на снижение рождаемости

По утверждению демографов, разрыв между смертностью и рождаемостью в большей мере обусловлен низкой рождаемостью, чем высокой смертностью.

К числу факторов, влияющих на снижение рождаемости, можно отнести:

1. Утрату традиционных устоев крепкой семьи, отторжение женщины от семьи, потеря мужчиной роли главы семьи и кормильца.

2. Весь комплекс взаимосвязанных разрушительных последствий так называемой «сексуальной революции», в первую очередь, распространение либеральных взглядов на вопросы пола и обусловленных этим разводов, легализацию сексуальных извращений, распространение венерических заболеваний, добрачных половых связей; растление детей и молодежи программами «сексуального просвещения».

3. Отторжение народа от религии и морали.

4. Сектантство.

5. Насаждение «массовой культуры», дающей простор деструктивному субъективизму, противоположному интересам семьи, общества, государства.

6. Пропаганду секса, насилия, разврата, сатанизма.

7. Проституцию.

8. Наркоманию, алкоголизм.

9. Раннюю смертность в результате несчастных случаев, убийств и самоубийств.

10. Перегруженность отрицательной информацией, создающей гнетущую и тревожную атмосферу в обществе, вызывающую постоянный стресс.

11. Госфинансирование и государственную поддержку мероприятий по контролю над рождаемостью (внедрение программы «планирования семьи»; раздача бесплатных противозачаточных средств; оплата стерилизаций, абортот и их рекламы; налоговые льготы для тех, кто осуществляет эту деятельность; пропаганда малодетности).

12. Оказание давления на женщину в медицинских учреждениях с целью принудить ее к отказу от рождения детей.

13. Бесплодие женщин в результате абортот.

14. Жилищную проблему.

15. Отъезд за границу граждан репродуктивного возраста.

16. Войны и беспорядки, вызывающие перемещение больших масс беженцев; крупные экологические катастрофы.

Госслужащие, от которых зависит демографическая ситуация

В России существует целый ряд должностных лиц, которые по своему положению влияют на демографическую политику страны. В их числе руководители соответствующих структур здравоохранения и образования, центральных и федеральных, министерские чиновники, медработники, особенно заведующие роддомами и женскими консультациями, директора школ, члены совета по демографической политике и др.

К сожалению, в настоящий момент почти все ключевые посты в сферах, оказывающих влияние на демографическую политику, заняты сторонниками контроля над рождаемостью (так называемого «планирования семьи»), ангажированными Западом. Именно государственными чиновниками организуются массовые кампании по раздаче «гуманитарной помощи» из-за рубежа в виде гормональных противозачаточных препаратов, причем даже детям, которым они категорически противопоказаны.

Наиболее типичным примером нанесения демографического ущерба является оказание давления на женщину со стороны врача женской консультации с целью принудить ее к производству абортот и отказу от деторождения.

Правильная кадровая политика, подбор персонала и отстранение иностранцев от влияния и зарубежных фирм от принятие решений, несомненно, принесут результаты.

Демографическая политика России и иностранные интересы

Современная демографическая политика государства России во многом зависит от ряда иностранных организаций, специализирующихся на контроле над рождаемостью. Действуя под различными названиями и предложениями, они выполняют уставные задачи Фонда народонаселения ООН — снижение рождаемости в России. В основном их деятельность осуществляется под маркой заботы о репродуктивном здоровье, борьбы с абортами, защиты от СПИДа.

Следуя своим обязательствам перед Фондом народонаселения ООН и Каирской конференцией по народонаселению, Россия проводит политику контроля над рождаемостью, из госбюджета дотируя абORTы, стерилизацию, производство и распространение контрацептивов.

Страну заполонили многочисленные иностранные организации и фонды, проводящие на ее территории свою демографическую политику. Это Международная федерация планирования семьи (МФСП), Российская ассоциация планирования семьи (РАПС), Российское общество по контрацепции, производители противозачаточных средств Шеринг, Проктер энд Гэмбл и др. Ими движет популярная на Западе идея, что для поддержания существующего уровня жизни необходимо добиться нулевого прироста населения. Причем богатые страны, финансирующие сокращение рождаемости в России, собственным гражданам выплачивают значительные пособия на детей.

Эти организации условно делятся на четыре группы:

1. Фармацевтические компании, выпускающие контрацептивы, и зависящие от них в финансовом отношении фонды и общественные организации. Они рассматривают Россию как рынок сбыта противозачаточных средств и в рекламных целях культивируют идеи контроля над рождаемостью и расширения рынка за счет детей.

2. Организации, занимающиеся так называемым «половым воспитанием» детей, которое во многом сводится к обучению пользованию противозачаточными средствами.
3. Организации, занимающиеся непосредственно контролем над рождаемостью. В основном это различные службы так называемого «планирования семьи», как правило, существующие на иностранных, частично государственных средства.
4. Организации, занимающиеся контролем над рождаемостью, но действующие под вывесками антиСПИДовских фондов, государственных, общественных и благотворительных структур (интересно, что, когда началась критика РАПС, мгновенно в российских школах появился предмет «валеология» с разделом, включающим «половое просвещение»).

Все они тесно связаны между собой. Декларируемая ими идея сводится к тому, что всемерное распространение контроля над рождаемостью в России якобы приведет к снижению числа аборт, что, в свою очередь, улучшит демографическую ситуацию. В то же время сами сторонники контроля над рождаемостью заявляют: «Применение противозачаточных средств само по себе может изменить отношение родителей к вопросу о желаемом количестве детей. Доступность и осознанность необходимости регулирования рождаемости явились важнейшими факторами, повлиявшими на снижение уровня рождаемости» (официальный рупор РАПС журнал «Планирование семьи» (ЖПС), 2/93, с. 12).

Это заявление совпадает по времени с началом демографического кризиса в России.

Российская ассоциация планирования семьи (РАПС) занимает особое место среди организаций, проводящих политику контроля над рождаемостью в России. РАПС, представляющая собой филиал иностранной организации Международная федерация планирования семьи, сама имеет в России более 50 филиалов. Ее директор — Инга Гребешева, бывший заместитель Председателя Совета Министров РФ. Очень существенно то, что членами РАПС являются многие руково-

дящие представители российской службы гинекологической помощи. Таким образом, МФПС, центр которой находится в Лондоне, контролирует многие кадровые назначения в гинекологической службе (начальники среднего звена). Структуры РАПС в основном используют помещения, предоставляемые им государственными учреждениями здравоохранения, и внедряются в систему управления здравоохранением.

Вот выдержка из методических рекомендаций МФПС на русском языке: «Для того, чтобы познакомить подростка с последствиями небезопасного секса, т.е. секса без мер предосторожности, помочь ему познать истинные ценности и помочь почувствовать удовольствие от его сексуальности, необходимо сексуальное образование. ...Консультирование и обслуживание в области контрацепции должны стать легко доступными для подростков. ...Консультанту не следует прибегать к нравоучениям» (ЖПС, 2/94, с. 14). «Местом проведения полового воспитания может быть дошкольное учреждение, школа, библиотека, кинотеатр, видеозал, театр и т. п.» (ЖПС, 1/94, с. 26). Журнал «Планирование семьи в Европе» (тоже издание РАПС) сетует, что «несмотря на изменение законодательства в части добровольной хирургической стерилизации, она все еще не получила широкого распространения». С целью рекламы стерилизации Ассоциацией выпущен яркий, красочный буклет на русском языке. РАПС получает деньги из государственного бюджета, пользуется налоговыми льготами, имеет неограниченный доступ в медицинские и учебные государственные заведения.

Государственная служба «Планирования семьи»

В это трудно поверить, но в России существует государственная служба по контролю над рождаемостью, финансируемая из госбюджета. В нее входит более 200 центров «Планирования семьи и репродукции», в уставе которых заявляется, что они оказывают медицинскую помощь и услуги в распространении противозачаточных средств. Но медицинская помощь в основном играет роль прикрытия и не составляет существенной доли в работе центров «Планирования семьи», которые проводят антинародную политику за народные деньги.

«Половое воспитание»

В 1995 г., несмотря на многочисленные протесты населения, в России по инициативе РАПС, поддержанной затем Министерством образования и здравоохранения, началось принудительное внедрение так называемого «полового воспитания». Так же, как и контроль над рождаемостью, оно внедряется при финансовой поддержке и с подачи иностранных организаций. Первые опыты в этой области были начаты непосредственно РАПС.

Впоследствии голландские организации, чье полное название, устав и цели деятельности до сих пор скрываются от общественности, совместно с Фондом народонаселения ООН оплатили проект «Половое воспитание российских школьников». Министерства образования и здравоохранения были ангажированы иностранными организациями для реализации преступного проекта растления детского сознания. Показательно, что мозговым центром проекта, его главным научным консультантом стал лидер российских гомосексуалистов И.С. Кон, получивший не только звание академика Педагогической академии, но и премию в 50 000 USD за пропаганду гомосексуализма в России.

За время реализации проекта резко возросло количество детей, вступающих в ранние половые связи. Стало почти нормой вступление в половые связи с 15, 14 и даже 11 лет (известно, что добрачные половые связи наносят самый серьезный удар по семье и демографии). Только по официальной статистике, заболеваемость детей венерическими болезнями возросла в десятки раз.

Анализ программ «полового воспитания» подтверждает, что все они ориентированы на изменение сознания детей, разрушение их нравственных устоев и формирование у них отрицательного образа многодетной семьи. Основным содержанием программ является идеология контроля над рождаемостью. «Половое воспитание» рассматривается его инициаторами как один из наиболее надежных методов снижения рождаемости. Во многом идеология планирования семьи буквально совпадает с политикой Гитлера на оккупированных славянских территориях (для сравнения выдержка из материалов Нюрнбергского

процесса: «Должны быть использованы пресса, радио, кино, а также брошюры, буклеты и лекции, чтобы распространить среди русского населения идею о том, что вредно иметь несколько детей. Необходимо указывать на расходы, связанные с детьми, и на хорошие вещи, которые можно купить на эти деньги. Надо намекать, что роды опасны для здоровья женщины. Параллельно этой пропаганде должна быть развернута широкомасштабная кампания в пользу противозачаточных средств. Должно быть налажено производство контрацептивов. Нельзя преследовать ни за распространение и продажу противозачаточных средств, ни за аборт... Надо пропагандировать добровольную стерилизацию»).

Жилищный вопрос

Рассмотрение факторов, влияющих на демографические процессы, без экономических причин может быть оценено как одностороннее. С нашей точки зрения, среди экономических факторов важнейший — обеспечение жильем. Действительно, жилищная проблема — экономический фактор, значительно влияющий на рождаемость. К сожалению, в крупных российских городах сформировалась неправильная градостроительная концепция, рассчитанная на строительство высотных домов и необычайно большую плотность населения. Ни в одной столице мира нет такого количества 10–20-этажных домов, как в Москве. Жители Англии, где плотность населения в два раза выше, чем в Китае, в основном живут в домах не выше 4 этажей. Почти все население Канады, по своим экономическим и географическим показателям похожей на Россию, живет в домах не выше 3 этажей. Принятая в Канаде градостроительная концепция позволяет реализовать важнейшее геополитическое преимущество — избыток свободной земли, вовлечь ее в хозяйственный оборот более эффективный, чем сельскохозяйственный.

Поощрение частного домовладения может в корне решить жилищную проблему в России и не повлияет на производство сельскохозяйственной продукции: в России избыток неосвоенной земли.

Если бы семья, имеющая квартиру в крупном городе и стоящая на очереди на улучшение жилищных условий, могла по-

лучить в 10-километровой полосе убыточных сельхозугодий, окружающих любой современный город, земельный участок с подведенными к нему коммуникациями, то средств от продажи квартиры было бы вполне достаточно для возведения собственного жилья. Государство может решить жилищную проблему путем не денежных, а земельных инвестиций. Единственный вопрос, который при этом возникнет, — как оградить людей от произвола чиновников (известно, что в Подмоскovie, в 3 км от Москвы, стоимость участка в 10 соток с подключенными коммуникациями равна стоимости возведения небольшого дома; другими словами, половина средств, потраченных на возведение частного дома, идет не на строительные нужды, а на оплату земли и взятки чиновникам).

При частном домовладении значительно возрастает уровень жизни, так как оно, полностью решая жилищную проблему, позволяет иметь дополнительный доход (до 30% от общего заработка небогатой семьи) в виде выращенных на участке сельхозпродуктов. Уровень комфортности частного дома выше, чем многоэтажного. При этом заботы по обслуживанию жилища перекладываются с государственных структур на домовладельца. По статистике, семьи, проживающие в частных домах, как правило, имеют больше детей, чем живущие в городских кварталах. Изменение градостроительной концепции страны в пользу частного домовладения приведет к строительному буму, который подтолкнет к резкому, скачкообразному росту строительной индустрии и заставит людей вкладывать в жилье собственные деньги «из чулков». Развитие частного домовладения способствует хорошему развитию внутреннего рынка энергоносителей. Кроме того, частное домовладение полностью соответствует российским традициям.

Пути выхода из кризиса¹

В сегодняшнем российском обществе существует множество способов повлиять на демографическую ситуацию, не прибегая к законодательным ограничениям (исключение составит лишь принятие запрета на рекламу абортов в СМИ и введение определенных ограничений на хирургическую стерилизацию).

¹ Статья написана в 2000 г.

Преодолению, выходу из демографического кризиса, на наш взгляд, будут способствовать следующие меры:

1. Коренное изменение концепции государственной демографической политики.
2. Анализ всех принимаемых законодательных и нормативных ведомственных актов в контексте демографической безопасности.
3. Смена состава Комитета по демографической политике при Президенте РФ. Вывод из него лиц, связанных с иностранными организациями или зависящих от них. Включение в Комитет по демографии представителей Русской Православной Церкви, зарекомендовавших себя как поборников возрождения нравственных устоев семьи, и представителей организаций, объединяющих многодетные семьи.
4. Поручение Комитету по демографии проведения кадровой политики в отношении государственных служащих, влияющих на демографическую ситуацию. Для этого при региональных полномочных представителях Президента в Федеральных округах могут быть созданы должности заместителей представителя Президента по демографической политике.
5. Принятие мер для подписания и последующей ратификации Конвенции «О защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины» (Совет Европы, Конвенция о правах человека и биомедицине (ETS № 164), Овьедо, 4 апреля 1997 г.), а также Протокола № 11 к Конвенции «О защите прав человека и основных свобод о реорганизации контрольного механизма, созданного в соответствии с конвенцией» (ETS № 155, Страсбург, 11 мая 1994 г.).
6. Жесткий регламент условий, при которых разрешается производство аборт, и введение на него государственного лицензирования. Разрешение осуществлять аборт только государственным учреждениям здравоохранения. Приведение законода-

тельства и подзаконных актов в соответствие с Конституцией, разрешающей аборт только на сроках беременности, не превышающих 12 недель, за исключением случаев, когда аборт совершается по жизненным показаниям: внести изменения в ст. 36 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, предусматривающей возможность прерывания беременности по социальным показаниям; отменить Постановления Правительства Российской Федерации от 8 мая 1996 г. № 7 «Об утверждении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности».

7. Разрешение проведения аборта не ранее чем через одну-две недели после подачи заявления на него — с тем, чтобы женщина имела возможность обдумать и изменить свое решение.
8. Для получения женщиной всей полноты информации по поводу абортов при учреждениях, делающих аборт, должны быть созданы административно и экономически независимые от них консультационные пункты. Женщине, решившей сделать аборт, должны предоставляться обязательные консультации с социальным работником, представителями религиозных и благотворительных организаций, а также медицинская консультация о вреде аборта (см. законодательство о правах пациента и о правах потребителя). В случае, если врач не предупредил женщину о последствиях аборта, она должна иметь возможность обратиться в суд за компенсацией ущерба (Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, ст. 32–33).
9. Создание службы по усыновлению детей, от которых отказались родители после их рождения. Причем необходимо взыскивать с родителей алименты в пользу этой службы и усыновителей.
10. Обязательное отчисление части прибыли от производства абортов на противоабортную пропаганду.
11. Законодательное закрепление права врача отказаться от производства аборта (на основании ст. 28

Конституции РФ о свободе совести и праве гражданина действовать в соответствии со своими убеждениями).

12. Государственная поддержка существующих и создание новых центров, учитывающих положительный опыт работы благотворительных организаций, специализирующихся на оказании помощи женщинам, собирающимся сделать аборт. Значительное число женщин, до 10%, отказывается сделать аборт, если им оказана необходимая психологическая, духовная и материальная помощь. При существующем соотношении числа беременностей и абортотак такая цифра означает 20%-ное увеличение рождаемости. Этот результат может быть достигнут сразу же после начала работы центров.
13. Отмена существующих нормативных актов, регулирующих стерилизацию; исключение стерилизации из списка методов контроля над рождаемостью и контрацепции. Внесение поправки к действующему законодательству, предусматривающей наказание за стерилизацию, проведенную в нарушение установленного порядка. Введение срока ожидания (не менее полугода) на проведение этой операции, с надлежащим оформлением документов, что делает невозможным так называемую послеродовую стерилизацию, когда женщина в состоянии послеродового шока под давлением врачей дает согласие на стерилизацию. Рассмотрение вопроса о возможной стерилизации алкоголичек, наркоманок и т.п.
14. Отмена проекта «Полового воспитания российских школьников». Замена всех госслужащих, принимавших участие в проекте. Изменение концепции образовательной политики в сторону приверженности традициям отечественной педагогики, что включает в себя категорическое недопущение сексуализации сознания школьников. Внесение поправки в действующий кодекс законов о семье, содержащей положение о том, что формирование отношения ребенка к вопросам пола является делом семьи.

15. Отмена программы «Планирование семьи». Прекращение деятельности РАПС и других структур подобного рода, являющихся антигосударственными организациями, ведущими демографическую войну против России (эти организации допускают в своей работе столь многочисленные нарушения закона, что для запрещения их деятельности на основании действующего законодательства достаточно простого судебного разбирательства). Внести изменения в Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 3 ноября 1999 г. Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения, предусмотрев исключение из перечня «Учреждений охраны материнства и детства» пункта «Центры планирования семьи».
16. Прекращение финансирования всех мероприятий по контролю над рождаемостью: аборт, рекламы и раздачи противозачаточных средств, деятельности организаций, занимающихся их распространением. Государственное финансирование центров «Планирования семьи» и абортов является скрытой формой давления на женщину, ограничивающего ее свободу выбора, а также свободу налогоплательщиков, которые не хотят оплачивать из своего кармана право на «безопасный секс», половое просвещение с 5 лет или убийства во чреве матери. Феминистки, выступающие за разного рода «свободы», без конца твердят, что женщина должна сама решать, сколько ей рожать детей. Этот либеральный лозунг можно расширительно истолковать и в смысле недопустимости оказания давления на женщину, чтобы принудить ее отказаться от деторождения.
17. Тщательная проверка всех гормональных противозачаточных средств на вредность. Многие из них опасны для здоровья, что признается даже самими производителями.
18. Гарантированное исполнение в полном объеме ст. 41 Конституции Российской Федерации. Неис-

полнение указанной статьи приводит к прогрессирующему снижению объема бесплатной медицинской помощи.

19. Изменение информационной политики, в частности:
- проведение многолетней рекламной кампании в СМИ, направленной на формирование положительного образа семьи, имеющей детей, в том числе многодетной;
 - включение противоабортной рекламы на ТВ в 5%-ный лимит бесплатной социально значимой рекламы;
 - запрет на рекламу абортов в СМИ (поправка к закону о рекламе лекарственных средств и медицинских услуг);
 - отношение к любой деятельности, направленной на рекламу противозачаточных средств (в виде различных благотворительных фондов и организаций), как к коммерческой, без освобождения ее от налогов. Введение регламента на размещение рекламы противозачаточных средств, исключающего оказание давления на человека и оскорбление его личного достоинства (как-то: размещение рекламы противозачаточных средств в общественных местах, школах и детских учреждениях);
 - прекращение трансляции порнографии и ограничение эротики путем законодательного регулирования, кадровых назначений, переговоров с руководителями частных СМИ;
 - запрет на рекламу табачных и вино-водочных изделий (существующий во многих странах), как вредных для здоровья населения;
 - формирование градостроительной концепции в соответствии с демографическими интересами государства; поощрение частного домовладения;
 - введение в школах предмета «Семья» в традиционном для России понимании этого важнейшего фактора процветания государства;

- создание учебника для педагогических учреждений всех уровней совместно с Русской Православной Церковью.
20. Решение проблемы мигрантов из стран СНГ и регионов России, как одного из главных резервов для улучшения демографической ситуации в стране: расселение в промышленно развитых регионах и местностях, перспективных для развития сельского хозяйства; выделение плодородных участков; льготное кредитование на строительство собственного жилья.

Преодоление демографического кризиса — задача, решение которой вполне осуществимо в течение нескольких лет. Реального результата можно ожидать уже через два года после принятия рекомендуемых здесь мер.

ГЕНЕТИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС В СОВРЕМЕННОЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Юрий Петрович Алтухов

(11 октября 1936 г. — 27 октября 2006 г.) советский и российский учёный-генетик, доктор биол. наук, профессор, академик РАН, Лауреат Государственной премии РФ в области науки и техники

Когда мы говорим о демографии и демографических процессах, то нельзя забывать о том, что речь идет о воспроизводстве популяционных генофондов. Каждый из нас получает половину своих генов от матери, половину от отца, а всего генов у человека, по разным оценкам, от 40 до 100 тыс. Из них примерно 30% представлены различными вариантами. Например, ген А может быть представлен альтернативными формами А и А', а ген В такими же формами В, В' и т.д.

Эти альтернативные состояния гена называются «аллелями», они свободно комбинируются друг с другом при слиянии мужских и половых клеток. Отсюда ясно, как велико генетическое разнообразие человеческого рода — оно превышает число атомов в солнечной системе. По оценкам специалистов, ни прежде, ни теперь, ни в будущем никогда не будет и двух индивидов, генетически тождественных, они все уникальны, за исключением монозиготных близнецов. Это довольно редкое событие, когда клетка делится митотически и появляются генетически тождественные дети, как правило, одного пола. Все остальные люди уникальны и неповторимы, и живут они сообществами, называемыми популяциями, которые воспроизводятся в последовательных поколениях.

Генофонд — это совокупная наследственная информация, которая присутствует в том или ином виде, в том числе и в нашем с вами виде *homo sapiens*. Эта информация передается в процессе воспроизводства поколений от родителей к потом-

кам и определяет такие важные свойства человеческого организма, как скорость роста и развития, размеры и пропорции тела, устойчивость к заболеваниям, продолжительность жизни, способность адаптироваться к неблагоприятным факторам среды и мн.др.

Автор термина «генофонд», наш выдающийся русский генетик Александр Сергеевич Серебровский определил его в 1925 г. как совокупность всех генов данного вида, представляющих такое же национальное достояние, как запасы угля, золота или нефти, скрытые в земных недрах; т.е. генофонд человека — это жизненно важный ресурс. Только в отличие от нефти и золота это ресурс возобновимый и, следовательно, теоретически неисчерпаемый, если не нарушен процесс воспроизводства генофонда. Мы знаем, что если история имеет начало, то она, безусловно, имеет и конец.

Вся проблема состоит в том, что исторический процесс может протекать естественным путем, как предопределено, а может быть подстегнут, ну, скажем, неразумной деятельностью самого человека через изменение его образа жизни, которое ему как бы было задано. Тогда, соответственно, происходят определенные изменения в генетике и демографии. Цель статьи — информировать о том, что происходит с современными генофондами, какова современная генетико-демографическая ситуация в России.

Если взять отрезок истории человеческого рода до так называемой эпохи Возрождения, то человечество жило относительно небольшими популяциями, достаточно изолированно друг от друга и с небольшим обменом особями, и следовательно, генами. А после эпохи Возрождения начался период интенсивного роста численности и интенсивного перемешивания.

Значит, те популяции, которые были, скажем, до XIV, XV, XVI вв., можно назвать подразделенными популяциями, когда они были представлены некими системами из множества «подпопуляций» или «субпопуляций». Ныне такие сообщества сохранились лишь на краях ойкумены. А состояние альтернативной подразделенности в генетике носит название панмиксии и перемешивания. Оно особенно характерно для городского населения, в связи с развитием технической цивилизации, сопровождаемой явлением акселерации — ускорением роста

и развития населения развитых стран с середины XIX столетия. Процессы панмиксии, перемешивания набирают силу и, к примеру, генофонд населения Москвы обновляется при современных темпах миграции полностью за 3 поколения.

Все мы знаем, что Россия переживает беспрецедентный демографический кризис, и в большинстве регионов страны смертность превышает рождаемость, и соответственно, сокращается численность населения. Среднее число потомков, рожденных одной женщиной, настолько мало, что последующие поколения коренных жителей оказываются почти в два раза малочисленнее предыдущего. Есть такое понятие «нетто-коэффициент воспроизводства». Если бы человеческие поколения не перекрывались во времени, то через каждые 25 лет численность населения уменьшалась бы вдвое, потому что нетто-коэффициент равен всего 0,5, а средняя продолжительность жизни российских мужчин опустилась ниже 60 лет.

Для того, чтобы понять, как это выглядит, сейчас приведу некоторые цифры. 1960 г.: средняя продолжительность жизни мужчин составляла около 64 лет, в 1987 г. — 65 лет, а в 1994 г. она сократилась до 57,7. У женщин: 1960 г. — 72,4; 1987 г. — 74,6; а в 1994 г. — 71,3 года. Продолжительность жизни женщин также сокращается, но не столь значительно, как у мужчин. В 1994 г. в России, точнее, в том, что сегодня называется Россией, в соответствующей части исторической России разрыв в средней продолжительности жизни между мужчинами и женщинами составлял 13,6 года. А вот для примера — развитые зарубежные страны: Великобритания, 1994 г.: мужчины — 74 года, женщины 79; Франция — 73, 81; Германия — 73, 79; США — 73, 79; Япония — 76, 83. В среднем разрыв в смертности между мужским и женским полом составляет 6,4 года.

Изменилась половозрастная структура населения. Если популяция растущая, то можно изобразить ее в виде так называемой пирамиды жизни, как это делают демографы. Это некая пирамида, где слева указаны пропорции возрастных групп мужского пола, справа — тоже для женского пола, в основании пирамиды младшие возрастные группы, а на вершине — старшие. Если популяция устойчива, то мы имеем перед собой конфигурацию истинной, симметричной пирамиды — устойчивую структуру. А когда популяция не воспроизводится, ког-

да наблюдается чрезмерная смертность и нет простого воспроизводства, то в пределе такая популяция стремится к перевернутой пирамиде. Ясно, что это конструкция неустойчива, она обречена на гибель. Сейчас пирамида жизни в России приобретает форму асимметричного волчка. При этом резко обозначаются межэтнические различия в величине естественного прироста и, соответственно, убыли населения. Отрицательные значения характерны для русских и других славянских народов, а также для большинства угро-финских народов. В то же время все народы, исповедующие ислам, — азербайджанский, народы Кавказа и Средней Азии, татары и башкиры сохраняют положительные значения естественного прироста. Такая дифференциация темпов воспроизводства характерна для России в целом и для всех городских популяций с многонациональным составом населения. Понятно, что более благоприятное соотношение рождаемости и смертности в мусульманских этноконфессиональных группах связано с различием в репродуктивном поведении. Это — традиции многодетности, соблюдение религиозных запретов в отношении регулирования рождаемости (особенности запрет аборт), более молодой возрастной состав и повышение доли лиц, состоящих в браке.

Но какими бы ни были причины этих различий, в генетических терминах это означает как бы межпопуляционный отбор, когда одни популяции постепенно исчезают, уходят с поля жизни, а другие популяции это поле занимают. Казалось бы, что можно ожидать некоторого улучшения в связи с притоком русских репатриантов из так называемого (простите ради Бога) ближнего зарубежья. Однако этого не произойдет, и вот почему. Данные статистики свидетельствуют, что среди прибывших русских русские составляют лишь 60%. А вот мусульманские народы представлены среди эмигрантов непропорционально более высокой частотой. Сейчас эта величина составляет 13%. До распада Советского Союза — 8%. Но даже если не обсуждать происходящий процесс в генетических терминах, становится очевидным, что при сложившейся структуре воспроизводства населения в теперешней Российской Федерации оно будет катастрофически сокращаться. Есть разные сценарии, разные прогнозы, пессимистические, оптимистические и т.д. По пессимистическому прогнозу (в 1999 г. было

146,4 млн человек), к 2010 г. население может сократиться до 136 млн. Русский этнос может сократиться до 107 млн человек в 2010 г. против 118 млн человек в 1999 г. Ну, и соответственно, любопытно посмотреть, как меняется соотношение этноконфессиональных групп.

Расчеты демографов показывают, что соотношение православных и мусульман в России на протяжении XX в. уже значительно изменилось. В 1926 г. оно составляло 16 к 1, в 1999 г. — 10 к 1.

По оценкам нашей лаборатории, к 2010 г. это соотношение изменится на 9 к 1.

Эти драматические изменения характера воспроизводства уже отражаются на традиционной для русского этноса структуре родства. При сохранении родства по вертикали: дети — родители — деды — прадеды исчезнет разветвленная горизонтальная система родственных и семейных отношений: дяди — тетки — племянники — племянницы — двоюродные братья и сестры, — шурины — свояченицы и т.д., и если будет возрастать доля пожилых людей, проявится острая нехватка человеческих ресурсов.

Правительство это понимает, и оно приняло соответствующую демографическую программу, которая должна претворяться в жизнь. Но в этой программе, насколько мне известно, генетическая составляющая отсутствует. И помимо того, в условиях отсутствия простого воспроизводства, следует еще учесть, что крупные города, подобные Москве, являются центрами депопуляции населения страны; город — это гигантский котел, в котором сжигается генетическая информация из близлежащих и отдаленных популяций. Если, скажем, в конце XIX в. радиус круга брачных связей сельского населения в европейской части России составлял 10 км, то сейчас для проживающих в столице он охватывает практически всю страну. Поэтому гены, попадая в крупные города, и не воспроизводясь в последовательных поколениях, просто исчезают, уходят в небытие. Фактически московский генофонд вобрал в себя гены всех этнических групп, проживающих на территории бывшего СССР. В условиях социального стресса мы наблюдаем межгенотипические различия в ухудшении состояния здоровья, рождение все большего числа детей с ано-

малиями развития и различными психическими нарушениями, что создает угрозу безопасности страны: отводы по медицинским показаниям при призывах на военную службу, истощение трудовых ресурсов, резкое возрастание затрат на социальную помощь населению.

Депопуляция происходит и в странах Западной Европы, но такого вымирания, какое мы наблюдаем сегодня в России, больше нигде нет. И вот что важно: ряд наблюдений показывает, что вымирание народа связано не столько с экономическими причинами, сколько с причинами социальными. Оно связано с изменением исторически сложившегося уклада жизни, с изменением системы духовных ценностей, когда различие между добром и злом исчезает и зло становится нормой. Например, в наиболее неблагоприятном 1994 г., когда наблюдался пик мужской смертности в России, средняя продолжительность жизни населения Ингушетии не сократилась, то же самое — в Дагестане, некоторых республиках Прибалтики. Там не было такого катастрофического явления, хотя экономические трудности были примерно везде одинаковы.

Теперь я перейду к еще одному блоку, связанному с угрозами нашему генофонду, который не воспроизводится в последовательных поколениях. Та генетическая изменчивость, о которой я говорил вначале, — нормальная изменчивость. Это изменчивость, которая находится в зоне некоей адаптивной нормы, когда генотипические различия между людьми никак напрямую не связаны с жизнеспособностью. В оптимальных социокультурных условиях такого рода индивидуальные генетические различия могут никак не проявиться, даже если обладание тем или иным геном или комбинацией генов ассоциировано с предрасположенностью к ряду заболеваний. Такие различия проявляются тогда, когда среда становится субоптимальной, стрессирующей; и вот тогда мы наблюдаем дифференциальную выживаемость различных генотипов, о чем уже говорилось выше. Но помимо этой нормальной изменчивости, есть еще изменчивость, я бы сказал, ненормальная, определяемая мутационным процессом, который вызывает внезапные изменения генетического материала — мутации. В основе естественных индивидуальных различий также лежат генные мутации, возникающие спонтанно и с очень низ-

кой частотой. На протяжении длительной истории такие мутации появлялись, вступали во взаимодействие с другими мутациями и формировался нормальный генофонд, который никак не сказывается на выживаемости. А вот свежие мутации, возникающие в данном поколении, крайне опасны. Если изменяется генетический аппарат соматических, т.е. телесных, клеток, то такой мутационный процесс, как правило, ведет к росту раковых заболеваний. Если изменяется генетический аппарат половых клеток, то это ведет к бесплодным бракам, к спонтанным абортam, к появлению детей с пороками развития. Это — та часть генофонда, которая носит название мутационного груза (есть специальный термин в генетике — «груз мутаций»). Эта генетическая изменчивость исследовалась в 70-е гг. в СССР, и было показано, что целый ряд неблагоприятных процессов такого рода протекает в нашем населении, были даны рекомендации, и власти предостерегались от того, к чему это может привести. В последние десять лет никакого внимания этим проблемам не уделяется. Сейчас внимание сосредоточено на сенсационных разработках в области генетики и молекулярной биологии, которые обещают нам чудо в пробирке или еще что-нибудь подобное. А ключевые вещи остаются в полном небрежении. Вместе с тем вот подсчеты известного английского генетика Лайонела Пенроуза, относящиеся к 1995 г. и к европейскому населению; они связаны с репродукцией человеческих популяций. Пенроуз подсчитал, что 15% — это частота спонтанных абортов в европейском населении, 3% — мертворожденные, 2% — неонатальная смертность (до достижения годовалого возраста), 3% — смертность до наступления репродуктивного возраста, 10% браков уже тогда были бесплодны, 20% — не вступают в брак. Если все это суммировать, то получается, что уже в 50-е гг. XX в. примерно половина европейского генофонда не воспроизводилась. Темп мутационного процесса низок, это редкие события, но, поскольку генов много, то если умножить темп мутирования на число генов у человека, величина груза оказывается значительной. Однако в нормальной популяции, в нормальной среде мутационный груз остается величиной устойчивой и прогнозируемой, социум может предпринять определенные шаги для того, чтобы нейтрализовать

отрицательные последствия (если рождаются аномальные дети, их надо содержать соответствующим образом и т.д.). Если же темп мутирования резко возрастает, то это может приводить к катастрофам. И мы были свидетелями таких катастроф. В этом отношении наша страна, конечно, уникальна. Она дала миру и Февральскую, и Октябрьскую революции, и дала миру пример, к чему может привести неаккуратное использование ядерной энергии. В 1957 г. был ядерный взрыв на Урале (Кыштым); затем испытания термоядерного оружия в атмосфере, они проводились в СССР, США и других странах; затем Чернобыль. Конечно же, радиоактивные изотопы попали в биосферу, распространились по пищевым цепям, но необходимые данные об их влиянии на генофонды населения отсутствуют. Кроме того, человек производит, особенно в последнее десятилетие, бесчисленное количество разнообразных химических соединений, которые тоже могут вызывать мутационные повреждения генетического аппарата, и, соответственно, генетический груз может только возрастать. Поэтому среди проблем, которые важны для нас, нужно уделить внимание не только процессам простого воспроизводства генофонда, но и провести специальные, весьма трудоемкие неотложные исследования для того, чтобы понять, насколько поврежден генофонд. В Японии, после Хиросимы и Нагасаки, была специальная программа по поддержке семей, стимулированию их к деторождению. Японцы понимали, что нужно увеличивать численность населения, чтобы выжить после взрывов атомных бомб.

Что же касается России, то сегодня имеется множество доказательств протекания в ее населении неблагоприятного генетического процесса. Помимо тех отклонений от нормы, о которых речь шла выше, следует указать на очевидный рост так называемых «болезней века», прежде всего, сердечно-сосудистых, онкологических, аллергических и психических, большинство из которых относится к категории «заболеваний с наследственным предрасположением». К числу наиболее социально-опасных эколого-генетических факторов следует относить также алкоголь и наркотики, которые хотя и не являются новыми для большинства человеческих сообществ, но по силе разрушительного воздействия на жизнен-

ный потенциал населения могут в ряде случаев превосходить опустошительные войны XX в. Широкое распространение получили пандемии гриппа, острые респираторные и другие заболевания вирусного происхождения. Появляются новые болезни с неясной или не вполне понятной этиологией (например, СПИД). Это может означать, что темпы изменения окружающей среды превышают адаптивные возможности человека. С этой точки зрения, особую опасность представляют возможные генетические трансформации в микромире бактерий и вирусов, выходящие за пределы защитных возможностей иммунной системы человеческого организма. Современный уровень наших знаний не позволяет также исключить и потенциальную опасность использования продуктов генной инженерии и биотехнологий, в частности, так называемых «трансгенных растений». Насыщение окружающей среды новыми эколого-генетическими факторами породило особый класс патологий, обусловленных тем, что в процессе человеческой истории природа не могла предусмотреть гены, ответственные за метаболизм ксенобиотиков, никогда прежде не встречавшихся в окружающей среде. Поэтому некоторая часть представителей техногенных цивилизаций страдает генетически обусловленной непереносимостью определенных химических соединений, которая может варьировать в широких пределах — от развития заболевания (например, эмфиземой легких) до летальных исходов (при непереносимости препаратов, используемых для наркоза при хирургических операциях). Актуальность данной проблемы обусловила формирование в недрах генетики человека новых направлений -экогенетики и фармакогенетики. В России эта ситуация особенно обострилась в последние десятилетия в связи с лавинообразным появлением новых продуктов питания и лекарственных средств, ростом загрязнения окружающей среды и развитием вредных производств.

Кроме того, нельзя не учитывать, что тяжелое экономическое положение граждан РФ побуждает их к эмиграции в развитые страны Запада, и этот отток еще совсем недавно составлял не менее 100 тыс. человек ежегодно. Это, как правило, наиболее активная и творческая часть населения. Ущерб от этого процесса представляет серьезную угрозу безопасно-

сти социума в условиях глобальных технологических преобразований, наблюдаемых в современном мире.

Таким образом, генетико-демографическая ситуация, складывающаяся в нашей стране, представляется критической. Будучи усугублена извращенным отношением российского социума к деторождению и семье, она ведет нас к неминуемой, из-за нехватки населения, катастрофе с предсказуемыми геополитическими последствиями.

С 1994 г. в России действовала программа «Планирование семьи», нацеленная на сексуальное просвещение молодежи. Инициатором этой программы являлась РАПС, созданная в начале 90-х г. как филиал международной федерации «Планирование семьи». Эта организация проповедовала отказ от рождения детей, стерилизацию, аборт, гомосексуализм, выступала против семьи как общественного института. Основательницей МФПС (Международная федерация планирования семьи) была Маргарет Зангер, ещё до начала Второй Мировой войны сотрудничавшая с нацистами. Её идеи в области демографической политики перекликаются с гитлеровскими, осужденными на Нюрнбергском процессе. Такая политика РАПС неприемлема для России, которая из-за войн (по подсчетам историков, Россия провела в войнах две трети своей истории) испытала огромные демографические потери. Русский философ Иван Ильин писал: «Соловьев насчитывает с 1240 года по 1462 год (за 222 года) — 200 войн и нашествий. С XIV века по XX-ый (за 525 лет) Сухотин насчитывает 329 лет войны». Это были войны как оборонительные, так и завоевательные. В 1900 г. генерал Алексей Куропаткин написал в своем меморандуме Николаю Второму: «За предыдущие 200 лет Россия была в состоянии войны 128 лет и имела 72 года мира. Из 128 лет войны — 5 лет пришлось на оборонительные войны и 123 на завоевательные». Не хочу сказать, что русский народ не несет ответственности за некоторые войны, которые он вел не как оборонительные. Это было, от этого никуда не уйти, но подавляющая часть российской истории и формирование исторической России связаны с отражением и замирением. Так это было. Конечно, программа РАПС, фактически ведущая к ограничению рождаемости, должна быть запрещена в рамках существующего

правового поля как программа, угрожающая национальной безопасности России.

С учетом изложенной информации, можно обозначить несколько мер, крайне необходимых для улучшения генетико-демографической ситуации в нашей стране. **Первое:** осуществление эффективной этнодемографической политики, дифференциальное стимулирование рождаемости, оптимизация миграционных процессов, использование экономических стимулов, направленных на предотвращение эмиграции квалифицированных кадров. **Второе:** возобновление полноценного контроля над состоянием окружающей среды, включая тестирование на мутагенность и канцерогенность продуктов питания и лекарственных средств, особенно импортируемых. **Третье:** организация постоянного мониторинга важнейших генетико-демографических показателей населения с целью прогнозирования, предупреждения или хотя бы смягчения отрицательных последствий. И, наконец, **четвертое** по порядку, но по значимости может быть первое: совершенствование существующей системы образования и, прежде всего, духовного и нравственного воспитания. Без этого с мертвой точки, в которой мы оказались, мы не сдвинемся. Мы сможем выйти из тяжелейшего кризиса — только если вернемся к нашим духовным истокам, изживем греховную психологию бездетности, если только поймем, что без Бога ни до порога и что, опираясь лишь на свои собственные силы, Homo sapiens — человек разумный, как бы он разумен ни был, он эти и другие ключевые задачи своего земного бытия не решит.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

По поводу демографической ситуации в Российской Федерации

2 апреля 2001 года

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике выражает крайнюю озабоченность демографической ситуацией в России, которую можно охарактеризовать как угрожающую настоящему и будущему существованию народа и страны.

Вопреки уверениям, что ничего особенного не происходит, что снижение рождаемости характерно и для экономически развитых стран, а депопуляция является частью общего процесса «естественного» снижения рождаемости, в России восьмой год продолжается вымирание населения, т.е. разворачивается подлинная демографическая катастрофа. Резкий подъем смертности привел к дополнительной потере Россией погибшими и преждевременно умершими свыше 4 млн человек, а двукратный спад рождаемости — к потере не менее 12 млн потенциальных граждан. Наиболее трагичное положение складывается в центральных и западных областях страны, где зарождалась и формировалась российская государственность. Здесь население вымирает со скоростью 1–1,5% в год. При таких темпах депопуляции численность коренного населения европейской территории России уменьшится вдвое уже через 35–50 лет и мы вскоре будем не в состоянии удерживать собственные территории.

На основании научного анализа статистических данных Совет со всей ответственностью утверждает, что депо-

пуляция обусловлена не столько экономическими причинами, которые не играют существенной роли в снижении народонаселения, сколько прежде всего потерей людьми смысла жизни, безысходностью, неуверенностью в завтрашнем дне, разочарованием и озлобленностью из-за несправедливых реформ. Огромную роль играют такие негативные факторы, как утрата традиционного семейного уклада, половая распущенность, разводы, аборт, пренебрежение государством интересами семьи, насаждение политики искусственного сокращения рождаемости. Источником деструктивных процессов явились насильственные преобразования, направленные на разрушение сложившихся устоев жизни, искоренение традиционных ценностей российского народа и создание культуры стяжательства, эгоизма, распущенности, вседозволенности, которые больше всего отразились на регионах, где православное сознание народа имеет наиболее глубокие корни.

Всеобщее падение нравственности, небывалый рост преступности (убийства после 1986 г. выросли на 300%, самоубийства — на 80%, грабежи и разбои — на 500%; нарастает волна проституции, венерических заболеваний, наркомании, СПИДа, особенно среди молодежи) не оставляют сомнения в порочности проводимого социального курса. Особую обеспокоенность внушает деятельность в нашей стране иностранных организаций, при попустительстве государства и под лозунгами заботы о здоровье женщин, детей и подростков совершенно открыто осуществляющих проекты «демографической коррекции» в сторону снижения рождаемости.

Цель нашего Заявления — предупредить трагическое развитие демографической ситуации, которая неизбежно усугубится в будущем. В качестве неотложных мер по решению демографической катастрофы мы предлагаем:

1. Создать при Президенте Российской Федерации Совет по демографической политике с участием в нем представителей Русской Православной Церкви.
2. Создать Церковно-общественный совет по демографии.

3. *Предоставить Русской Православной Церкви возможность проведения через государственные СМИ целенаправленной информационной политики в защиту традиционных ценностей семьи и брака, морали и нравственности.*
4. *Законодательно закрепить недопустимость государственного финансирования абортот, производства и распространения средств по контролю над рождаемостью (контрацептивов).*
5. *Запретить рекламу абортот¹.*
6. *Внести поправки в ст. 36 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» об отмене абортот по социальным показаниям.²*
7. *Запретить производство и распространение порнографии.*
8. *Отказаться от государственного вмешательства в личную жизнь граждан в виде политики «планирования семьи» и «полового воспитания» детей.*
9. *Отстранить от участия в проведении демографической политики членов иностранных организаций и лиц, зависимых от них. Признать деятельность Российской ассоциации планирования семьи (РАПС) противоречащей национальным интересам России.*

Поручить компетентным органам расследование деятельности иностранных организаций, активных в области демографической политики.

¹ С 2014 г. запрет рекламы абортот введен, но не всегда выполняется

² С 2012 года единственным социальным показанием для искусственного прерывания беременности является беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 Уголовного кодекса Российской Федерации (изнасилование).

РАЗДЕЛ VIII.
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ФЕТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Игумен Филипп (Филиппов)

Фетальная терапия как преступление против человечности

Т. В. Грачева

Этическая оценка фетальной терапии

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике
*«О фетальной терапии»***

ФЕТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ПРЕСТУПЛЕНИЕ ПРОТИВ ЧЕЛОВЕЧНОСТИ

Архимандрит Филипп (Филиппов),

Доктор богословия, руководитель медицинского отдела
Сыктывкарской епархии, практикующий врач, член Церковно-
общественного Совета по биомедицинской этике

Среди различных преступлений против человечности и человечества существует одно, тяжесть которого очевидна и не требует доказательств — фетальная терапия.

Фетальная терапия представляет собой новую изошренную разновидность людоедства. В ее основе лежит изъятие и использование тканей плода (*fetus* — лат. «плод»), — уже сформировавшегося в чреве матери ребенка, жизнь которого искусственно прерывается на поздних сроках беременности. Из фетальных — зародышевых — тканей головного мозга, половых желез, поджелудочной железы, печени и т.д. изготавливаются новые «лечебные» препараты. Предполагается, что переработанная «биомасса» из тканей человеческих тел представляет собой уникальное средство широкого спектра действия: от лечения синдрома Дауна и болезни Паркинсона — до бесплодия и импотенции, заболеваний нервной системы, поражений головного мозга, почек, а также средство омоложения стареющего организма, включая использование фетальных тканей в косметических целях. Развернута рекламная компания новым «средствам» лечения (см. бюллетень РАМН «Экспериментальная биология и медицина», в изданном приложении «Трансплантация фетальных тканей и клеток»).

Фетальная терапия относится к разряду трансплантологических манипуляций. Тем не менее, она в корне отличается от методов обычной трансплантации, при которой пересаживаются органы или умерших людей, не протестовавших против

забора их органов при жизни, или добровольных доноров, дающих на это свое согласие. Лечению с помощью частей тела человеческих эмбрионов предшествует их предварительное убийство, совершенное вопреки всяким нравственным нормам, и никакая предполагаемая польза от фетальной терапии не может оправдать убийство (аборт), а аборт не может рассматриваться как нечто, приносящее пользу, поскольку эта польза будет сродни каннибализму, который не могут оправдать никакие жизненные обстоятельства, даже голодная смерть.

С нравственной точки зрения распространение данного вида «лечения» свидетельствует о глубокой нравственной поврежденности и моральной деградации людей, к нему прибегающих. Фетальная терапия — предельно антиобщественное явление и циничное извращение предназначения медицины. Вред внедрения фетальной терапии для нравственного здоровья общества заключается также в том, что создает видимость якобы нравственного оправдания такого зла, как аборт — убийство нерожденных детей.

Фетальная терапия предполагает признание обществом целесообразности использования умерщвленных детей, убитых на поздних стадиях беременности, что подпадает под ст. 105, п. 2 Уголовного Кодекса РФ «Об умышленном причинении смерти «в целях использования органов или тканей потерпевшего».

Помимо уголовного кодекса, действие так называемых «фетальщиков» противоречит Закону РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека». Как известно, первичной площадкой фетальной терапии в России было АООТ «Международный институт биологической медицины», учредителями которого, помимо Центра перинатологии, акушерства и гинекологии Министерства здравоохранения России, является еще фирма Bio-Cell-Cellular Research Organization (BCRO). Сначала она была зарегистрирована в Великобритании, а потом прошла перерегистрацию в Ирландии. Но каким образом фирма, делающая бизнес на абортном материале, могла быть перерегистрирована в Ирландии? Ведь в этой стране все виды абортотворения запрещены. Фирму BCRO (она имеет 51% акций в уставном капитале «Международного института») представляет в России доктор Молнер.

И его диплом доктора медицины был легализован консульским управлением Министерства иностранных дел России в январе 1992 г. Несмотря на то, что в 1991 г. ему было отказано в восстановлении лицензии на право лечебной практики в Америке (в штатах Иллинойс, Техас, Аризона и Калифорния). Применять метод имплантации эмбриональных тканей Международному институту биологической медицины в 1992 г. разрешил заместитель министра здравоохранения РСФСР Ваганов. Но опять же, почему все эти медицинские эксперименты совместное предприятие проводит не по Закону, а по письму, текст которого на все депутатские запросы так и не был предъявлен?.. Может быть, потому, что по закону этого делать просто нельзя? По действующему законодательству, во-первых, «забор и подготовка органов и тканей человека разрешается только в государственных учреждениях здравоохранения. Под определение «государственного учреждения» акционерное общество никак не подходит. Это, по сути, частное коммерческое предприятие. Да и еще: основная доля уставного капитала — у иностранцев.

Во-вторых, «органы и ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов». Кроме того, заключение о смерти может быть дано лишь на основании констатации гибели всего головного мозга. Но разве мозг новорожденного мертв? В 20 недель ребенок уже шевелится, прослушивается сердцебиение, т.е. все критерии живого существа налицо.

В-третьих, изъятие органов и тканей для трансплантации не допускается у живого донора, не достигшего 18 лет. При фетальной терапии препарируют младенца, в настоящее время жизнеспособным считается младенец в возрасте 22 недель, весом от 500 г.

Применение фетальной терапии создает трупный младенческий бизнес, приносящий лжеврачам огромные прибыли. Развитие «рынка» фетальных тканей неизбежно будет способствовать еще более широкому распространению фетальной терапии, коммерциализации и легализации абортов, в том числе и поздних. Смерть растет в цене за счет обесценивания человеческой жизни диким утилитаризмом.

Нельзя не обратить внимание на две принципиальные позиции:

1. С научной точки зрения, эффективность фетальной терапии нельзя считать доказанной, а побочные действия окончательно выявленными. Но если даже предположить суперэффективность «терапии» с помощью частей тела умерщвленных человеческих эмбрионов, она сродни каннибализму.

2. Как свидетельствует современная наука (а Церковь считает так на протяжении всей своей истории), жизнь человека начинается с момента зачатия. Принцип утилитарного использования не может быть распространен на человека, так как статус человеческой жизни даже на эмбриональной стадии не равен статусу вещи, животного или растения; эмбрион уже является человеком. Придание органам и тканям человека, отделенным от организма, статуса «лекарственных средств» имеет своим логическим следствием признание возможности их купли-продажи, что противоречит Декларации Всемирной Медицинской Ассоциации «О трансплантации органов и тканей человека» (1987 г.) и закону РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992 г.).

С нашей точки зрения, Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике должен присоединиться к многочисленным протестам международной и российской общественности, содействуя тому, чтобы применение фетальной терапии было запрещено законом в нашей стране.

ПУТЬ ТЬМЫ ЭТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФЕТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Татьяна Васильевна Грачева

кандидат педагогических наук, доцент

Биоэтику иногда коротко определяют как любовь к жизни. Стремление к жизни, жизнеутверждающее начало являются главными критериями, позволяющими отнести ту или иную технологию к этически обоснованным и духовно-нравственным.

Но есть такие технологии в медицине, которые внешне якобы направлены на излечение, но внутренне есть не что иное, как своего рода ритуал поклонения культу смерти, основанный на человеческом жертвоприношении. Именно к таким технологиям относится так называемая фетальная терапия, основанная на применении тканей человеческих плодов, извлеченных на поздних сроках беременности и используемых в «терапевтических» целях либо в целях «омоложения».

Подход очевиден: «цель оправдывает средства». Но безнравственные средства не могут привести к достижению благородной цели.

В результате происходит сделка со смертью, следствием чего является самообман, иллюзия улучшения состояния здоровья, достижение сиюминутного внешнего «эффекта» при тотальной внутренней деградации.

Причем эта деградация неизбежно затрагивает не только пациента как объект воздействия, но и медицинского работника, который осуществляет эту технологию, и, в конечном итоге, общество и власть, которые все это допускают. Это своего рода цепная реакция, пример влияния малого на большое, нравственных установок медицинского лобби, сторонников этой технологии на социальную мораль.

В связи с этой технологией существует несколько мифов.

Первый из них связан с якобы терапевтическим эффектом этих технологий. Его можно опровергнуть с помощью двух основных аргументов. Прежде всего, результативность фетальной терапии пока не имеет достаточного экспериментального обоснования. Другой аргумент имеет духовно-нравственное обоснование. Он исходит из постулатов классической медицины относительно того, что лекарство должно быть основано на любви. Помимо этого, биоэтика как любовь к жизни предполагает уважение ее не только в себе самом, но и в других. А одна из заповедей, являющихся фундаментом христианских этических учений гласит: «не убий». В случае с фетальной терапией отменяются все традиционные духовно нравственные постулаты. В ней действуют принципы ненависти вместо любви, попрания жизни другого человека вместо уважения к ней, убийства вместо защиты жизни. Безнравственность и глубокая греховность этой технологии объективно не может дать какой-либо конструктивный результат. Как следует из Писания — худое дерево не может принести доброго плода. Стремление продлить жизнь любой ценой оборачивается невозможностью достижения жизни вечной.

Второй миф сводится к тому, что фетальные клетки можно получать путем их клонирования. Но при этом не говорится о том, что источником здесь являются человеческие эмбрионы. Так, в ноябре 2001 г. американская компания Advanced Cell Technology Inc. объявила о клонировании эмбриона, который был использован в целях получения стволовых клеток. Вице-президент компании Роберт Ланца тогда заявил: «Нашей задачей является не столько создание клонов человека, сколько разработка жизнеспасающих методов лечения для целого ряда болезней, включая диабет, инсульт, рак, СПИД, нейродегенеративные расстройства, такие, как болезнь Паркинсона и Альцгеймера». Таким образом, «жизнеспасающие» методы строятся на создании жизни в целях ее дальнейшего уничтожения.

Третий миф вытекает из приведенной выше цитаты и заключается в том, что фетальная терапия есть проявление «жалости» к больным людям. Приверженцы фетальной терапии утверждают, что она может помочь пациентам, страдающим

многими заболеваниями. Но, прикрываясь лозунгом «сострадания», эти медицинские «технологи» делают своих пациентов заложниками опытов, разлагающих душу человека, ввергая ее в бездну и, таким образом, обрекая его на дальнейшее неминуемое физическое разложение. Таким образом, декларируемая «жалость» оборачивается безжалостностью и беспощадностью.

Еще один миф строится на том, что фетальная терапия неэффективна, и ее следует заменить при лечении определенных заболеваний (например, болезнь Паркинсона, слабоумие) ксенотрансплантацией, т.е. пересадкой органов, тканей и клеток животных человеку. Оставим за скобками тот факт, что вопрос о медицинской и этической допустимости ксенотрансплантации вызывает много сомнений, в том числе и с точки зрения международного права. Прежде всего, это касается опасности отторжения трансплантатов иммунной системой реципиента, которая воспринимает пересаженный орган как мощную инфекцию. Помимо этого, возникает риск межвидовой передачи болезней животных и ретровирусов человеку, в отношении которых у него отсутствуют естественные механизмы защиты, что может стать причиной пандемий, подобных СПИДу. В связи с фетальной терапией проблема здесь заключается в том, что ксенотрансплантация, в сущности, служит прикрытием фетальной терапии, поскольку в отношении указанных выше заболеваний применяются так называемые смешанные фетально-ксеногенные трансплантаты с использованием ткани плодов человека. А в качестве ксенотрансплантата служит нейрогенная закладка мутантов *Notch Drosophila melanogaster*. То есть, на самом деле оказывается, что в качестве основы для этой ксенотрансплантации используются эмбриональные человеческие ткани, к которым добавляются, например, клетки дрозофилы.

К этому «мифологическому» ряду можно добавить еще один миф относительно того, что нет никакой альтернативы фетальной терапии с использованием человеческих эмбриональных тканей. Но разве каннибализм, коим, по сути своей, является фетальная терапия, можно признать единственным приемлемым способом утолить голод? Технология, основанная на смерти, черпает аргументы в свою защиту из безысходности,

обреченности, следствием чего становится отчаяние и утрата надежды основанной на промысле Божиим. В результате распадается неразрывная связь между верой, надеждой и любовью. Вера без надежды и любви превращается в фетальной терапии в ритуальное жертвоприношение и идолопоклонство. Надежда без веры и любви трансформируется в жестокое потребительство и вседозволенность, направленные на достижение личной корыстной перспективы. А любовь, утратившая связь с верой и надеждой, выхолащивается и извращается до крайнего индивидуализма, способного на любое преступление ради эгоистических мотивов. Чтобы опровергнуть миф о безальтернативности, нужно исходить из того, что альтернатива всегда существует. Имеются иные подходы, исключющие использование эмбриональных тканей человека. То есть в данном случае, это и будет единственным выходом из тьмы в свет, из смерти в жизнь.

Анализ этических аспектов фетальной терапии требует обращения к причинам возникновения и существования такого подхода в медицинской науке и практике. Эти причины касаются состояния общества, состояния медицины и здравоохранения, личности ученого, личности врача и личности пациента, а точнее, моральных и нравственных устоев. В связи с этим мы задаем себе один вопрос: почему все это стало возможным? Почему основанная на убийстве технология появилась в медицине, призванной нести жизнь и здоровье? Безусловно, это случилось не сразу и не вдруг. И корни следует искать, прежде всего, в нравственном состоянии общества. Говорят, что мы живем в постхристианском мире. Но это не так. Мы существуем в мире, все больше отдаляющемся от Христа, отрекающемся от него, и в этом корень всех зол, происходящих с нами. Происходит отход от продуктивной этической парадигмы, где источником морали служит Божественное откровение, а высшие ценности находятся в духовном мире, к деструктивным этическим парадигмам. В них субъектом морали выступает человек, а в настоящее время силы глобализации (теневая мировая элита), претендующие на избранность, мессианство и присвоившие себе право устанавливать новую мораль, в которой высшие ценности находятся в материальном мире. К разряду деструктивных следует отнести последова-

тельно сменявшие друг друга деистическую, натуралистическую, либеральную и неолиберальную этические парадигмы.

Так называемая фетальная терапия служит ярким примером подобных морально-нравственных трансформаций. Будучи ярким проявлением современной неолиберальной морали, так называемая фетальная терапия вобрала в себя черты натуралистической и неолиберальной этики. В фетальной терапии заложены такие черты натуралистической идеологии, как утилитаризм, в соответствии с которым цель оправдывает средства, этический плюрализм, позволяющий с изменением интересов менять и ценности, нигилизм, отрицающий духовное измерение человеческих отношений. В медицине натуралистическая парадигма подготовила приход и стала платформой либеральной этики и обосновала допустимость вмешательства в жизнь, манипулирования жизнью и уничтожения жизни. В фетальной терапии врачи уничтожают жизнь ребенка и используют фетальные ткани с целью вмешательства в жизнь пациента, которая таким образом становится объектом манипулирования. Либеральная этика идет дальше натуралистической и формулирует так называемые либеральные этические стандарты, в рамках которых утверждается моральность уничтожения жизни, включая аборты, в том числе на поздних сроках, что позволяет получать эмбриональный материал для фетальной терапии, манипулирования жизнью, контроля над ней и управления ею (либерализация процедуры проведения экспериментов на людях, ксенотрансплантация, изменение пола, пренатальная диагностика как средство искусственного отбора), сокращения жизни, в том числе путем введения различных экономических ограничений, делающих медицинскую помощь все более недоступной для большинства населения, обеспечения своих потребностей в здоровье за счет жизни другого, в том числе убиенного ребенка в технологии фетальной терапии. Таким образом, если натуралистическая этика допускает и обосновывает возможность уничтожения жизни, то либеральная этика возводит это в ранг морали. Неолиберальная этика является фундаментом нового этического порядка и устанавливает правомерность уничтожения жизни, манипулирования жизнью, вмешательства в жизнь.

По сути, принципы, заложенные в фетальной терапии, переносятся на другие сферы и приобретают характер права. В соответствии с неолиберальными этическими стандартами формируется новая система глобального регулирования, основанная на праве обеспечения благополучия и процветания мировой элиты за счет жизни (значительного ухудшения ее качества) других народов. С этим напрямую связано и право на уничтожение жизни другого народа ради достижения корыстных целей сил глобализации. Бывший госсекретарь США Мадлен Олбрайт сказала, что жизнь 500 тысяч иракских детей это цена, которую «стоило заплатить за ослабление режима С. Хусейна в Ираке».

Пример и принципы, заложенные в фетальной терапии, позволяют судить о том, насколько радикально изменились взаимоотношения права и морали. В традиционном праве, основу которого составляла религиозная мораль и религиозная этическая парадигма, грех был равен преступлению. Система религиозного права исходила из христианской Истины как Истины жизни и спасения и приоритета духовных основ бытия. Далее, когда религиозная мораль была отделена от права, понятия греха и преступления, стали рассматриваться независимо друг от друга. Фундаментом здесь была деистическая этическая парадигма, которая исходила из того, что «хотя Бог и существует в мире как его первопричина, однако после сотворения мира движение мироздания совершается без его участия. Все является добрым, поскольку выходит из рук Творца, но вырождается под руками человека». Лозунгом деистической этической парадигмы стал призыв Руссо «Назад к природе!».

Этот призыв стал руководством к действию на следующем этапе трансформации права в контексте морали, когда произошла их секуляризация. Секулярная мораль стала основой секулярного права. В этой диаде ушло понятие греха и осталось понятие только преступления, которое рассматривалось в отрыве от религиозной морали. Фундаментом секулярного права стала натуралистическая этическая парадигма, лозунгом которой могут стать слова Ницше «Бог умер», «Нет Истины». Присущий натурализму нравственный нигилизм признавал приоритет рационально понятых интересов над духовным бытием человека, народа, государства. Именно

с этим подходом можно связать появление установки на допустимость аборта, детоубийства исходя из «интересов» матери. Следующий этап в изменении взаимоотношений морали и право отличается тем, что право заменяет мораль. Появление в законодательстве права на аборт, стерилизацию, снятие уголовной ответственности за потребление наркотиков свидетельствуют о том, что грех приравнивается к норме. Таким образом, традиционная мораль вступает в противоречие с правом. Право противоречит христианским нравственным устоям, утверждая этический плюрализм и претендуя на роль субъекта морали. Либеральные права соотносятся с либеральной этической парадигмой, девизом которой могла бы быть фраза из Достоевского: «Бог мертв, потому человек сделался богом и все дозволено».

«Бога нет и все дозволено». Либеральное право размывает традиционные нормы этики. Как писал С. Роуз: «Либерал есть тот, кто потерял свою веру, а потеря веры — это начало конца того порядка, который на этой вере зиждется». Заложенная в либеральном праве допустимость уничтожения жизни лишает его возможности выполнять свою основополагающую функцию, направленную на предотвращение преступлений против жизни и наказание виновных за их совершение. В качестве примера можно привести следующий случай из американской судебной практики. Это произошло в 1992 г. Мать двоих детей Трейси Марсиньяк ожидала третьего ребенка, который должен был появиться через пять дней. Проживавший отдельно муж Трейси появился в ее квартире, учинил скандал и ударил жену в живот. После этого женщина сразу обратилась к врачу. Оказалось, что у ребенка, которого она уже назвала Закариа, который прекрасно развивался, что было подтверждено врачами как раз за день до ссоры, пропало сердцебиение. В результате удара он умер в утробе матери. Но поскольку Закариа не был рожденным ребенком, судьи не смогли осудить его отца за убийство, несмотря на то, что на момент его совершения до рождения мальчика оставалось несколько дней. Его хотели осудить по статье «незаконный аборт», но адвокат обвиняемого смог отвести это обвинение на основании того, что ребенок был извлечен из утробы матери в срок. В конце концов, приговор был вынесен по

статье, предусматривающей наказание за «непредумышленное нанесение тяжких телесных повреждений». Хотя до этого несчастья Марсиньяк была активной сторонницей абортов, она выразила свое крайнее возмущение по поводу того, что закон не мог защитить ее нерожденного сына и что муж «смог уйти от наказания за убийство».

Право на аборт (уничтожение жизни) и право на стерилизацию (недопущение жизни) свидетельствует о том, что либерализм строится на крайнем персонализме, где нравственность выступает как исключительная сфера частной жизни человека, где во главу угла ставится жестокость и неограниченное потребительство.

Эти трансформации в области нравственности под влиянием либеральных прав затрагивают людей, заявляющих о своей приверженности вере. Наглядным тому примером служит случай Питера и Моники Коэнрад из США, людей, считающих себя убежденными католиками. Их шестилетняя дочь Челси страдает одной из форм неврологических расстройств, и родители считают, что единственным средством, дающим возможность на выздоровление, является фетальная терапия, исследования, связанные с использованием эмбриональных стволовых клеток, основанные на уничтожении человеческих эмбрионов. Католичка Моника говорит в интервью: «Моя совесть подсказывает мне, что исследования со стволовыми клетками необходимы».

Под влиянием жизнеборческих законодательных норм дегуманизируется общественная мораль. Так, данные социологического опроса, проведенного NEWSWEEK в 2003 г., показали, что 49% американцев одобряют уничтожение с согласия родителей «лишних» человеческих эмбрионов в практике искусственного оплодотворения. По данным американской прессы, в мае 2003 г. в клиниках США насчитывалось 400 000 замороженных эмбрионов. Равнодушие к человеческой жизни в массовом сознании опасно тем, что им можно манипулировать и его можно эксплуатировать для достижения, например, политических целей. Оно может также стать почвой для милитаризации общественного мнения. Фетальная терапия есть плод либеральной морали, сформированной либеральным правом. Право на уничтожение жизни и недопущение жизни

логически готовит почву для права на использование чьей-то жизни, на ее так сказать потребление, формируя таким образом неолиберальную мораль.

Это как бы перевернутый треугольник. Вообще мы живем в эпоху перевернутых треугольников. Если раньше религиозная мораль формировала традиционное право и была вершиной треугольника, то сейчас все наоборот, неолиберальное право устанавливает неолиберальную мораль, основанную на этическом плюрализме, а точнее вседозволенности, результатом чего станет моральная анархия, этический хаос. На почве тотальной этической дезадаптации мировой элите легче будет осуществить процесс формирования глобальной стандартизированной этики, имеющей не только богоборческий и антихристианский характер. Это этика нового мирового порядка и того, кто в дальнейшем станет его единственным правителем.

Существует три пути организованной преступности: эксплуатация, разложение и уничтожение. В фетальной терапии присутствуют все эти три аспекта: эксплуатация здоровья беременной женщины, ребенка которой используют в качестве «сырья», эксплуатация врачами (учеными) нужд и здоровья пациентов либо для получения денег, либо для удовлетворения своих научных амбиций, эксплуатация информационной неосведомленности общества об этических и медицинских последствиях, связанных с этой технологией. Еще один путь организованной преступности связан с разложением, но и фетальная терапия строится на разложении. Здесь имеет место коррумпирование медицинской общественности, разложение общественной морали и разложение традиционной медицинской этики. Уничтожение является опаснейшим направлением организованной преступности, которое ассоциируется с терроризмом. Но и фетальная терапия основана на умышленном уничтожении жизни ребенка. Это тоже своего рода терроризм, только медицинский. Главным признаком терроризма является уничтожение мирного населения. В фетальной терапии, так же, как в других формах терроризма уничтожаются ни в чем не повинные дети.

Таким образом, в этой технологии налицо все три признака организованной преступности. И если обратиться к анализу

взаимоотношений права и морали и функции неолиберального права формировать новую мораль, то, если фетальная терапия включается в систему права, можно ожидать серьезных изменений общественной морали. Суть их будет заключаться в том, что преступление, ставшее юридической нормой, неизбежно сделается нормой новой морали. В своей книге «Смысл жизни» Е.Н. Трубецкой писал: «Биологизм, доведенный до последней, предельной своей черты, незаметно и естественно переходит в сатанизм. Когда царящее в мире зло одухотворяется, когда закон борьбы за существование утверждает не только как факт, но как норма, которой все человеческое должно подчиняться, наша человеческая действительность становится чрезвычайно похожей на ад».

Этические принципы, заложенные в фетальной терапии, позволяют сделать вывод о том, что этот новый порядок будет исходить из того, что главным приоритетом там будет жажда получить власть над жизнью, не над территорией, не над природными богатствами, а именно над жизнью, потому что это новые правители рассматривают как символ абсолютной власти. Власть над жизнью, сопряженная с правом ее уничтожать, не допускать, использовать, разлагать и эксплуатировать ассоциируется у мировой элиты, слуг Антихриста с полным покорением человечества. Стремление получить власть над жизнью во всех ее проявлениях — это крайняя форма проявления гордыни. Здесь проявляется попытка получить власть над самим Богом, потому что Бог — есть жизнь. Поэтому жизнеборческие принципы фетальной терапии, по сути, оказываются главенствующими в новом мировом порядке. Их утверждение может рассматриваться как главная цель в формировании системы глобальных ценностей, направленных на разрушение жизни во всех ее проявлениях. Здесь вопрос: «Служит ли этика очеловечению или озверению человека?» — имеет однозначный ответ. По словам Евгения Николаевича Трубецкого: «Тут уже облик звериный переходит в иную плоскость бытия, утверждает себя как сущность всего духовного».

Официальное разрешение и законодательное закрепление фетальной терапии с использованием человеческих эмбрионов будет свидетельствовать о серьезной поврежденности

этических устоев медицины и здравоохранения, их переходу от жизнеутверждения к жизнеборчеству.

При этом нельзя говорить о фетальной терапии с точки зрения существующих моделей медицины: религиозной, прагматической (биологической), либеральной (биопсихологической), неолиберальной (биопсихосоциальной). Ведь фетальная терапия, предусматривающая использование тканей человеческого эмбриона, по сути, основана на каннибализме. То есть она отбрасывает медицину к доисторической, нецивилизованной стадии развития. Она возвращает нас к временам варварства и свидетельствует о процессе архаизации отношений в области медицины, что позволяет определить присущую ей модель как псевдоархаичную, языческую (окультурную). Именно эта модель призвана будет противоборствовать христианским ценностям в медицинской этике с целью заменить их ценностями антихристианскими. Это своего рода анти-модель, построенная на анти-традиционализме и формирующая «новую духовность».

Распространение и утверждение принципов, заложенных в фетальной терапии в общественном сознании и морали, будет символизировать не только борьбу против христианской Истины как Истины жизни и спасения, но и духовную катастрофу, чьи последствия проявятся во всех сферах жизнедеятельности человечества.

Псевдоархаичная модель в медицине будет означать ориентацию на «первичные» элементы: землю, тело, секс. В случае с фетальной терапией, когда эмбриональные ткани используются в целях «омоложения», медицина формирует культ «неистового самопоклонения», который превращается в культ смерти. Ведь жажда омоложения есть не что иное, как бегство от естественного потока жизни, который направлен от жизни земной к Жизни Вечной. Это бегство вспять, обратно к земле. Но бегство от жизни означает бегство к смерти. Вектор, идущий от Жизни Вечной, указывает путь к гибели. Нездоровое преклонение перед юностью, превращение ее в культ, есть форма идолопоклонства. Отход от Истины ведет не только к ее отрицанию, но и к духовной дезориентации, которая трансформируется в идолопоклонство. Престол в душе никогда не бывает пуст. Там либо Бог, либо его противоположность.

Отношение к жизни является главным критерием, позволяющим судить не только о том, нравственна или безнравственна та или иная медицинская технология, но также сделать вывод о наличии конструктивной или деструктивных ориентаций в характере тех, кто эти технологии разрабатывает, применяет и сознательно разрешает их использовать на себе. То есть здесь речь идет о типологических характеристиках медицинских работников и пациентов. Почему здесь говорится о деструктивных ориентациях во множественном числе, и только об одной конструктивной ориентации? Да потому, что Истина одна, а путей отхода от нее множество.

Деструктивные ориентации в характере человека связаны с неприятием, сопротивлением и уничтожением жизни. В контексте фетальной терапии в сфокусированном виде проявляются такие ориентации, как эксплуататорская, рыночная, революционная и авторитарная.

Для людей с эксплуататорской ориентацией жизнь является предметом захвата. В фетальной терапии жизнь ребенка отнимается у него силой. В этом насилии участвуют как врач, так и пациент, в случае, если он информирован о сути технологии, и дал на ее использование осознанное согласие. Люди, которым присуща эксплуататорская ориентация, используют жизнь человека как средство для достижения своих эгоистических целей. Собственная жизнь, за счет жизни других есть особая форма каннибализма. Достижение корыстных целей, включая цели меркантильные, за счет жизни других можно трактовать только как преступление.

Рыночная ориентация в людях означает, что жизнь для них является рынком, объектом купли-продажи. Человек для них либо товар, либо продавец, либо покупатель (потребитель). В случае с фетальной терапией рыночную ориентацию проявляют и врач, и пациент. Товаром оказывается ребенок, продавцом (поставщиком) — врач, а покупателем (потребителем) становится пациент. Отношение людей с рыночной ориентацией к жизни и людям сходно с отношением к вещам. В этом случае квалификация, способность продаваться представляется самоцелью и доминирует над нравственными качествами. Для медицины это означает, что из профессиональной деятельности врача выхолащивается этическое содержание.

В фетальной терапии наиболее очевидно проявляется революционная ориентация характера тех, кто ею занимается. Для них жизнь становится предметом преобразований, площадкой для экспериментов и жестокой игры. Свидетельством реформаторского типа характера является экспериментальное отношение к жизни, которое культивируется в научных исследованиях, связанных с фетальной терапией, исследованиях которые имеют и будут иметь далеко идущие последствия. Подтверждением тому служат результаты исследований, опубликованных в мае 2003 года в *New Scientist*, где сообщается, что ученые впервые приблизились к тому, чтобы создавать сперму вне человеческого организма из стволовых клеток. Автор статьи Сильвия Пейган пишет относительно того, что уже достигнут успех с яйцеклетками. Эксперимент был выполнен с клетками, извлеченными из мышиных эмбрионов, но многие эксперты не видят причин, по которым методика не будет работать и со стволовыми клетками человеческих эмбрионов. Ученые, вовлеченные в исследования, полагают, что метод создания таким путем человеческих яйцеклеток и спермы будет иметь огромное значение для репродуктивной технологии и восстановительной медицины. Технология строится на том, что яйцеклетки формируются как из женских (XX), так и из мужских (XY) стволовых клеток. Это происходит потому, что гаметы будут развиваться в яйцеклетки, пока от мужских половых желез не поступит «приказ» превращаться в сперму. Поэтому «заставить» стволовые клетки превратиться в сперму гораздо труднее. Однако группа ученых, которую возглавляет Тошиаки Ноче, из токийского Института исследований жизни, возможно, преуспела и в этом. Из документа, найденного *New Scientist*, видно, что группа давала возможность стволовым клеткам самца мыши развиваться в клетки разных видов и отбирала те, которые начинали превращаться в гаметы. В клеточной культуре эти клетки не доходят до поздних этапов развития, но, когда группа Ноче пересадила их в ткань мужских половых желез, спустя три месяца обнаружилось, что они прошли мейоз и образовали то, что, по-видимому, является обычной спермой. Следующим шагом, как пишет *New Scientist*, будет оплодотворение искусственных яйцеклеток нормальной спермой либо

использование искусственной спермы для оплодотворения нормальных яйцеклеток. Вопрос заключается в том, будет ли у получившихся эмбрионов нормальный импринтинг, и разовьются ли они в здоровых мышей. Азим Шурани из Кембриджского университета в Бостоне, комментируя эти перспективы, свидетельствует: «Вероятность того, что детеныши не будут нормальными, есть всегда. Но экспериментаторов это не останавливает. Уже сейчас можно говорить о начале гонки по созданию этим же способом искусственных человеческих яйцеклеток и клеток спермы. Самым очевидным применением этого метода является лечение бесплодных женщин, неспособных произвести яйцеклетки, пригодные для искусственного оплодотворения, и мужчин, неспособных производить сперму. А поскольку мужские стволовые клетки можно превратить как в яйцеклетки, так и в сперму, биологическими родителями ребенка, при помощи суррогатной матери, могут стать двое мужчин. Двое из трех таких детей будут мужского пола. Однако, отмечается в статье, данная методика не позволит двум женщинам завести детей таким способом, поскольку в женских стволовых клетках отсутствует Y-хромосома, без которой образование спермы невозможно. На сегодняшний день применению подобной технологии мешает вероятный риск. Но хотя законодательство некоторых государств поставит использование технологии под запрет, в США и других странах клиники по искусственному оплодотворению контролируются намного меньше.

В контексте исследований по фетальной терапии революционная ориентация характера ученых проявляется наиболее деструктивно. Для реформаторского типа смерть, разрушение, упадок влечет к себе более, чем жизнь. Использование тканей убиенных младенцев — есть полное тому подтверждение. Это своего рода влечение к смерти и разрушению, т.е. некрофилия, истинное извращение, заставляющее человека стремиться к разрушению, когда он сам живет. Основу революционной ориентации характера составляет мятеж, борьба против клише, здравого смысла, устоев, традиций, моральных норм. Это форма проявления гордыни. Неповиновение такими людьми воспринимается как добродетель. В случае с фетальной терапией речь идет о не-

повиновении жизни. Но ведь неповиновение жизни — это всегда повиновение смерти.

Есть еще одна деструктивная этическая ориентация, на которой следует остановиться в связи с фетальной терапией. Это авторитарная ориентация, носители которой относятся к жизни как к объекту управления и превосходства. Они не могут удовлетвориться властью над каким-то материальным объектом, например, над территорией, ресурсами или целой страной. Они довольствуются властью над индивидуальным или массовым сознанием в информационных войнах. Им нужна полная власть. А ощущение полноты власти может дать только власть над жизнью как духовным явлением. Власть над душой отдельного человека или народа, народов символизирует для людей с авторитарной ориентацией высшую форму власти, власти как абсолюта. Они стремятся поставить под контроль волю других, управлять и манипулировать жизнью и здоровьем человека. У них своя даже не атеистическая, а антиистическая мораль, попирающая устои религиозной этики и основанного на ней регулирования. Таким путем они хотят обеспечить свою безнаказанность, потому что победители не судят. Ибо слово «власть» у них выступает синонимом слова «право».

Путь тьмы, который являет собой фетальная терапия, основанная на использовании человеческих эмбрионов, не единственный в современной медицине. Существуют примеры и других подобных деструктивных технологий. Но это не должно порождать ощущение обреченности из-за наступления всепильного и распространяющегося зла и бесполезности сопротивления. Да, человечество не становится лучше. Архаизация отношений в медицине есть проявление общей тенденции архаизации отношений в мире. Мы как бы возвращаемся к тем началам, на которых строилась жизнь на заре христианства. Тогда христиане подвергались гонениям и жили в атмосфере зла, потому что вера еще не распространилась. Сейчас позиции зла укрепляются потому, что вера в душах многих постепенно ослабевает. Но как тогда, так и сейчас от христиан требуется особый подвиг, особая стойкость и особое мужество. В наше время особенно возрастает ответственность каждого человека за сохранение веры и, прежде всего, в сво-

ей душе. Какими бы драматическими ни были происходящие изменения, нельзя закрывать на них глаза, считая, что это зло не должно меня касаться. Это очень распространенное мнение. Конечно, хотелось бы все время пребывать на Фаворе. Но нужно помнить, что без Голгофы нет и воскресения. И для того, чтобы выстоять и не сломаться, важно знать, что представляет собой зло в современном мире и каковы особенности его проявления. В нежелании знать о зле проявляется страх перед ним. Христос говорил о том, что он пришел в том числе и для того, чтобы «свидетельствовать о зле».

Ведь понимание смысла жизни как обретения Царствия Небесного связано с осмыслением всего того, что нас окружает, не только хорошего, но и плохого. Без этого осознания мы не можем понять, как можно противодействовать разрушительным тенденциям и каков должен быть наш конкретный вклад.

Фетальная терапия, основанная на уничтожении эмбрионов, есть попытка утвердить победу смерти над человеком. И только приближение к Богу будет приближать нас к победе над смертью и вечной жизни.

«В Нем была жизнь, и жизнь была свет человеков» (Ин. 1: 4).

«И свет во тьме светит, и тьма не объяла его» (Ин. 1: 5).
Власть тьмы в мире не означает ее победу в сердцах людей.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ О фетальной терапии

27 марта 2000 года

Несмотря на резкие протесты общественности, в России продолжает применяться так называемая фетальная терапия.

В основе фетальной терапии лежит изъятие и использование тканей человеческих эмбрионов и плодов (лат. — fetus), жизнь которых искусственно прерывается на разных сроках, чаще всего 15–20 недель.

Фетальные — зародышевые — ткани вводят в организм людей, страдающих различными заболеваниями, а также в целях «омоложения» стареющего организма, и даже используют в производстве косметических средств. С научной точки зрения, фетальная терапия представляется спорным методом лечения, эффективность которого нельзя считать доказанной, а негативные побочные действия окончательно выявленными. Методы фетальной терапии требуют использования тканей насильственно умерщвленного человеческого существа. Подобная практика способствует распространению и коммерциализации аборт, в том числе так называемых «аборт по социальным показаниям», проводимых на сроке беременности до 22 недель, разрешенных в России с 1996 года и запрещенных в большинстве стран мира. Осуждая аборт как смертный грех, Совет по биомедицинской этике высказывает убеждение, что он не может быть оправдан и в том случае, если от уничтожения зачатой че-

ловеческой жизни кто-то другой, возможно, будет получать пользу для здоровья.

Само существование данного вида «лечения» свидетельствует о глубокой духовной поврежденности, моральной деградации общества, отвернувшегося от Бога. Мы считаем, что применение фетальной терапии является тяжким грехом как для тех, кто ее проводит (врачи и пациенты), так и для матерей, соглашающихся на использование своих детей в этой процедуре.

Совет по биомедицинской этике настаивает на законодательном запрещении фетальной терапии.

РАЗДЕЛ IX.
ПРАВО ВРАЧА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ АБОРТОВ

Протоиерей Александр Ильяшенко
О профессиональных обязанностях и человеческих правах.

Игуменья Ксения (Чернега)
Юридические аспекты права врача
отказаться от производства абортoв.

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**
«О праве врача отказаться от производства абортoв».

О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЯХ И ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ПРАВАХ

Протоиерей Александр Ильяшенко,
Настоятель храма Всемилоственного Спаса г. Москва

В наш разговорный обиход давно и прочно вошло слово «аборт», такое же короткое и жестокое, как слово «казнь». Современное общество относится к аборту удивительно легко, так же, как, например, к удалению зуба. На самом деле, аборт — это такое же злодеяние, как смертная казнь невинного человека.

Казнь — это лишение жизни преступника, грубо покусившегося на законы общества. Для совершения казни требуется судья, выносящий смертный приговор, и палач, приводящий этот приговор в исполнение.

Аборт — это лишение жизни (с согласия и одобрения общества) беспомощного, крошечного человеческого существа, чья «вина» заключается лишь в том, что его отец и мать не желают появления на свет своего ребенка. Роль судьи, выносящего смертный приговор, играет мать, а роль палача врач-гинеколог.

Вопрос о препятствии рождению детей стоял во все времена, характерно, что нравственными людьми во все времена он решался одинаково.

Отец древней медицины Гиппократ рассматривал плодотворное изгнание как безнравственный поступок, недостойный врача. В присяге, которую принимали врачи школы Гиппократа, сказано: «...я не вручу никакой женщине абортивного пессария». А ведь Гиппократ был язычником и жил за несколько веков до Рождества Христова.

В Римской империи «женщина и лица, способствовавшие производству аборта, строго наказывались».

Участие в совершении аборта является нарушением принципа «Не навреди», известным из глубокой древности.

Церковь всегда относилась к аборту, как к смертному греху: «...дающие врачество для извержения зачатого в утробе, суть убийцы, равно и приемлющие детоубийственные отравы...» (Правило 8-е св. Василия Великого).

Правила этого великого святого приняты как церковные каноны, которыми руководствуются верующие на протяжении более полутора тысяч лет. В средние века аборт квалифицировался как тяжкое преступление, аналогичное убийству родственника. «В XVI веке почти во всех европейских странах (Англия, 1524; Германия, 1533; Франция; 1562) производство аборта каралось смертной казнью, которая впоследствии была заменена каторжными работами и тюремным заключением. Такое положение сохранилось во многих странах вплоть до первой половины XX века».

В дореволюционной России аборт был запрещен. Однако в РСФСР наказания за производство аборта были фактически отменены в первые же дни после Октябрьской революции. Демагогически прикрываясь стремлением оградить здоровье женщин от вреда криминальных абортёв, большевистское руководство в ноябре 1920 г. узаконило отмену наказания за произведение абортёв. Тем самым это, по сути, антинародное правительство, объявившее Церковь и Православие врагами пролетарской революции и обрушившее на верующих неслыханные гонения, первым в мире законодательно разрешило абортёв.

Тяжелейшие потери, которые понес наш народ в результате Гражданской войны, голода, раскулачивания, репрессий, привели к тому, что в тридцатые годы политика партии и правительства изменилась на прямо противоположную. Официально это объяснялось ростом благосостояния трудящихся. «В результате роста благосостояния советского народа и с целью повышения рождаемости 27 июня 1936 г. было принято постановление ЦИК и СНК СССР «О запрещении абортёв, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным и т.д.». Лица, нарушавшие закон, привлекались к уголовной ответственности».

Единственный раз за всю историю Советского Союза рождаемость в СССР вышла на дореволюционный уровень. Это было после окончания Великой Отечественной войны, когда в стране царил необыкновенно высокий патриотический и духовный подъем. Победа в Великой Отечественной войне была достигнута не только благодаря напряжению всех человеческих сил, но и благодаря чудесной помощи Божией. Именно поэтому и оказалось возможным то, чего никакая другая страна мира совершить была бы не в состоянии. Ни Англия, ни Франция, ни Америка не могли остановить чудовищную мощь фашистской Германии. Это оказалось под силу только русскому народу.

Духовный подъем, который был связан с победой, одержанной в этой тяжелейшей, кровопролитной войне, был обусловлен еще и тем, что Русская Православная Церковь получила некоторую свободу, и благотворное влияние православной веры на народ возросло, для многих став определяющим. Эти нравственные факторы способствовали росту рождаемости и быстрому восстановлению численности населения. Необходимо отметить, что в росте рождаемости значительную роль сыграло и то, что в тот период аборт был законодательно запрещен. На сегодняшний день мы имеем совершенно иную картину. И в нашей стране, и за рубежом принимаются всё более либерализованные законы, по духу тождественные большевистским. Общественное мнение, формируемое законодателями и СМИ, подталкивает женщину к аборту, одобряет её решение, как единственно правильное, стремится избавить и ее, и медиков от укоров совести, потому что то, что они совершают, разрешено государственными законами и министерскими инструкциями.

Это была моя дочь

Предположим, как это часто бывает, женщина идет на аборт под давлением тяжелых жизненных обстоятельств. Пусть все, даже самые близкие люди, даже отец ребенка, толкают ее на этот роковой шаг, все равно окончательное решение принимает она сама, и всю тяжесть расплаты ей приходится нести самой и, как правило, в одиночестве.

«Моя трагедия началась в тот злополучный день, когда я убила своего ребёнка, девочку, сделав, так называемый, поздний аборт. Я была беременна уже пять с половиной месяцев. Обратилась к врачу, так как моя семья настаивала на аборте. Я постоянно слышала от них: «Нэнси, может, ты ещё передумаешь?» Аборт это была с самого начала только их идея.

Мой муж покинул меня и больше не вернулся. Взять на себя ответственность за троих детей он не решился.

Тогда я пошла к врачу и спросила: «Что мне делать?» Он посмотрел на мой живот и сказал: «Я удалю немного жидкости и немножко введу. У вас начнутся сильные схватки, которые вытолкнут зародыш». Я спросила: «И это всё?» То, что я услышала, звучало обнадеживающе. В больнице мне откачали немного околоплодной жидкости и ввели гипотонический раствор соли. Как только игла проникла в нижнюю часть моего живота, я возненавидела себя. Что было силы, я хотела кричать: «Перестаньте, пожалуйста, не делайте этого!» Но я не промолвила ни слова. Было уже слишком поздно что-либо изменить. Следующие полтора часа мой ребёнок в агонии бурно и резко ворочался во мне, травясь и задыхаясь. Но обо всём этом я не имела тогда ни малейшего понятия. Припоминаю, как я с ним говорила: говорила, что не хотела этого, что хотела, чтобы он жил. Но он умирал. Помню его последний резкий толчок в левом боку. После этого силы покинули его. Потом мне сделали внутривенную инъекцию для стимуляции схваток. Двенадцать часов меня мучили сильные боли. Рано утром я родила мёртвого ребёнка. У него уже были волосы на голове, глаза его были расплющены. Я сама родила свою девочку, и я виновата в том, что её бросили в судно. После этого медсестра привела в палату ещё одну беременную женщину. Она родила здорового мальчика. Это было как ножом по сердцу. Только теперь, после аборта, появились стыд, раскаяние и чувство вины...».

Бывают случаи, когда аборт, вызывающий у женщины сильный стресс, является одновременным толчком, стимулирующим развитие уже имеющейся у нее болезни, которая может иметь смертельный исход. Подобный пример мы находим в книге французского врача-дерматолога А. Магир «Кожные болезни как вестники души». Автор сообщает о 22-летней

женщине, страдавшей тяжелым кожным заболеванием и депрессией, которая умерла от болезни кожи, но фактически от аборта, спровоцировавшего острое развитие заболевания. Для многих медиков подобные последствия аборта являются полной неожиданностью.

Как аборт влияет на супругов?

Существуют нравственные законы, осознанное или неосознанное нарушение которых с неизбежностью приводит к тяжелым и даже катастрофическим последствиям для тех, кто их преступает. Эти законы строги и неизменны, но их нарушение не всегда карается по законам человеческим: «...мнѣ отмщѣніе, азъ воздамъ...», — говорит Господь. Бог наказал Каина, убившего своего брата Авеля, возложив печать на лицо его. Каинова печать — это некоторая духовная реальность, которую внимательный человек может безошибочно распознать. Душа человека, совершившего убийство, помрачается настолько, что это сказывается даже на его внешнем облике. Аборт — это всегда убийство, меняет и внутреннее, и внешнее состояние женщины.

Нередко в храм приходят и старые, и молодые женщины, которые плачут и каются в том, что неоднократно совершали аборт. Смотришь на немолодую женщину, на ее большие, натруженные руки, спрашиваешь: «Ведь ты же всю жизнь трудилась и тяжело трудилась. Неужели не смогла бы поднять еще трех-четырех ребятшек?». Плачет и отвечает: «Смогла бы. Если бы я только знала! Но я была молодая, некому было меня научить тогда».

Представим себе фильм ужасов, в котором какой-нибудь маньяк приходит к матери, протягивает ей остро отточенный нож и говорит: «Зарежь своего ребенка! А если ты его не убьешь, я убью тебя!». Уверен, что любая мать согласится скорее умереть самой, нежели лишит жизни свое дитя. Но чем же не родившийся ребенок отличается от родившегося? Как же можно лишать его жизни?

Каждая женщина, решившаяся на этот шаг, должна знать, что аборт — это не просто хирургическое вмешательство, а действие, убивающее ребенка, живущего внутри нее. К большому сожалению, в современной медицинской литературе почти

невозможно найти какие-либо сведения о негативных последствиях аборта. Вот и получается, что женщины идут на операцию под названием «искусственное прерывание беременности», практически не имея представления о тяжелых последствиях этого бесчеловечного вмешательства в их жизнь. Они не знают, что аборт часто приводит к бесплодию, выкидышам, преждевременным родам, и что дети женщин, делавших аборт, имеют проблемы со здоровьем.

Меняется отношение женщины и к себе самой. Она начинает испытывать чувства стыда и угрызений совести, тоски, безнадежности, ее преследуют кошмарные сны. Со временем женщина начинает осознавать себя виновницей гибели своего ребенка. Это осознание вызывает настоящие нравственные муки, которые приводят к так называемому постабортному синдрому. Это медицинское название эмоционального и психического нарушения, возникающего у многих женщин, перенесших аборт. Эти нравственные муки усугубляются еще и тем, что женщина убивает в себе прекрасное, глубокое, Богом дарованное ей стремление быть матерью. Безусловно, аборт — это тяжкое надругательство над женской природой.

Подчас меняется ее отношение и к мужу; быть может на уровне подсознания, женщина чувствует, что он предал свое призвание быть отцом и защитником, толкнув ее на преступление и допустив гибель своего ребенка. Под влиянием этих эмоциональных переживаний многие женщины впадают в глубокую депрессию и нуждаются в психологической, медицинской и социальной поддержке.

Вследствие доступности абортов женщина получает обманчивую возможность безнаказанно менять партнеров, но безнаказанность эта только кажущаяся. Как правило, женское бесплодие наступает в результате регулярной смены партнеров. Пять-семь таких перемен приводят к необратимым изменениям в женском организме, препятствующим зачинать новую жизнь, даже если женщина этого и захочет. Кроме того, свободные половые связи имеют еще одно страшное последствие — так называемый телегенез. Половые клетки предыдущего партнера быстро теряют способность к оплодотворению, но в виде активных биорадикалов могут существовать несколько месяцев или лет. И если потом зарождается жизнь,

пусть даже от законного и любимого мужа, то эти клетки на генетическом уровне могут оказать влияние на зародыш, в результате чего может родиться неполноценный ребенок, страдающий, например, болезнью Дауна. В случае аборта для мужа тоже многое меняется. Он уже не может, хотя бы подсознательно, не ощущать себя предателем и изменником своему призванию быть защитником слабых и беззащитных. *«Если придется умереть за жену — не отказывайся»*, — говорил великий святой древности Иоанн Златоуст, подразумевая, конечно, не только жену, но и детей. Кроме того, ведь объективно жена стала палачом его ребенка, поэтому он не может относиться к ней как прежде.

Конечно, не всегда бывает так, что именно муж толкает свою жену на совершение аборта. Современная мораль, позволяющая женщине самостоятельно принимать решение о прерывании беременности, полностью игнорирует право мужчины стать отцом зачатого им ребенка. Пренебрежение этим естественным правом часто является причиной тяжелых переживаний мужа. Все это приводит к нарушению гармонии супружеской жизни, а подчас и к разводам. Аборт разрушает личность мужа и жены и их любовь друг к другу, разрушает их семью. Об этом говорит и статистика разводов. В начале XX в. в России разводилось менее одного процента семей, а теперь в 70 раз больше — более 70%. Тогда аборт запрещен и считался преступлением, а теперь разрешен и стал нормой.

Ответственный за 75 000 аборт

Если Вы стоите перед выбором — делать аборт или стать матерью, предлагаю:

— посмотреть фильм доктора Бернарда Натансона «Безмолвный крик». Текст к фильму доктора Бернарда Натансона «Безмолвный крик» приведен ниже:

«Наш фильм документальный, и при его показе мы рекомендуем соблюдать педагогическую осторожность, так как некоторые кадры могут вызвать шок: безмолвный крик, искаженное лицо ребенка, который погибнет на наших глазах. Меня зовут Бернард Натансон, я врач акушер-гинеколог. Должен сказать, что у меня есть определенный опыт в отношении

абортов. Когда я изучал медицину в 1949 г., еще не существовало научного знания об эмбрионе. В то время думали, что нерожденный ребенок, плод — это нечто находящееся в матке. И считать или не считать его человеческим существом, единственной в своем роде личностью было вопросом веры. Отношение к нерожденному ребенку изменилось в 70-е гг., когда изучением плода занялась наука и результаты этого изучения сделались достоянием медицины. Открытия в данной области стали возможными благодаря внедрению новейших технологий, таких, как УЗИ, электронный контроль за сердцем эмбриона, радиационная иммунохимия и другие. Ультразвуковая интроскопия в реальном времени, т.е. получение изображения ребенка в движении, существует как метод клинического исследования с 1976 г. В кабинете УЗИ находится смотровой стол и сам ультразвуковой аппарат. Для проведения исследования женщина укладывается на стол, ее накрывают стерильной пленкой, датчик устанавливается в области проекции матки. Прибор излучает пульсирующие звуковые волны высокой частоты, которые, отражаясь, попадают на датчик. Компьютер анализирует эти отражения и составляет из них изображение нерожденного ребенка. Изображение может быть получено путем линейного или поперечного сканирования. Линейное сканирование применяется на ранних сроках беременности, а поперечное — на более поздних. Ультразвуковой прибор работает настолько точно, что позволяет различить даже крошечные, открывающиеся и закрывающиеся во время сердечных сокращений сердечные клапаны. Эта совершенная аппаратура дает возможность родителям увидеть своего ребенка еще до рождения. Благодаря технологиям, приборам и оборудованию, применяемым современной медициной, мы убедились в том, что нерожденный ребенок — человеческое существо, еще один член человеческого сообщества, не отличающийся от других людей. Сегодня мы располагаем аппаратурой, впервые позволяющей увидеть аборт глазами его жертвы. Ультразвуковая запись показывает, как ребенка разрывают, расчленяют, четвертуют, размалывают и уничтожают холодные стальные инструменты врача, производящего аборт. Вот несколько изображений ребенка на разных стадиях внутриутробного развития, практически с самого начала до кон-

ца этого развития. Это ребенок после 4, 8, 12, 16, 18, 20 и 28 недель. Вы видите, что никакого принципиального изменения с ним не происходит. Этот маленький 12-недельный человек является полностью сформировавшимся и абсолютно узнаваемым человеческим существом. Мозг 6-недельного ребенка уже испускает импульсы, сердце ребенка начинает биться примерно в 2,5 недели, и все функции его организма ничем не отличаются от наших. В книге Уильяма Обстежля, которая используется как учебник на любом медицинском факультете США, в предисловии к 16-му изданию, вышедшему в 1980 г., говорится, что зародыш теперь может по праву считаться нашим вторым пациентом и врач должен относиться к нему соответствующим образом. А ведь еще года два назад врачи об этом и не думали. Традиционные профессионально-этические нормы медицины не позволяют нам убивать наших пациентов, мы даем клятву сохранять им жизнь. Посмотрим, чем же является аборт для нашего второго пациента. Вот так выглядит нерожденный 12-недельный ребенок, находящийся в матке матери. Перед началом операции врач вводит во влагалище женщины зеркала, которыми обнажает шейку матки. Обследовав ее, он берет инструмент, называемый пулевыми щипцами, захватывает ими шейку матки и защелкивает щипцы. Следующий инструмент — зонд. Он вводится в полость матки для определения ее размеров. Затем используется набор расширителей Гегара, этих металлических изогнутых инструментов, для того, чтобы раскрыть шейку матки и ввести инструменты для произведения аборта. Сначала врач вводит расширитель меньшего диаметра и постепенно расширяет цервикальный канал, последовательно вводя инструменты все большего размера. Теперь врач достает следующий инструмент — вакуумкюретку. Она хранится в стерильной упаковке до момента ее применения. Вакуум-кюретка вводится через расширенную шейку в матку, чтобы вскрыть плодный пузырь и выпустить околоплодную жидкость, после чего ребенок станет досягаем для инструмента. Вакуум-кюретка присоединяется к вакуумной трубке, которая подведена к электронасосу, создающему «засасывающее» давление около 55 мм ртутного столба. Вакуумная трубка разрывает ребенка, отрывая части тела одну за другой, пока от него не останутся кровавые

ключья и голова, которая слишком велика для того, чтобы ее можно было отсосать через вакуумную трубку. Поэтому теперь необходимо ввести в матку другой инструмент, так называемый абортанг. Врач, производящий аборт, должен нащупать в матке голову ребенка, раздавить и удалить ее, после чего аборт считается завершенным. Мы видели, как изображение 12-недельного ребенка появляется на ультразвуковом экране. Мы видели, каким образом совершается аборт на сроке беременности в 12 недель. А сейчас мы увидим фильм — впервые сделанную в реальном ультразвуковом изображении запись аборта, одного из 4000, ежедневно производящихся только в США. Фильм был снят в специальной клинике. Молодой врач, сделавший этот аборт, работал в двух подобных клиниках. За время своей врачебной практики он совершил около 10 000 таких операций. Когда его пригласили принять участие в просмотре фильма, он был настолько потрясен увиденным, что не смог оставаться в монтажном помещении. Затем, вернувшись и досмотрев фильм до конца, он решил никогда больше не делать абортов. Молодая женщина, работавшая во время съемок с ультразвуковой аппаратурой, убежденная феминистка и сторонница абортов, была так взволнована кадрами этого фильма, что больше никогда не обсуждала вопроса о допустимости абортов. А теперь посмотрим сам фильм. Сейчас на экране мы видим линейное изображение 12-недельного ребенка в ультразвуковом изображении в реальном масштабе времени. Он расположен вот в этом направлении. Это его голова, это тело. А вот рука, тянущаяся ко рту. Если мы будем рассматривать изображение поближе, то сможем различить глаз, глазницу. Вот нос ребенка, вот его рот. Видна даже мозговая полость, ее пространство, заполненное мозгом. Мы видим тело ребенка, ребра как силуэт и сзади — позвоночник. Эта губкообразная ткань наверху является плацентой. Темное пятно вокруг ребенка — околоплодные воды. А вот здесь, внизу, у края экрана, можно рассмотреть ноги ребенка. Теперь нам предстоит перейти к операции. Мы видим, как бьется сердце в груди ребенка. Оно совершает около 140 ударов в минуту. Ребенок спокойно движется в матке. Мы видим, что время от времени он немного меняет положение, хотя расположен все в том же направлении. Вот движется его

рука, большой палец приближается ко рту. Движения его спокойны, он находится в защищенном пространстве. Тень, которая появилась сейчас внизу, рядом с границей экрана, — это вакуум-кюретка. Мы окрасили ее, чтобы вы смогли лучше ее различить. Врач уже расширил шейку матки и вводит вакуум-кюретку. Вы видите на экране движение инструмента. Вы увидите, как кюретка будет приближаться к ребенку, а он попытается отодвинуться от нее и начнет совершать активные, панические движения. Теперь ребенок движется целенаправленно, меняется его положение в матке. Вот он отодвигается. И хотя вакуум-кюретка еще не коснулась его, он уже очень возбужден и совершает быстрые движения. Сейчас он опять занял продольное положение, и вакуум-кюретка снова блестит внизу на экране. Рот ребенка раскрыт. Этот кадр еще повторится в нашем фильме. Вакуум-кюретка, быстро движущаяся на экране, — это смертоносный инструмент, который разорвет и уничтожит ребенка. Его направят против ребенка, после того как будет прорван околоплодный пузырь и выйдет околоплодная жидкость. Мы видим, как движется вакуум-кюретка в поисках ребенка, и вновь он широко раскрывает рот. Это безмолвный крик ребенка, который скоро должен погибнуть. Сейчас его сердце бьется значительно чаще, и его движения еще убыстряются. Он чувствует угрозу своей безопасности, отодвигается в сторону, в левую часть матки, в возбуждающей сострадании попытке спрятаться от безжалостных инструментов, которыми врач собирается его убить. Сердечные удары еще заметно учащаются и достигают приблизительно 200 в минуту. Ребенок, несомненно, ощущает смертельную опасность. Мембрана прорвана, околоплодная жидкость вышла, вакуумный инструмент присасывается к телу ребенка. Под действием давления он притягивает тело ребенка, отрывая его от головы. Ног уже нет, мы видим движение инструмента, разрывающего тело. Вся сила отрицательного давления направлена против ребенка. Его голову еще можно различить на экране, а тела больше нет. Оно оторвано от головы. То, что мы видим сейчас, — это голова с межполушарной границей. Эта голова, которую я сейчас обвел на экране, слишком велика для того, чтобы ее можно было удалить из матки. Врач должен ввести другой инструмент, абортанг,

обхватить им крепко голову и раздавить ее, чтобы удалить из матки. Оба, и врач, производящий аборт, и анестезиолог, используют тайный язык, который психологически защищает их, помогая скрыть ужасный смысл происходящего. Они называют голову ребенка, которую врач нащупывает в матке, номером первым. И анестезиолог спрашивает врача: «Номер первый вышел? Мы закончили?» На экране видны части этого инструмента; он мелькает то здесь, то там. Сейчас он справа, вот голова схвачена абортангом и ее тянут вниз к шейке матки. Мы можем рассмотреть только осколки, куски тканей, указывающие на то, что здесь недавно было живое беспомощное крошечное человеческое существо. Чтобы оценить последствия аборта для общества, приведем статистику за последние 20 лет. К 1963 г., задолго до того, как аборт был легализован в США известным приговором «Роу против Вейда», у нас ежегодно совершалось около 100 тыс. нелегальных абортов и весьма незначительное число легальных. В 1973 г., когда приговор «Роу против Вейда» вступил в юридическую силу, было совершено 750 тыс. абортов. В 1983 г. их число составило 1,5 млн. Рассмотрим аборт как средство получения дохода. В 1983 г. в США было совершено 1,5 млн. абортов стоимостью в 300 — 400 дол. за каждый. То есть у нас существует абортная индустрия, приносящая ежегодную прибыль в 500 — 600 млн. дол., которую можно внести в список Форшера наряду с 500 наиболее доходными отраслями промышленности. 90% денег от абортов попадает в карманы врачей, а остальное — к владельцам клиник. По нашим сведениям, разрешения на создание этих клиник выдаются с такой же легкостью, как если бы речь шла об открытии кафе-бистро. Целая сеть подобных клиник существует в Калифорнии, на всем Юго-Западе и Юго-Востоке США. Причем угроза того, что эти клиники попадут в руки преступных синдикатов США, все возрастает. Деньги, нажитые на абортах, — это нечистые деньги, они не только покрыты кровью невинных жертв, но и испачканы руками преступных организаций Америки. Говоря об абортах, необходимо сказать, что их жертвой являются не только дети, но и женщины, которые не знают ни о том, что представляет из себя ребенок, находящийся в утробе матери, ни о подлинной сути аборта. Все большему числу жен-

щин, сотням, тысячам, десяткам тысяч, травмируют матку, вносят инфекцию. Все больше женщин погибают, остаются бесплодными. Это — результат аборта, о котором они не имеют правдивой информации. Этот или подобный ему фильм должен быть показан каждой женщине, прежде чем она согласится на аборт. Я обвиняю «National Abortion Rights Action League», «Planned Parenthood» и всех имеющих отношение к абортной индустрии в том, что они повинны в заговоре молчания, скрывая правду об аборте. И я требую от всех наживающихся на абортах, чтобы они показывали женщинам этот или подобный ему фильм прежде, чем они решатся на аборт. Я был одним из основателей NARAL («National Abortion Rights Action League») в 1969 г. и два года руководил крупнейшей клиникой для абортов в западном мире. Но с тех пор представление о зародыше изменилось, были проведены новые исследования эмбриона, которые доказали, что неродившийся ребенок ничем не отличается от нас с вами и является полноправным членом человеческого сообщества. Убийство не может решить никаких социальных проблем. Применение силы является признаком научного и еще более страшного — нравственного кризиса. Я не могу поверить, что американцы, запустившие людей на Луну, неспособны найти иного выхода, чем насилие. Я считаю, что каждый из нас должен приложить все старания к тому, чтобы найти лучшее, обязательное для всех решение, основанное на любви, сочувствии и уважении к праву человека на жизнь. Мы должны ради будущего человечества здесь и сейчас прекратить убивать».

— прочитайте **отрывок из лекции, прочитанной по случаю изменения Ирландской Конституции (Дублин, Ирландия) д-ром медицины Бернардом Натансоном, США.** Отрывок из лекции Б. Натансона приведен ниже:

«Многие из вас уже слышали обо мне как о директоре самой большой в мире клиники абортов, известной под «красивым» названием «Центр репродуктивного и сексуального здоровья». Находилась она в Нью-Йорке. За два года, когда я руководил клиникой, мы произвели в ней 60 000 абортов. В клинике под моим руководством работало 35 врачей с восьми часов утра до полуночи. Каждый день (даже в воскресенье) мы делали по 120 абортов. Работали без выходных, кро-

ме одного дня в году — на Рождество. Лично я в частной клинике сделал дополнительно ещё около 15 000 абортот. Таким образом я лично отвечаю за 75 000 абортот. Гордотси у меня от этой статистикот, конечно, не прибавляется, но думаю, что лекция на эту тему из моих уст будет авторитетной и достоверной. Я был основателем национальной ассоциациот по отмене закона об абортотх «NARAL» (National Association for Repeal of Abortion Laws), которая позднее была переименована в Лигу акциот за право на абортоты (National Abortion Rights Action League). Организовали её в 1968 г. Лаврентий Ладер, я, феминистка Бетти Фредан и Каролина Бригцер, известный тогда политик в Нью-Йорк Сити. К тому времени это было чрезвычайно смело — основать подобное движение. Небольшая группа с капиталом в 7500 долларот начал свою деятельность. Как я уже сказал, надеяться на реформирование законов об абортотх без определённой наглостот не могло быть и речи. Если бы тогда было объективно изучено общественное мнение, то 99,5% американцев высказались бы против легализациот абортот. Но маленькая группа в составе четырёх членот с незначительным капиталом сумела за короткое время добиться упразднения закона об абортотх, который действовал в штате Нью-Йорк 140 лет. Через три года после этого Наивысшая судебная палата США опубликовала решение о легализациот абортот во всех 50 штатах США. Как мы добились этого? Тактику, которую мы избрали, используют с большими или меньшими отличиями во всем западном мире. Наша группа «NARAL» знала: если будет проведено честное изучение общественного мнения относительно абортот среди американцев, то мы потерпим сокрушительное поражение. И тогда мы вот как поступили: разослали в средства массовой информации данные фиктивного опрашиваниот, в результате которого будто бы 50–60% американцев высказались в пользу проведения абортот. Эта тактика была очень успешной, она оправдала ожиданиот. Когда общественности достаточно долго толковать о том, что большинство выступает за легализациот абортот, то с течением времени почти каждый выскажется в пользу этого. Очень мало найдется людей, которые захотят оказаться в меньшинстве. Это был один из наших хорошо продуманных методов.

Мы использовали надуманные, нечестные, двузначные числа. Мне бы хотелось посоветовать своим слушателям быть очень осторожными и критически относиться ко всем изучением общественного мнения в средствах массовой информации. Знали мы и то, что путём драматизирования ситуации быстрее привлечем к себе внимание, а вместе с тем легко осуществим свою программу легализации аборт. Поэтому сделали вот что: предоставили фальшивые данные о ежегодном количестве проведения аборт в США. Цифра, которую мы подали общественности через средства массовой информации, достигала одного миллиона, хотя в действительности их количество составляло приблизительно 100 000. Если кто-нибудь очень часто повторяет большое вранье, оно начинает убеждать общественность. Нам была известна статистика о количестве женщин, умерших в США в течение года во время проведения нелегальных аборт. Цифра колебалась между 200 и 250 чел. Цифра, которую мы постоянно предъявляли средствам массовой информации, достигала 10 000. Те надуманные числа «сыграли» свою роль. Общественность Америки была уверена: законы о запрете аборт необходимо отменить. Если бы люди знали о фальшивых данных, которые касаются количества нелегальных аборт в США в течение года, то были бы сделаны соответствующие выводы. Если сопоставить реальные 100 000 аборт с подделанным количеством — 1,55 млн (15-кратное увеличение), то вы можете себе представить, какие мифы, выдумки и вранье распространяют среди американской общественности. Следующее наше утверждение было таково: если аборт и впредь будут запрещены, то нелегально их будет проводиться ещё больше. Конечно, это было не так! Если бы мы сегодня запретили аборт, то нелегально их не проводилось бы больше того количества, которое проводилось до этого. Мы также утверждали, что с научной точки зрения невозможно доказать начало жизни с момента зачатия. Вопрос о том, когда начинается человеческая жизнь, — это вопрос теологический, юридический или философский, считали мы, только не научно-биологический. Это также излюбленная тактика групп, выступающих за проведение аборт. Они постоянно утверждают, что невозможно узнать, когда начинается жизнь, и что об этом мы

вообще никогда не узнаем. Однако определить начало жизни мы в конце концов смогли. Оно начинается во время зачатия, и с этих пор плод является человеческим существом. Не существует ни одного такого прыжка, превращения из ничего во что-то, из несущества в существо. Жизнь является плавным спектром от своего начала до самого конца. А разрешение на аборты означает не что иное, как плановое, незапрещённое уничтожение человеческой жизни. Смертельное насилие — аборт — это непростительное зло. Я согласен, что нежелательная беременность — это очень сложная дилемма. Однако искать решение её в уничтожении жизни означает позорное одобрение насилия. Как учёный я знаю — не то, что верю, — я знаю: человеческая жизнь начинается с зачатия. Хотя я формально нерелигиозный человек, в глубине сердца верю в существование Бога, который призывает нас сказать этому прискорбному и невыразимо ужасному преступлению против человечества решительное и неоспоримое «Нет!»

Безмолвная война

По данным Всемирной Организации Здоровья, в мире производится ежегодно 40–60 млн абортов. Каждый год уничтожается столько людей, сколько погибло во время Второй мировой войны. Это — массовое убийство, в котором участвуют матери, отцы, а также их родители, друзья и, конечно, медики. Без преувеличения можно сказать, что к этим убийствам прямо или косвенно причастно более ста миллионов людей. В истории человечества это беспрецедентная по своим масштабам и продолжительности война. Из года в год ее ведут родители против своих собственных детей, следовательно, и против своего собственного будущего.

Молодежи в полном соответствии с расовыми теориями навязывается мнение, что дети — это большая нагрузка, что с рождением детей можно и подождать; что есть дети желанные и нежеланные. Если юная девушка попадает под воздействие этих бесчеловечных, безнравственных установок, то, со временем ее можно так развратить, что она никогда не захочет стать матерью. Может нарушиться внутренняя гармония, дарованная от Бога каждой девушке. Теперь стала привычной картина, когда по улице идет вызывающе одетая де-

вушка, у которой в одной руке сигарета, в другой — бутылка пива. Будет ли целомудренная, чистая девушка так себя вести? Очевидно — нет.

В результате постоянно и эффективно действующей пропаганды складывается кризисная демографическая ситуация, потому что многие супружеские пары не хотят иметь детей. Для нашего народа вопрос рождаемости — это вопрос исторического бытия, его жизни и смерти. Для поддержания численности населения хотя бы на одном уровне необходимо, чтобы на каждые десять семей приходилось двадцать два ребенка, то есть более двух детей на семью. Это связано с тем, что не все дети доживают до брачного возраста и, кроме того, не все брачные пары могут иметь детей. По данным Госкомстата в настоящее время в нашей стране на десять семей приходится менее двенадцати детей, то есть почти в два раза меньше, чем требуется для простого воспроизводства населения. Это означает, что через каждое демографическое поколение, т.е. примерно через каждые двадцать пять лет, доля населения детородного возраста сократится почти вдвое. В нашей стране сейчас проживает около 144 млн человек, через 25 лет демографические потери составят 20–22 млн, а еще через 25 лет — 45–50 млн человек, т.е. через 50 лет в России будет проживать менее ста миллионов человек. Можно утверждать, что такое население будет не в состоянии использовать и охранять всю свою огромную территорию. Следовательно, она может быть захвачена без войны и кровопролития, только лишь за счет иммиграции, другими более многочисленными и активными народами. Нарушение естественного цикла воспроизводства народонаселения неизбежно приводит к тяжелым катаклизмам и катастрофам.

Если ситуация не изменится, то на нашем народе могут исполниться грозные слова Писания: *«Вот, Я приведу на вас, дом Израилев, народ издалека, говорит Господь, народ сильный, народ древний, народ, которого языка ты не знаешь, и не будешь понимать, что он говорит. Колчан его — как открытый гроб; все они люди храбрые. И съедят они жатву твою и хлеб твой, съедят сыновей твоих и дочерей твоих, съедят овец твоих и волов твоих, съедят виноград твой и смоквы твои; разрушат мечом укрепленные города твои, на которые*

ты надеешься... И если вы скажете: «за что Господь, Бог наш, сделал с нами все это?», то скажи им: так же, как вы оставили Меня и служили в земле своей Богам чужбины, так будете служить чужим в земле не вашей» (Иер. 5:15–17,19).

Эвтаназия

Принято считать, что социальная сфера у нас существует: человек проработал всю свою жизнь, обеспечил себе старость и теперь имеет право на заслуженный отдых. Совершенно верно. Но давайте представим себе, что с этого момента дети перестанут рождаться. Тогда освободится множество детских врачей, учителей и колоссальное количество помещений. Помещения можно сдавать в аренду, а учителей и врачей направлять в торговлю или в какие-либо производственные сферы. Как утверждают авторы программ планирования семьи, каждый доллар, вложенный в эти программы, приносит шестнадцать долларов прибыли. Однако когда пройдет лет двадцать, кто будет работать в промышленности или в сфере обслуживания и реально обеспечивать безбедную старость и заслуженный отдых тех, кто сейчас отказался от того, чтобы рожать детей? Кто будет вносить деньги в пенсионный фонд, на отчисления из которого содержатся пожилые люди? Ведь пенсия выплачивается за счет того, что трудятся молодые поколения. А если их не будет?

Не легковой автомобиль отвезет старого немощного человека в больницу, а тот, кто сядет за руль. Счет в банке не подаст стакан воды и не поправит подушку, — нужны руки любящего человека. Но что же делать, если просто некому будет работать?

В 1961 г. на одного пенсионера приходилось девятнадцать работающих, а в наше время — менее двух. Это означает, что доля пожилых людей непропорционально велика, следовательно, встанет вопрос о прямом и косвенном повышении пенсионного возраста. В Японии уже сейчас пенсионный возраст поднят до 70 лет. Косвенно повысить пенсионный возраст очень просто: платить маленькую пенсию и разрешить пенсионерам работать. Кроме того, придется приглашать иностранную рабочую силу, которой абсолютно неинтересны люди преклонного возраста, языка которых, они подчас не по-

нимают, которых они не знают и знать не хотят. Чужие старики им не нужны.

Тогда естественным образом встанет вопрос об эвтаназии. Причем сейчас как в зарубежной, так и в отечественной прессе постоянно муссируется эта проблема. В «Известиях» от 15 мая 2002 г. была опубликована статья об англичанке Диане Претти, которая была смертельно больна и испытывала тяжкие боли. Несчастливая женщина просила своего супруга, чтобы он избавил ее от мучений, дав ей яда. В таком случае ее муж, Брайан, стал бы соучастником самоубийства и по британским законам был бы осужден к тюремному заключению сроком на четырнадцать лет. Поэтому супруги Претти обратились в суд, чтобы суд разрешил мужу отравить умирающую жену. Вместо того чтобы скрасить ее последние дни, «любящий» супруг участвовал в тяжбе, чтобы получить право безнаказанно убить свою жену. Суд иск отклонил. Характерно, что автор газетной статьи с сожалением пишет о том, что суд вынес такое «негуманное» решение, так как Диана Претти все равно умерла через две недели, но в страданиях, а если бы муж получил разрешение дать ей яд, то умерла бы быстро и легко. И это не единичный случай. В еженедельнике «Совершенно секретно» (№ 5 2002 г.) приводится интервью со знаменитым немецким адвокатом Матиасом Принцем:

— Вы помните первый процесс?

— Да, это было интереснейшее дело, связанное с Юлиусом Хакеталем — самым знаменитым в то время немецким врачом-революционером, пытавшимся изменить существующую медицинскую систему и покушавшемся на порядок обслуживания смертельно больных. У него наблюдалась пациентка, которая страдала раком. Женщина перенесла одиннадцать операций. У нее было изуродовано лицо, а злокачественная опухоль на лицевом нерве терзала постоянными адскими болями. Юлиус Хакеталь дал несчастной пациентке цианистый калий, и она добровольно его приняла. Врач снял ее уход из жизни на видеокамеру, а в свидетельстве о смерти написал, как есть: «Отравление цианистым калием». Полиция сразу завела уголовное дело, врачебная палата пыталась отобрать у него лицензию. Хакеталь должен был защищать Йозеф Аугштайн — один из самых знаменитых адвокатов. Но так слу-

чилось, что он внезапно скончался от инфаркта за своим рабочим столом. У Хакеталь появилась идея-фикс найти молодого, способного адвоката. Мне было тогда двадцать восемь лет. Мы вместе разработали линию защиты и выиграли дело в обеих инстанциях. Хакеталь вернулся к практике, а я приобрел известность.

Интересно отметить, что кара Божия настигла Йозефа Аугштайна, который взялся защищать врача-убийцу. Но даже эта смерть не вразумила тех, для кого известность и деньги превыше всего. Эти и подобные факты свидетельствуют, что активно формируется общественное мнение о допустимости и, более того, необходимости эвтаназии.

Таким образом, в современной Германии создан юридический прецедент, а Голландия стала вторым после фашистской Германии государством, в котором эвтаназия законодательно разрешена. Очевидно, что это будет иметь дальнейшее распространение, возможно, дойдет до России. Тогда и у нас будут принимать подобные законы. Но хочется спросить: «Хотите ли вы, дорогие пожилые люди, чтобы человека, который тяжело болеет и страдает, или если врач считает, что медицина бессильна, или же его наследникам не терпится скорее вступить в наследство, можно было бы на законном основании отравить или усыпить, как собаку?» Кроме того, необходимо задуматься над таким тревожным фактом, как сокращение количества молодых людей, которое приводит к тому, что наша армия будет комплектоваться из людей, не принадлежащих к русской культуре ни по языку, ни по воспитанию, ни по образованию. Что солдатами наших Вооруженных Сил в большинстве своем будут люди, чуждые любви к России, не являющиеся ее патриотами. И как знать, не захочет ли кто-нибудь использовать эти Вооруженные Силы, снабженные первоклассной боевой техникой, против нашего же народа?

Профессия врача — это подвиг

Конечно, врач, который откажется исполнять безнравственные пункты должностных инструкций, рискует потерять работу. Но, «профессия врача — это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов» говорил Антон Павлович Чехов, как известно, врач по профессии.

История хранит благодарную память о тех, кто имел мужество стойко отстаивать то, что почитал святыней своей совести, рискуя потерять не только работу, но и жизнь. Об этом, например, свидетельствует Ветхий Завет: *«Царь Египетский повелел повивальным бабкам Евреянок, из коих одна имя Шифра, а другой Фуа, и сказал [им]: когда вы будете повивать у Евреянок, то наблюдайте при родах: если будет сын, то умерщвляйте его, а если дочь, то пусть живет. Но повивальные бабки боялись Бога и не делали так, как говорил им царь Египетский, и оставляли детей в живых. Царь Египетский призвал повивальных бабок и сказал им: для чего вы делаете такое дело, что оставляете детей в живых? Повивальные бабки сказали фараону: Еврейские женщины не так, как Египетские; они здоровы, ибо прежде нежели придет к ним повивальная бабка, они уже рожают. За сие Бог делал добро повивальным бабкам, а народ умножился и весьма усиливался» (Исход 1:15–20).*

И в недавнем прошлом, так же, как и в древности, встречаются подобные поразительные образцы мужества, сравнимого, а порой превосходящего то, которое требуется на поле брани. Ниже мы приводим свидетельство польской акушерки пани Станиславы Лещинской, бывшей узницы фашистского концентрационного лагеря.

«Из тридцати пяти лет работы акушеркой, два года я провела как узница женского концентрационного лагеря Освенцим-Бжезинка, продолжая выполнять свой профессиональный долг. Среди огромного количества женщин, доставлявшихся туда, было много беременных. Функции акушерки я выполняла там поочередно в трех бараках, которые были построены из досок, с множеством щелей, прогрызенных крысами.

Внутри барака с обеих сторон возвышались трехэтажные нары, на которых размещались на грязных соломенных матрахах по три или по четыре женщины. Солома давно стерлась в пыль, и больные женщины лежали на почти голых не струганных досках, к тому же с сучками, впивавшимися в тело.

Посередине, вдоль барака, тянулась печь, сложенная из кирпича, с топками по краям. Она была единственным местом для принятия родов, так как другого сооружения для этой цели не было. Топили печь изредка. Поэтому донимал

холод: мучительный, пронизывающий, особенно зимой, когда с крыши свисали длинные сосульки. О необходимой для роженицы и ребенка воде я должна была заботиться сама, но для того чтобы принести одно ведро воды, надо было потратить не меньше двадцати минут. В этих условиях судьба рожениц была плачевной, а роль акушерки — необычайно трудной: никаких асептических средств, никаких перевязочных материалов. Сначала я была предоставлена сама себе; в случаях осложнений, требующих вмешательства врача-специалиста, например, при отделении плаценты вручную, я должна была действовать сама. Немецкие лагерные врачи — Роде, Кениг и Менгеле считали, что, оказывая помощь представителям другой национальности, они «унижают» звание германского врача, поэтому вызывать к их помощи для меня было исключено. Позже я несколько раз пользовалась помощью польской женщины-врача, Ирены Конечной, работавшей в соседнем отделении. А когда я сама заболела сыпным тифом, большую помощь мне оказала врач Ирена Бялувна, заботливо ухаживавшая за мной и за моими больными.

О работе врачей в Освенциме не буду упоминать, так как то, что я наблюдала, превышает мои возможности выразить словами величие призвания врача и героически выполненного долга. Подвиг врачей и их самоотверженность запечатлелись в сердцах тех, кто никогда уже об этом не сможет рассказать, потому, что они приняли мученическую смерть в неволе. Врач в Освенциме боролся за жизнь приговоренных к смерти, отдавая свою собственную жизнь. Он имел в своем распоряжении лишь несколько пачек аспирина и огромное сердце. Там врач работал не ради славы, чести или удовлетворения профессиональных амбиций. Для него существовал только долг врача — спасти жизнь в любой ситуации. Женщина, готовящаяся к родам, вынуждена была долгое время отказывать себе в пайке хлеба, за который можно было достать простыню. Эту простыню она разрывала на лоскуты, и они служили пеленками для малыша.

Стирка пеленок вызывала много трудностей, особенно из-за строгого запрета покидать барак, а также невозможности свободно делать что-либо внутри него. Выстиранные пеленки роженицы сушили на собственном теле.

До мая 1943 г. все дети, родившиеся в освенцимском лагере, были зверским способом умерщвлены: их топили в бочонке. Это делали медсестры Клара и Пфани. Первая была акушеркой по профессии и попала в лагерь за детоубийство. Поэтому она была лишена права работать по специальности. Ей было поручено совершать то, для чего она была более пригодна. Она была назначена старостой барака. Для помощи к ней была приставлена немецкая уличная девка Пфани. После родов младенца уносили в комнату этих женщин, где детский крик обрывался, и до рожениц доносился плеск воды, а потом... роженица могла увидеть тельце своего ребенка, выброшенное из барака и разрываемое крысами.

В мае 1943 г. положение некоторых детей изменилось. Голубоглазых и светловолосых детей отнимали у матерей и отправляли в Германию с целью денационализации. Пронзительный плач матерей провожал увозимых малышей. Пока ребенок оставался с матерью, само материнство было лучом надежды. Разлука была страшной.

Еврейских детей продолжали топить с беспощадной жестокостью. Не было речи о том, чтобы спрятать еврейского ребенка или скрыть его среди нееврейских детей. Клара и Пфани попеременно внимательно следили за еврейскими женщинами во время родов. Рожденного ребенка татуировали номером матери, топили в бочонке и выбрасывали из барака. Судьба остальных детей была еще хуже: они умирали медленной голодной смертью. Их кожа становилась тонкой, словно пергаментной, сквозь нее просвечивали сухожилия, кровеносные сосуды и кости.

Среди многих пережитых там трагедий особенно живо запомнилась мне история женщины из Вильно, отправленной в Освенцим за помощь партизанам. Сразу после того, как она родила ребенка, кто-то из охраны выкрикнул ее номер (заключенных в лагере вызывали по номерам). Я пошла, чтобы объяснить ее ситуацию, но это не помогло, а только вызвало гнев. Я поняла, что ее вызывают в крематорий. Она завернула ребенка в грязную бумагу и прижала к груди... Ее губы беззвучно шевелились, — видимо, она хотела спеть малышу песенку, как это иногда делали матери, напевая своим младенцам колыбельные, чтобы утешить их в мучительный холод и голод и смяг-

чить их горькую долю. Но у этой женщины не было сил... она не могла издать ни звука, — только большие слезы текли из-под век, стекали по ее необыкновенно бледным щекам, падая на головку маленького приговоренного. Что было более трагичным, трудно сказать — переживание смерти младенца, гибнущего на глазах матери, или смерть матери, в сознании которой остается ее живой ребенок, брошенный на произвол судьбы. У меня до сих пор не было возможности передать Службе Здоровья свой акушерский рапорт из Освенцима. Передаю его сейчас во имя тех, кто уже никогда не сможет рассказать миру о причиненном им зле. И если в моем Отечестве, несмотря на печальный опыт войны, могут возникнуть тенденции, направленные против зародившейся жизни, то я надеюсь на голос всех акушеров, всех настоящих матерей и отцов, всех порядочных граждан в защиту жизни и прав ребенка».

Пани Лещинской, которая, жертвуя собой, спасала чужие жизни, Господь даровал долгую и достойную жизнь. Так же, как и ветхозаветным «повивальным бабкам», «Бог делал добро» ей в течение многих лет.

Но и в нашей современной жизни от многих из нас требуется подчас проявление и высокого мужества, и самоотверженности. Предположим, что рождение ребенка недопустимо по медицинским показаниям. Например, опасно для здоровья или жизни матери. Как быть? Если зарождение жизни по каким-либо причинам опасно для жизни матери, то от супругов требуется подвиг — воздержание. Представьте себе, что идет война; муж погибает на фронте. Церковь идеальным поведением вдовы видит в сохранении верности покойному мужу. Так и здесь, если жена не может иметь детей, если угроза для ее жизни неоспорима, супруг должен взять на себя подвиг воздержания. Или, если жизнь все-таки зародилась, опять-таки речь идет о подвиге — о способности отдать жизнь за своего ребенка. В языческой и жестокой Римской империи, в которой воинское служение ценилось чрезвычайно высоко, женщине, умершей во время родов, воздавались воинские почести, потому что она, как воин на поле брани, отдала свою жизнь за другого.

Кроме того, нельзя забывать, что медицина не является точной наукой, она только с большей или меньшей степенью ве-

роятности предсказывает, что может произойти. Но пока этого не случилось, нельзя рассматривать медицинский прогноз как неотвратимый приговор. Если плод погиб, тогда проблема снимается. Но если плод жив, то нужно бороться до последнего. Это дело совести врача и матери. Известная мне прихожанка рожала первенца, имея больные почки. Ребенок родился больным. Естественно, что врачи запретили ей впредь даже думать о материнстве. Но после этого она родила шестерых здоровых ребятешек...

Это замечательный случай, демонстрирующий силу веры этой женщины. Сильную, искреннюю веру Господь не посрамит. Без воли Божией, как сказано в Евангелии, и волос не упадет с головы человека. Вера творит чудеса, вопреки медицинским показаниям и, казалось бы, здравому смыслу. Если бы эта мать поверила в инструкцию Минздрава, то не было бы у нее шестерых младших детей.

Конечно, нельзя легкомысленно относиться к своему здоровью; здоровье — дар Божий. Современная медицина достигла больших успехов, и пренебрегать ее возможностями было бы неразумно, но надо все-таки понимать, что она не может делать предсказания со стопроцентной вероятностью. Даже если прогноз достоверен на девяносто девять процентов, никто не может утверждать, что не выпадет один неучтенный процент. Мы знаем, что существует воля Божия, что Господь каждому человеку дарует то, что ему необходимо для спасения его бессмертной души. И проценты, о которых мы говорим, это всего лишь объективная научная данность. Но какой шанс реализуется, зависит от Бога, а не от науки. Проблемы воспитания детей, преступность несовершеннолетних, алкоголизм, наркомания глубоко связаны с нравственным, духовным состоянием женщины-матери. Нравственность женщины определяет здоровье нации и ее будущее. Каким оно будет, зависит от того, смогут ли матери научить своих детей быть добрыми, мужественными, трудолюбивыми, или они вырастут потребителями, стремящимися лишь повышать уровень своего комфорта. Аборт разрушает не только личность мужа и жены, но и личность медицинских работников, его совершающих. Врачи и медсестры, причастные к аборту, не могут не чувствовать свою вину. Участие в совершении аборта яв-

ляется нарушением принципа «Не навреди», известным из глубокой древности.

Доктор Б. Натансон в статье «Что ощущают врачи, когда делают аборт?» пишет об ужасных душевных переживаниях, которые испытывают медики, делающие абORTы: «У одного из моих коллег во время каждого абORTа были галлюцинации. Ему казалось, что зародыш старается воспрепятствовать абORTу. Своими маленькими ноготками он будто бы цеплялся за стенки матки, боролся за то, чтобы остаться в своей защитной оболочке... Другие врачи обливались потом во время абORTа, их руки дрожали. Между операциями они пили спиртное. Их мучили ужасные сны. Некоторые месяцами видели во сне только кровь». Создается противоестественное положение: один и тот же врач то лишает жизни неродившегося ребенка, то помогает матери родить младенца и борется за его жизнь. Отсюда так много грубости и цинизма в сфере родовспоможения, которые негативно влияют на настроение и состояние роженицы и новорожденного младенца. Внимательные медики и родители знают, насколько благотворно сказывается на духовном развитии ребенка доброжелательное и любовное отношение к нему тех, кто первыми встречают его появление на свет. В одном из роддомов раздается звон колокольчиков, встречающий появление на свет нового человека. Чтобы радикально решить проблему абORTов, необходимо законодательно признать права личности ребенка в период его внутриутробного развития с момента зачатия. Таким образом, каждый, кто покушается на его жизнь, будет считаться преступником и понесет наказание в соответствии с действующим законодательством.

Поэтому можно утверждать, что отказ от совершения абORTов — это не право, а прямой долг врача, неукоснительное исполнение которого позволит оздоровить духовную атмосферу в родильных домах и других медицинских учреждениях, и, без сомнения, благотворно скажется на нравственном состоянии и историческом бытии всего нашего народа.

ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРАВА ВРАЧА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ПРОИЗВОДСТВА АБОРТОВ

Игуменья Ксения (Чернега)

Кандидат юридических наук, профессор

Российское законодательство не предусматривает безусловного права врача на отказ от прерывания беременности.

Закрепленное в ст. 70. Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право лечащего врача на отказ от наблюдения за пациентом и его лечением, от проведения искусственного прерывания беременности может быть реализовано лишь при наличии следующего основания: если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

Очевидно, что нежелание врача умерщвлять зародившуюся жизнь по соображениям совести шире очерченной данным законом рамки отказа от «наблюдения за пациентом и его лечением».

Непосредственно право врача на отказ от производства аборта закреплено в п. 6 Декларации ВМА «О медицинских абортах» (Осло, август 1983, дополнена в ноябре 1983), согласно которому в том случае, «если личные убеждения не позволяют врачу сделать медицинский аборт, он должен перепоручить пациентку компетентному коллеге». Однако указанный источник — Декларация «О медицинских абортах» является этическим, а не правовым. Впрочем, на наш взгляд, существуют и известные правовые основания отказа врача от производства аборта. Дело в том, что в отечественном законодательстве действует разрешительный принцип, в силу которого «разрешено все, что прямо не запрещено

законом». Иными словами отказ от производства аборта не является противозаконным деянием, поскольку такой отказ действующим законодательством РФ не запрещен. Тем не менее, отказы подобного рода не часто встречаются в медицинской практике.

Сдерживающую роль играют ст. 124 и 125 УК РФ, согласно которым врач привлекается к уголовной ответственности за «неоказание помощи больному без уважительных причин», а также за «заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности».

При этом порядок использования указанного права даже в существующих, ограниченных законом рамках, на подзаконном уровне не установлен.

В этой связи представляется достаточно важным предусмотреть в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» специальную статью, допускающую возможность отказа врача от производства аборта по морально-этическим соображениям, религиозным и иным убеждениям.

Что касается религиозных и иных убеждений, то и в нынешних условиях, при отсутствии в Основах специальной статьи, врач вправе в обоснование своего отказа сослаться на п. 1 ст. 3 Федерального закон от 26 сентября 1997 г. № 125-ФЗ «О свободе совести и о религиозных объединениях», согласно которому в Российской Федерации каждому гарантируется право на свободу совести и свободу вероисповедания, суть которого состоит в возможности иметь и распространять религиозные и иные убеждения, а также действовать в соответствии с ними. Отказ врача от производства аборта по религиозным убеждениям является типичным примером «действия» в соответствии с ними.

Однако ввиду общего характера п. 1 ст. 3 Федерального закона от 26 сентября 1997 г. № 125-ФЗ «О свободе совести и о религиозных объединениях» религиозные организации, прежде всего, христианские конфессии выступают за конкретизацию права на свободу совести применительно к врачу. Так, соглас-

но XII.2 Основ социальной концепции РПЦ «Церковь призывает государство признать право медицинских работников на отказ от совершения аборта по соображениям совести».

Справка от редакции

В настоящее время правовое регулирование искусственного прерывания беременности (аборта) осуществляется посредством двух федеральных законов — Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Уголовного кодекса РФ, а также рядом подзаконных нормативных правовых актов, в числе которых постановление о перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности и др.

Согласно ст. 56 ФЗ-323 об основах охраны здоровья, каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины, при наличии информированного добровольного согласия — при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям — при сроке беременности до 22 недель; при наличии медицинских показаний и согласия женщины — независимо от срока беременности. Таким образом, в силу приведенной статьи, при сроке беременности до 12 недель человеческий зародыш может быть умерщвлен по любым основаниям, независимо от наличия медицинских и социальных показаний. По смыслу данной статьи, жизнь человеческого зародыша подлежит правовой охране лишь по истечении 12 недель с момента зачатия при условии отсутствия у матери социальных и медицинских показаний для искусственного прерывания беременности.

При наличии медицинских показаний жизнь человеческого плода вообще не составляет предмета правовой охраны — мать, а в некоторых случаях врачи могут распорядиться этой жизнью по собственному усмотрению.

С 2012 года единственным социальным показанием для искусственного прерывания беременности является беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Новеллой российского законодательства является ведение обязательного для соблюдения временного интервала между обращением женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности и производством операции, что способствует осознанию женщиной принимаемого решения. Период ожидания составляет не менее 48 часов — при сроке беременности четвертая — седьмая недели; либо при сроке беременности одиннадцатая — двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности. Более длительный период ожидания (не менее семи дней — «неделя тишины») установлен при сроке беременности восьмая — десятая недели беременности.

Действующим Приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (с изменениями и дополнениями от: 17 января 2014 г., 11 июня 2015 г., 12 января 2016 г.) **не установлен порядок отказа врача от проведения аборта.**

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О праве врача отказаться от производства аборт

28 июня 2001 года

В связи с многочисленными обращениями Совет рассмотрел один из самых болезненных вопросов, с которым приходится сталкиваться медикам и студентам медицинских учебных заведений, — о возможности отказа от участия в прерывании беременности. Многие врачи под угрозой увольнения с работы вынуждены участвовать в операции убийства детей, несмотря на свои убеждения. В поддержку медицинских работников, по закону имеющих право поступать в соответствии со своей совестью, Совет выступил со следующим заявлением.

О праве врача отказаться от производства аборт

В «Основах Социальной концепции Русской Православной Церкви», важнейшего итогового документа Юбилейного Архиерейского Собора 2000 года, содержится обращение, призывающее признать за врачом право отказаться от совершения аборта: «Церковь призывает государство признать право медицинских работников на отказ от совершения аборта по соображениям совести. Нельзя признать нормальным положение, когда юридическая ответственность врача за смерть матери несопоставимо более высока, чем ответственность за погубление плода, что провоцирует медиков, а через них и пациентов на совершение аборта».

На сегодняшний день ситуация в здравоохранении сложилась таким образом, что врачу, работающему в гинекологическом стационаре и даже женской консультации, приходится выбирать: уйти с работы или совершать поступки, противоречащие собственным убеждениям. Вопрос о праве врача отказаться от производства аборта по религиозным и этическим соображениям относится к такому же соблюдению личных прав граждан, как свобода совести. Конституция РФ гласит: «Каждому гарантируется свобода совести, свобода вероисповедания, включая право исповедовать индивидуально или совместно с другими любую религию или не исповедовать никакой, свободно выбирать, иметь и распространять религиозные и иные убеждения и действовать в соответствии с ними» (Статья 28).

На деле же повсеместно происходит дискриминация по религиозному принципу. Врачи, отказывающиеся от совершения аборт, подвергаются административному давлению, их вынуждают увольняться с работы. А поскольку аборт производятся практически во всех акушерско-гинекологических учреждениях, то уходить такому врачу некуда. Отношение к данной проблеме в каждом случае зависит от личных пристрастий администрации лечебного учреждения, что противоречит принципам правового устройства общества. Закон должен гарантировать человеку его права, а не личные отношения с администрацией.

Учитывая многочисленные обращения православных врачей-гинекологов, чьи права нарушаются, Совет считает необходимыми законодательные гарантии того, что в случае отказа производить аборт или выписывать направление на него любой медицинский работник, участвующий в процедуре прерывания беременности, а также учащийся медицинского учебного заведения не будет подвергаться дискриминации и ему будет гарантировано сохранение рабочего (учебного) места.

При этом мы подчеркиваем, что утвержденное в законе право врача отказаться от аборта зафиксировано в Декларации Осло о медицинских абортах, п. б: «Если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт, он должен порекомендовать пациентку компетентному

коллеге» (принята 24-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Осло, Норвегия, август 1983; дополнена 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, ноябрь 1983).

Мы просим Государственную Думу учесть официальное мнение Русской Православной Церкви, выраженное в Социальной Концепции Русской Православной Церкви, и привести Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан в отношении свободы отказа от аборта в соответствие со статьей 28 Конституции РФ.

РАЗДЕЛ X.
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ТЕХНОЛОГИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Протоиерей Димитрий Смирнов

Проблемы клеточных технологий в свете православного
нравственного богословия

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**

*«О недопустимости использования в медицине
эмбриональных стволовых клеток»*

ПРОБЛЕМЫ КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СВЕТЕ ПРАВОСЛАВНОГО НРАВСТВЕННОГО БОГОСЛОВИЯ

Протоиерей Дмитрий Смирнов,

Председатель Патриаршей комиссии по вопросам семьи, защиты материнства и детства, сопредседатель Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике

Православное нравственное богословие уникально в сравнении с чередой сменяющих друг друга в истории человеческой мысли моральных концепций. Эта уникальность заключается в вере православных христиан в любовь и милосердие Божие к человеку, в надежде на благодать Божию, с помощью которой человек может достигнуть нравственного совершенства и святости, к которой он призван дарованной ему жизнью. Возможность исполнения человеком его призвания становится действительной благодаря жертвенной, вплоть до крестной смерти, любви к человеку Господа нашего Иисуса Христа. Святость, к которой призывается человек Богом, проявляется поэтому в таком человеческом «богоподобии», как способность человека, к любви и милосердию, состраданию, исцелению, помощи и защите ближнего своего.

Включает ли святость святого — это высшее призвание человека — попечение о здоровье своем и о здоровье ближнего? Этот вопрос нам необходимо поставить и попытаться дать на него ответ по причине того, что в современной цивилизации здоровье превращается в фундаментальную ценность. Эта «фундаментальность» проявляется не только в рекламной, фармацевтической и медицинской идеологии, как важнейшем средстве «нейролингвистического» программирования общественного и индивидуального сознания, но и в новых медицинских практиках, как формах непосредственного

воздействия на человеческую жизнь с целью обеспечения здоровья человека.

К новейшим методикам обеспечения здоровья относятся регенеративные (восстановительные) технологии эмбриональными стволовыми клетками. Они провозглашаются новым крупным направлением современной клинической медицины. С их помощью предполагается достижение излечения многих до сих пор неизлечимых или не поддающихся лечению заболеваний путем замены пораженных, или генетически дефективных, или просто стареющих клеток клетками «молодыми» и здоровыми. Этими «молодыми» клетками и являются эмбриональные плюрипотентные стволовые клетки, т.е. линии клеток, способные создавать ткани.

Активисты от науки прогнозируют, что бесконфликтная трансплантация стволовых клеток и тканей в пораженный болезнью организм, должна стать воистину панацеей не только от большинства заболеваний, но и от самой старости и даже смерти.

При этом экспериментаторы и исследователи не скрывают, что наиболее заманчивым источником получения эмбриональных стволовых клеток являются эмбрионы, остающиеся от процедуры искусственного оплодотворения. Так как важным обстоятельством является гарантированный забор именно стволовых эмбриональных клеток, которые существуют в зародыше именно только до стадии бластоцисты — стадии, когда осуществляется имплантация зародыша в слизистую оболочку матки.

В свое время, когда Церковно-общественного Совет по биомедицинской этике обсуждал этические проблемы репродуктивных технологий, т.е. искусственного оплодотворения *in vitro*, то говорилось о моральной преступности действия по уничтожению так называемых «запасных» эмбрионов, как необходимых заготовок для процедуры искусственного оплодотворения *in vitro*. Почему? Потому, что признавая человеческое (а не, например, обезьянье или мышинное) происхождение эмбрионов, полученных *in vitro*, мы распространяем на них человеческий статус, что предполагает прежде всего человеческое, т.е. в том числе и моральное («не убий») к ним отношение. И вот теперь, когда запасным эмбрионам вроде

бы найдено практическое «здравоохранительное» применение, устраняется ли ситуация аморальности? Ведь теперь запасные эмбрионы не уничтожаются. Им найдено применение. Они используются с целью обеспечения здоровья других людей. Теперь они уничтожаются не просто как лишние, а для извлечения из них стволовых клеток — донорского материала для дальнейшей трансплантации. Является ли эта ситуация ситуацией «меньшего зла»? Или здесь налицо действие нравственного механизма движения по «наклонной плоскости»? Или это проявление действия нравственного закона цепного распространения зла — «зло порождает зло»?

Многие экспериментаторы в своей деятельности испытывают не столько технологические и правовые, сколько этические трудности. Они прекрасно понимают, что действуют в четком соответствии с существующим российским законодательством. Деятельность экспериментаторов юридически оправдана тем, что в России отсутствует закон, защищающий человеческую жизнь на всех ее стадиях, и начало человеческой жизни связывается с моментом рождения человека. Известно также, что эксперименты по трансплантации стволовых клеток, безусловно, защищены «Законом о трансплантации органов и/или тканей человека» 1992 г. Легализация принципа презумпции согласия, т.е. предполагаемого, а не полученного согласия донора или его представителя, надежно защищает тех, кто извлекает стволовые клетки из эмбрионов, безнаказанно уничтожая их.

Но предположим, что ситуация изменится и восторжествует противоположный подход. И принципом, регулирующим забор стволовых клеток из эмбриона, станет принцип презумпции несогласия, т.е. забор будет производиться только с юридически зафиксированного согласия родителей. Но и в этой новой и, казалось бы юридически корректной ситуации возникает вопрос: насколько этичным будет информированное согласие родителей на уничтожение жизни зачатого ребенка?

Может ли действие быть этичным, если оно включает осознанное принесение родителями своего дитя в жертву? Может, при условии, если цивилизация отказывается от своих христианских оснований и начинает признавать разумность и полезность приносимых жертв. Для чего? В данном случае для

«здоровья». Ситуация, когда ради здоровья (общественного или индивидуального) начинают приноситься человеческие жертвы, свидетельствует лишь о том, что начинает формироваться новый идол. Его непременным признаком является то, что он всегда требует человеческих жертв.

Новый идол современной цивилизации — «Молох Здоровья» — юридически корректно считающийся с интересами и учитывающий согласие всех сторон — права родителей, интересы потребителей и исследователей, неизбежно вызывает сопротивление совести, этого «нравственного закона внутри нас». Эта совесть, названная в православном богословии «со-евангелием», противостоит потребительской расчетливости и практичности неоязыческой цивилизации. Святое Писание свидетельствует о святости прокаженного Иова, болящего Павла («...дано мне жало в плоть...» (2 Кор. 12:7)). Святое Предание свидетельствует об исцеляющем даре пожизненно прикованных болезнью к постели святых угодников Божьих, страдающих недугами лично, но исцеляющих недуги других. В православном нравственном богословии главной ценностью является здоровье нравственное, которое понимается как дар служения человека человеку ради спасения освященной жертвенной смертью Христа человеческой жизни.

Среди аргументов искушенного ума, пытающегося рационально осмыслить и оправдать все, совершающееся в науке, можно встретить и такое рассуждение. Согласие родителей на использование человеческих эмбрионов в целях тканевой трансплантации можно сравнить с жертвенным смирением Авраама, ведущего на заклание своего единственного сына Исаака.

Можно ли в свете православного нравственного богословия признать предполагаемое полученное согласие родителей на извлечение клеточного материала из их младенца для сохранения здоровья других людей, как аналог и подобие жертвенного смирения Авраама, ведущего на заклание своего единственного сына Исаака? Утвердительный ответ на последний вопрос предполагает признание того, что все, в том числе и новые технологии, возникает и происходит по воле Божией, и мы должны лишь научиться смирению, как бы совесть и разум не сокрушались о происходящем. Но ведь это

сокрушение, как показывает и доказывает нам Господь этим событием, совсем не случайная, а весьма значимая вещь. Не может быть свободно от сокрушения ни одно родительское сердце о гибели дитя. Этим сокрушением живо христианство. Это сокрушение порождается любовью и порождает любовь, которая надежно стоит на защите человеческой жизни.

«Из уст младенцев и грудных детей Ты устроил хвалу, ради врагов Твоих, дабы сделать безмолвным врага и мстителя» (Пс.8:3).

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О недопустимости использования в медицине эмбриональных стволовых клеток

6 июня 2005 года

В последнее время в мировой и отечественной медицине отмечается большой интерес к использованию в лечебных целях, так называемых, стволовых клеток. Стволовые клетки, находящиеся в тканях живого существа, обладают способностью развиваться в клетки различных органов, заменяя гибнущие клетки, обеспечивая тем самым восстановление целостности органа. Эта способность стала основанием формирования нового направления в медицине, в центре внимания которого оказываются те заболевания, существенным моментом в происхождении которых является дисбаланс между повреждением, гибелью клеток и процессом регенерации.

Перспективы использования стволовых клеток многими исследователями оцениваются положительно при самых разных заболеваниях (атеросклероз, болезни крови, опухоли и др.). При этом чрезвычайно часто встает вопрос об источнике их получения. В настоящее время стволовые клетки получают, во-первых, из органов и тканей взрослого организма, во-вторых, из пуповинной крови, в-третьих, из эмбриональных тканей.

Первые два источника с позиций соблюдения христианских этических норм не вызывают возражений. Но использование человеческих эмбрионов в целях извлечения из них стволовых клеток является недопустимым, поскольку подобная мани-

пуляция становится разновидностью людоедства. Данная оценка распространяется и на использование тел абортированных эмбрионов, и на человеческие эмбрионы, развившиеся в результате терапевтического клонирования, и на «невостребованные», «лишние» эмбрионы, полученные методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). При этом нет принципиального различия в том, на каких сроках развития была прервана жизнь человеческого зародыша — или на этапе сформировавшегося плода, или на более ранних стадиях формирования, или даже на стадии ассоциации нескольких клеток, поскольку во всех этих случаях мы имеем дело с новой человеческой сущностью, в которую Господь вдохнул жизнь, и ее насильственное прерывание является смертным грехом.

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике призывает ученых и врачей прекратить эксперименты и клиническую практику, основанную на использовании стволовых клеток, полученных из человеческих эмбрионов. Научная православная общественность предлагает коллегам сосредоточить свои усилия на разработке методов получения стволовых клеток, приемлемых с точки зрения морали, полагая, что современные методы биотехнологий позволяют в ближайшее время существенно расширить круг этих возможностей. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике обращает внимание на необходимость государственной правовой регуляции чрезвычайно серьезных нравственных проблем, встающих перед современным обществом в связи с возможностью благодаря новым медико-биологическим технологиям влиять на процессы зарождения и прекращения человеческой жизни.

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике призывает Правительство РФ, Государственную Думу РФ к скорейшему подписанию «Конвенции о правах человека и биомедицине» (1996 г.), соблюдение принципов которой позволит избежать нарушения этических норм, гарантирующих нравственное поведение врачей и исследователей, работающих в области медицины.

РАЗДЕЛ XI.
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ
С ХРИСТИАНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

Жан-Клод Ларше

Психические болезни в контексте христианского опыта.

Фёдор Викторович Кондратьев

Душевные и духовные болезни —
как их понимают врачи-психиатры.

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**

*«Об этических проблемах современной психиатрии
и психотерапии».*

ПСИХИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ В КОНТЕКСТЕ ХРИСТИАНСКОГО ОПЫТА

Жан-Клод Ларше,

Д-р богословия, д-р философии, профессор

Психически больной всегда вызывал у людей самые противоречивые чувства, и отношение к нему менялось в зависимости от эпохи или общества и часто — в одном и том же обществе. Одни воспринимали его как посланца из другого мира, посредника между людьми и божеством, объект уважения и почитания, возвышая его до деятельности священника или достоинства пророка, а для других гораздо чаще он был недочеловеком, проводником или рабом темных сил, объектом притеснений и изгнания из общества, которое могло выразиться в его изоляции, заточении и даже физическом устранении. Соответственно, природа и причина того, что мы обычно называем сегодня психическими болезнями, во все времена оставались трудноразрешимой проблемой. Нельзя упускать из виду, что психические заболевания затрагивают, если не при своем возникновении, то по крайней мере в своих проявлениях и, в любом случае, в тех вопросах, которые они вызывают, три параметра человеческого естества — физический, психический и духовный, и происходит это более непосредственно, чем при телесных болезнях. Однако эти три параметра редко учитывались вместе, когда их пытались объяснить. Обозревая историю «психиатрии» (понимаемой здесь в широком смысле), можно констатировать, что ей всегда было очень трудно интегрировать сразу три параметра, и поэтому она рано оказалась разделенной на течения, которые поочередно превалировали. Современная психиатрия парадоксальным образом остается носительницей этих различий, вмещающая гетерогенные и даже противоречивые теории и терапии. Клас-

сический учебник по психиатрии (Ey H., Bernard P., Brisset C. Manuel de psychiatrie) констатирует, что в настоящее время сосуществуют четыре основных типа теорий:

1) органомеханистические теории, полагающие, что психические болезни имеют органическое происхождение;

2) психодинамические теории о бессознательном патогенного характера, которые рассматривают психические болезни как проявление бессознательных сил (Фрейд и его ученики, Юнг);

3) социопсихогенные теории факторов среды, которые представляют психические болезни как исключительно психологические патологические реакции на неудачные или трудные ситуации (англо-саксонская школа, Павлов) или на трудности в общении, особенно в лоне семьи (Бейтсон, Вацлавик и школа Пало Альто);

4) динамические теории об органическом происхождении, которые считают, что психические болезни представляют собой распад психического существа, а эта дезорганизация обусловлена органическими факторами (Джексон, Жане, Эя).

Эти различные теории являются принципиально взаимоисключающими: первая отстаивает чисто органическую этиологию и отбрасывает все психогенные и социогенные факторы; вторая, выдвигая психогенные факторы, отказывается от всей органической базы психических заболеваний и, признавая важность некоторых относительных факторов, рассматривает их как эндогенные; третья, отбрасывая всякую органическую этиологию и всякое вмешательство бессознательного психического, приписывает психические болезни исключительно экзогенным факторам; четвертая исключает такие факторы, как бессознательное, и, допуская органическую основу психических болезней, не считает, что их симптомы зависят от нее прямо и механически, но признает главенствующую роль динамики психических сил в структуре и эволюции данных болезней. Иногда внутри одного и того же теоретического и практического направления можно найти значительные разночтения, расхождения и противоречия (это наиболее четко проявляется при рассмотрении отдельных видов психотерапии и даже психотерапии одного типа, например, фрейдовского психоанализа и юнговского психоа-

нализа). Но в действительности многие психиатры прибегают на практике к эклектизму. И хотя в данных условиях невозможно проявить безукоризненное соединение, эклектизм часто освобождает их от блужданий наощупь и, надо признать, иногда от всякого рода «кустарщины». Что касается результатов, то, как было установлено, все терапии стоят друг друга. Это заставляет задуматься: факт, что такие гетерогенные методы, основанные на столь различных, даже противоречивых теоретических принципах, имеют сходный эффект, сбивает с истинного пути логический принцип непротиворечия и может легко привести к мысли, что их эффективность зависит не от их специфичности, а от чего-то другого, например, от некоторого внимания, уделенного больному, от выслушивания и заботы, которые он мог бы отныне получать столь же эффективно и вне этой специальной медицинской среды. Если рассматривать негативные стороны, то можно сделать вывод о равной неэффективности этих различных терапий по отношению к природе, которая в таких случаях, по старому гиппократовскому принципу, найдет в себе самой способы своего исцеления. Так, необходимо констатировать, что имеющиеся многочисленные терапии малоэффективны как при большинстве неврозов, так и психозов. Психотропные лекарства воздействуют на симптомы болезней, но в большинстве случаев не затрагивают их причин. Они приносят бесспорное облегчение, сокращая патологические проявления, но в обмен происходит притупление и торможение внутреннее и внешнее, которые зачастую заставляют страдать больного в той же мере, что и сама болезнь.

Однако многие психиатры имеют мудрость видеть в этих лекарственных назначениях только вспомогательные средства, предназначенные прежде всего для расположения больного к основательной психологической терапии; но последняя применяется редко, а в противном случае — она редко завершается успехом. Известно, что психоанализ, который составляет одну из самых разработанных психотерапий нашей эпохи, не вылечивает большинство больных, страдающих психозами, и достигает в случаях с неврозами ограниченных успехов. Фрейд, впрочем, никогда не считал, что полное выздоровление возможно, и многие психиатры скромно ограничивают

свою практику одной целью — помочь больным принять их состояние и лучше переносить болезнь.

Разнообразие психиатрических теорий, конечно, затрудняет договоренность об определении и классификации психических болезней. По этому поводу существуют значительные различия в зависимости от страны и от школы. Можно также смело утверждать, что «нет примеров классификации». Современное развитие психиатрии, не собираясь идти по пути унификации или, по крайней мере, гармонизации, только подчеркивает эти различия и закрепляет разрыв. Что касается проблемы дефиниции, то показателен пример с «шизофренией»: если во Франции это понятие подразумевает вполне определенную сущность, то англо-саксонская школа придает ему такой широкий смысл, что он вмещает почти все психозы и даже неврозы (классическое различие между этими большими категориями болезней все время оспаривалось, в частности антипсихиатрической школой). Что касается проблемы этиологии, то показательное значение имеет аутизм: никогда еще не был столь оживленным спор между приверженцами психологической причинности и приверженцами генетической причинности.

Само понятие «психическая болезнь» представляет проблему. Следуя антипсихиатрическому учению, развившемуся в 60-е гг., психическая болезнь — это миф (Сас), изобретение общества (Купер) и вовсе не является болезнью. Подчеркивая важность социальных факторов и факторов среды, психиатры психоаналитического англо-саксонского направления также были склонны упразднить представление о психической болезни (Салливан). С другой стороны, в своей знаменитой работе Мишель Фуко утверждает, что понятие «психические болезни» появилось в результате того, что зарождающаяся медицинская наука неправильно присвоила себе «безумие», которое до этого было также неверно идентифицировано с «безрассудством» и в этом качестве исключено социально значимым и господствующим разумом.

Отношение психиатрического института к психически больным отражает эти расхождения и противоречия. При современном положении вещей, как отмечают А. Эя и его соратники, психиатрия «может только колебаться между двумя тен-

денциями, которые то предлагают ей рассматривать болезнь более, чем больного, то заставляют ее более интересоваться большим, нежели болезнью».

Сама госпитализация подразумевает некую двойственность. Ф. Пинель, разрушая в 1793 г. цепи душевнобольных и обращаясь с ними как с больными, освободил их от положения отверженных, но они оказались заключенными в другие узы, юридические и больничные. Госпитализация и изолирование психически больных могут рассматриваться, с одной стороны, как формы приема для лиц, исключенных из своего семейного и социального круга, но, с другой стороны, они являются способами заточения, которое в глазах многих роднит больничную среду в домах умалишенных с обстановкой карцера.

Изобретение нейролептиков могло показаться в этом отношении способом освобождения, но многие голоса поднялись против замены смирительной рубашки на «химическую смирительную рубашку». По части смягчения условий содержания госпитализированных больных и уточнения назначений в каждом конкретном случае был достигнут большой прогресс. Но преобладание в классической больничной среде органогенных теорий и химиотерапии часто приводит к ограничению там ухода за больными. Психологические проблемы больного, рассматриваемые по логике этих теорий как эпифеномены, во многих случаях не являются предметом какой-либо психологической терапии. Сам больной пользуется со стороны больничного персонала (часто слишком малочисленного и не подготовленного к указанной выше функции) только ограниченным вниманием, направленным на выполнение назначений и удовлетворение его материальных нужд. Объяснение состояния больного медицинскими факторами приводит к рассмотрению и лечению в большей степени болезни, чем самого больного. Конфискация его болезни врачом, считающимся единственным компетентным лицом, чтобы лечить состояние, где больной принимается за жертву физико-химических факторов, которые не поддаются не только его воле, но и его сознанию, как зависящие только от медицинской науки, лишают последнего всякой возможности участия в своем собственном лечении и выздоровлении. Отчасти как ответная реакция против этого и зародились экс-

периментальные терапевтические сообщества, которые были учреждены основателями антипсихиатрии в Англии (Купер, Лэйнг), и движения критической психиатрии (*Psichiatria democratica*) в Италии (Базалья). В первом случае преследовалась цель — сделать «больных» ответственными за их образ жизни и участниками касающихся их терапевтических решений, а во втором — положить конец всем формам исключения больных из обычной социальной жизни и вовлечь их в нее, насколько это возможно. Но эти начинания, к несчастью, остались второстепенными. Действительно, даже вне медицинского учреждения взаимоотношения с психически больным всегда трудны и проблематичны. Каждый раз он предстает не только как возмутитель социального и семейного спокойствия, но и главным образом как оспариватель установленных ценностей, подвергая сомнению самим своим существованием общепринятый критерий нормы и представляя угрозу иногда с трудом приобретенному и часто хрупкому равновесию лиц его окружения. Без сомнения, антипсихиатрия преувеличивает, когда видит в психической болезни здоровое оспаривание социальной или семейной структуры, которая больна. Но справедливо, хотя бы частично, что, используя заточение, медицинское учреждение отвечает на более или менее твердое желание со стороны общества, семейного круга или индивидуума, которые, чувствуя угрозу собственному равновесию и здоровью, хотят устранить психически больного. Психически больной — в высшей степени иной человек, которого каждый воспринимает как совершенно отличного от себя, как чужака. Показательно, что в большинстве обществ он считается либо сверхчеловеком, либо недочеловеком (т.е. человеком, лишенным разума — отличительного человеческого качества, или «сумасшедшим», подверженным нечеловеческим силам или избавившимся от свободной воли и ее проявления; оба случая одинаково характеризуют состояние человека, ставшего чуждым человеческому существованию), но редко обычным человеком.

Ввиду многочисленных проблем, которые еще сегодня вызывает, как мы видели, понимание безумия, лечение психических болезней и обращение с больными, целесообразно показать вклад, пусть скромный, мысли и опыта древних христиан.

В то время как современная психиатрия предстает в значительной степени разобщенной, как мы видели, противоречивыми теориями или теориями, претендующими каждая на исключительность своей точки зрения, интересно констатировать, что христианская мысль выработала комплексную концепцию психических болезней, которая распознает в их происхождении три возможные причины: органическую, демоническую и духовную. Эти три этиологии порождают различные и специфические терапии, что сразу позволяет констатировать полную ошибочность довольно распространенного между историками утверждения о том, что в христианстве безумие и психические болезни воспринимались только как бесовская одержимость. Все теории современной психиатрии кажутся во многих отношениях редуccionными, а у концепции отцов Церкви есть то достоинство, что она учитывает три параметра человеческого естества: телесный, психический и духовный. И в то время как феномен безумия отсылает к самым глубинным сферам (это все более и более признается), даже к основным человеческим ценностям, отцы Церкви всегда рассматривают его в зависимости от отношения человека к Богу и в связи со становлением всего человеческого существа. Ссылка на духовный план указывает на их понимание этого и обеспечивает единство и связность концепции, несмотря на различные параметры, которые она объединяет, и вопреки впечатлению раздробленности, которое может возникнуть сначала. С этой точки зрения тезис о том, что византийское общество имело лишь бессвязные представления о безумии и не располагало общепринятой системой терапии, кажется спорным.

Во-первых, отцы Церкви без колебаний относят некоторые формы психических болезней к органическим причинам и применяют к этим заболеваниям современную им терапию.

Необходимо это учитывать, хотя замечания отцов Церкви на эту тему малочисленны, их концепции, соответственно, кажутся рудиментарными, а теории и практики той медицины сегодня устарели. С одной стороны, здесь есть противоречие существующему предрассудку, что при объяснении психических болезней христианская концепция допускала только сверхъестественные силы. С другой стороны, поправка, которую отцы Церкви сочли нужным внести в чисто натурали-

стическую концепцию современной им медицины по поводу безумия, сохраняет свою актуальность, так как эта концепция еще и сегодня характеризует органомеханистическую психиатрию, которая являет себя наследницей гиппократовской медицины по этому пункту. В противовес концепции, которая полностью сводит психическое заболевание к телесной болезни, они допускают существование психического фактора. Но, основываясь на антропологии, где душа, будучи тесно связанной с телом, сохраняет от него некоторую независимость, они утверждают, что психические болезни с органической причиной являются более расстройствами телесного выражения души, чем самой души. Это важно, так как позволяет даже в теоретическом плане утверждать, что идентичность человеческого существа сохраняется, а в практическом плане это подтверждает то абсолютное уважение, которое ему подобает. Во-вторых, отцы Церкви утверждают, что возможна демоническая причинность, которая проявляется непосредственно через психику или использует тело как посредника.

Такая концепция, с одной стороны, может показаться шокирующей для современного сознания, которое помнит бесчисленные незаконные жертвы и мрачные процессы над ведьмами, происходившие в Европе XVI–XVII вв. Однако концепции и практики отцов Церкви не имеют с этим ничего общего: мы покажем, что бесноватый рассматривается ими не как сообщник дьявола, а как жертва, которой поэтому необходимо внимание и особенная забота.

С другой стороны, эта концепция о демонической этиологии может показаться архаичной и устаревшей. На Западе роль бесовской силы в наши дни если не игнорируется, то по крайней мере преуменьшается многими, в том числе и христианами, несмотря на многочисленные ссылки в Писании, в литургических текстах, в сочинениях отцов Церкви и агиографических рассказах.

Однако за исключением некоторых присущих эпохе факторов эта концепция не кажется нам утратившей свою значимость.

В первую очередь, мы увидим в отношении психических заболеваний то, что мы уже констатировали для телесных болезней, а именно — в Евангелии и у святых отцов объясне-

ние через демоническую причину не игнорирует естественные причины, как это часто утверждается, так как одинаковые болезни объясняются в зависимости от обстоятельств либо первой причиной, либо последними. Приходится констатировать, что некоторые психически больные ссылаются в своих разговорах на присутствие в них, по крайней мере в отдельные моменты, посторонней силы, которая наталкивает их помимо воли на определенные мысли, слова или действия. Некоторые из них представляют эту силу, которая ясно диктует негативное поведение по отношению к ним самим и/или к другим, доходящее до убийства или самоубийства, как демоническую сущность. Американские психиатры, обеспокоенные постоянством и схожестью этих упоминаний у индивидуумов из разной социокультурной среды, иногда нерелигиозной, были вынуждены порвать с натуралистической традицией, которая отказывается видеть в этих рассуждениях что-либо иное, кроме бреда, и поэтому не относится серьезно к их содержанию. В качестве рабочей гипотезы они решили рассматривать эти рассказы об общении с бесовскими силами как истинные, иными словами, как будто они соответствовали объективной реальности. Один из них, переписав, изучив и сопоставив «голоса», которые, по словам пациентов, они слышали, констатировал, что эти «послания» не имели хаотического, неустойчивого и беспорядочного характера, который можно было ожидать от психологической дезориентации, но казались соответствующими совершенно определенному, логичному и связному замыслу и представляли из себя идентифицируемую структуру (pattern), которая могла бы существовать независимо от самих пациентов. Несмотря на смелость гипотезы, из этого учения, которое ограничивается только описательным планом, конечно, нельзя сделать заключение о реальном существовании бесовских сил, как их представляет христианская традиция. Но поразительно, насколько похожи между собой по своим свойствам данная выявленная исследованием структура и то, что христианская традиция подразумевает обычно под бесовскими силами. Одно из самых очевидных бесовских действий — это побуждение к бесстыдным поступкам и постоянная склонность к вредительству. Поэтому епископ Хризостом, представив новые направления

в психиатрических исследованиях, заключает: *«Мне кажется, что было бы плодотворным... переоценить патристическую космологию Восточной Церкви и извлечь из нее психологическую модель, которая бы включала реальность бесовских сил и воздействие их на человеческое поведение как нормальное, так и патологическое».*

В-третьих, отцы Церкви допускают, что у психических болезней существуют духовные причины. Духовную этиологию обычно определяют как ту или иную страсть, развивающуюся в обостренной форме. Эта этиология очень важна, так как она затрагивает большинство неврозов современной классической нозографии, так же, как и некоторые формы психозов. Например, поведение, которое современная психиатрия обозначает как «переоценку» или «гипертрофию я», — симптом, наблюдающийся при большинстве неврозов и вызывающий многие трудности во взаимоотношениях (в наивысшей степени он представлен в параноидальном психозе, в меньшей — в истерическом неврозе). Этот симптом явственно находит соответствие в гордыне, как ее описывают отцы Церкви. В том же ряду находится «нарциссизм», как его принято называть со времени Фрейда. Он также соответствует этой страсти, но еще более тесно соотносится с первоначальной страстью самолюбия (страстная любовь к самому себе и, в первую очередь, к своему телу). Беспокойство и тревога, присущие большей части психозов и всем неврозам, легко могут быть отнесены к страстям страха и печали, как их понимает христианская восточная аскеза. Агрессивность, которая также свойственна большинству неврозов и некоторым психозам, может быть соотнесена со страстью гнева в том широком смысле, какой ему придают отцы Церкви. Астения, общий симптом многих психических болезней, довольно точно соответствует одной из основных составляющих страсти уныния. Также можно увидеть прямую связь между фобическими неврозами, которые классифицируют как «мучительные страхи», и страстью страха. Невроз тревоги может быть легко рассмотрен в рамках этой же страсти страха и страсти печали. Меланхолический психоз имеет явную связь, с одной стороны, с унынием, а с другой — особенно с отчаянием, крайней формой страсти печали. Нозография и терапия духовных болезней, разра-

ботанные отцами Церкви, также представляют сегодня очень большой интерес.

Во-первых, в них накоплен опыт многих поколений аскетов, которые, с одной стороны, изучали человеческую душу в ее малейших тайниках и достигли необычайно тонкого и глубокого знания ее, а с другой стороны, на протяжении всей жизни старались ее смирить и преобразить, приобретая уникальный и действенный опыт.

Во-вторых, они рассматривают человека во всей сложности его природы, учитывают многочисленные параметры его существования и те проблемы, которые ставит перед ним сама жизнь (а именно — в чем ее смысл), основное предназначение человека и его отношение к Богу. Важность этих факторов в этиологии и терапии психических болезней была недавно заново открыта течением экзистенциальных психотерапий.

Связь двух грехов — уныния и печали — с различными формами депрессии очевидна и не преминула в последние годы привлечь внимание некоторых психиатров, которые оказались способными воспринять тонкость, глубину и богатство анализов, предложенных отцами Церкви.

На самом деле эти две названные болезни служат показательным примером.

Хотя жертвами тоски и депрессии в мире становится более двухсот миллионов человек, они чаще всего не получают никакого иного ответа на свои недуги, кроме химического вмешательства. Если некоторые из этих болезней имеют бесспорно органическую причину и оправдывают подобную терапию, то большинство из них, это признается всеми, зависит от того, что обычно называют «жизненными затруднениями», иначе говоря, от экзистенциальных проблем, перед которыми классическая психиатрия остается абсолютно бессильной. Очевидно, что эти проблемы в большей части отсылают к духовной сфере, которую рассматривают отцы Церкви. Их нозологические и терапевтические концепции кажутся здесь совершенно уместными, так как затрагивают, вне различий социального и временного контекста, универсальные параметры человеческого существования, трудности, с которыми встречаются все люди, когда хотят гармонизировать свой внутренний мир, придать смысл жизни, определить свое бытие

и деятельность по отношению к ценностям, исчезновение которых, как соглашаются многие психиатры и психологи, способствует в наши дни возрастанию умственных расстройств и непосредственно феноменов тоски и депрессии.

Кроме того, нам кажется, что отношение к «сумасшедшим» у духовных людей, движимых христианским идеалом милосердия и их опыт сохраняет актуальность и может быть применено во взаимодействиях с психически больными, так как позволяет понять, как должен принимать таких больных мир, где, как мы подчеркивали, их отличие остается тревожащим и вызывает еще очень часто непонимание и отвержение. В наши дни чаще всего заточение является единственной возможностью, которая им предоставляется, и даже в специализированных клиниках они во многих случаях рассматриваются как «пациенты», для которых единственным возможным лекарством считается медицинский подход. На деле такой подход помещает их в объективную ситуацию запущенности, равнозначную «хронической форме болезни».

Забота святых отцов, таких, как преподобный Феодосий, об активном вовлечении психически больных в процесс их выздоровления свидетельствует об уважении к ним, о доверии, об отказе рассматривать их как простых пациентов, полностью подчиненных власти терапевта или зависящих от результатов внешней терапии. Такой подход близок новейшим исследованиям, напоминая во многих отношениях попытки, которые предприняли ранее упоминавшиеся «терапевтические сообщества». Такой подход позволяет полнее сочувствовать их бедам, максимально приблизиться к ним, чтобы удобнее было прийти им на помощь, уподобляясь в этом апостолу Павлу, который сказал: *«... для немощных был как немощный, чтобы приобрести немощных. Для всех я сделался всем, чтобы спасти по крайней мере некоторых» (1 Кор 9: 22).*

ДУШЕВНЫЕ И ДУХОВНЫЕ БОЛЕЗНИ — КАК ИХ ПОНИМАЮТ ВРАЧИ-ПСИХИАТРЫ

Фёдор Викторович Кондратьев,

Заслуженный врач России, профессор, доктор мед. наук, судебно-психиатрический эксперт высшей квалификационной категории, член Церковно-общественного совета по биомедицинской этике

Понимание сути душевного и духовного расстройства у пациента в первую очередь зависит от религиозной ориентации врача-психиатра. Религиозно ориентированный психиатр прежде всего ясно представляет различия душевного и духовного. Для психиатра-атеиста понятия душевного и духовного или идентичны, или имеют иные смыслы, чем для врача с религиозным самосознанием. Главная разница этих подходов начинается с различного понимания роли, смысла существования человека в мире.

Вместе с тем, представления о клинических, патофизиологических «механизмах» самих расстройств психики и их внешнего выражения могут не иметь существенных различий у психиатров разного мировоззрения. Эти «механизмы» рассматриваются как повреждения в нормативности функционирования аппарата психической деятельности: процессов восприятия внешней и внутренней информации (иллюзии, галлюцинации), нарушений интрапсихической переработки этой информации в единстве с информацией памяти накопленного жизненного опыта (паралогичность, развитие парадоксальных, бредовых идей и самоснижение памяти), нарушений в эмоционально-волевой сфере и, как интеграл — нарушения самосознания, проявляющегося в неадекватном поведении. Причины возникновения нарушений «механизмов» этих психологических функций разные, но все они нарушают гармонию отношений человека с самим собой, с другими людьми,

миром и даже с Богом. Все это и есть проявления душевного, психического расстройства.

Религиозный психиатр, верящий в Бога-Творца, понимает, что мир, и, в первую очередь, человек, созданы по образу Божию. Имеет Божественное подобие и человек, у которого появились расстройства психической деятельности (при душевном заболевании духовность больного может полностью сохраниться). Молитва за заболевшего для религиозного психиатра не являются противопоставлением медикаментозному и иным видам лечения. Вместе с тем, такой психиатр знает, что «поломка» упомянутых «механизмов» аппарата психической деятельности может иметь причиной не только обыденные «земные» причины (черепно-мозговые повреждения, алкогольная и другие интоксикации, органические нарушения головного мозга иного генеза и т.п.), но и сугубо духовные, а именно — духовные драмы на уровне человеческих отношений, трагедия измены Богу. Таким образом, душевные расстройства могут быть проявлениями сугубо телесных болезней (здесь организмические причины, например, уремия), заболеваниями собственно головного мозга, а также внешним проявлениями духовных, нравственных конфликтов в interpersonalных отношениях, измена человека Богу и его податливость сатане. Последний (духовный) спектр причин психических расстройств атеистами не принимается, что служит причиной возникновения альтернативных позиций в понимании пациента.

Для психиатра-материалиста человек — это наивысшее звено в развитии биологической системы мира, и душевные расстройства всего лишь поломка в механизмах функционирования биологического аппарата психической деятельности, а понятия духовности не имеют никакого отношения к медицине, это сфера психологическая, социокультуральная, нравственная, самостоятельная, которая самобразовалась в процессе эволюции человека для более адаптивного существования человеческой общины. И, стало быть, никакой духовности (в религиозном смысле), никакой Бога.

Эти две альтернативные позиции определяют основы различий системы «врач-пациент». Отношение к пациенту лишь как к расстроенному механизму функционирования «высо-

ко организованной материи», а не как к человеку с богоносной сущностью, предопределило ту порочную, преступную «научную» и практическую реальность психиатрической деятельности, на которой так успешно (и справедливо!) спекулируют активисты Международной гражданской комиссии по правам человека (ГКПЧ), созданной основателем «Церкви сайентологии» Ронем Хаббардом. ГКПЧ целенаправленно выбирала и накопила большое количество фактов исследования и лечения психически больных, с которыми психиатры-материалисты обращались как с бездуховным экспериментальным материалом. Эти факты — позор для психиатрии, однако они имели место лишь тогда, когда психиатры игнорировали, что их пациент — духовное, богоподобное существо. Вот это принципиальное различие между наукой и практикой психиатров-атеистов и их религиозных коллег хаббардисты скрыли, назвав всю психиатрию «индустрией смерти».

Автор не хотел представлять данную статью как дискуссию о существовании Бога, но для правильного понимания читателем важных положений, которые различают мировоззрение и практику врача-психиатра с религиозными или с атеистическими убеждениями, не может не коснуться этой вечной проблемы.

Какое бы ни было у врача отношение к религии, он должен принять как факт существование пациентов, имеющих свое религиозное мировоззрение, которое определяет всю их жизнь, и с учетом этого строить свою диагностическую и лечебную деятельность, в том числе и психотерапевтическую.

В деонтологическом плане ориентиром для психиатра должно служить следующее высказывание выдающегося мыслителя XX в. Карла Густава Юнга [19]. Оставаясь в рамках непредвзятого исследователя, он писал: «Религиозный опыт абсолютен. Он несомненен. Вы можете сказать, что у вас его никогда не было, но ваш оппонент скажет: «Извините, но он у меня был». И вся ваша дискуссия тем и закончится. Неважно, что мир думает о религиозном опыте; для того, кто им владеет, — это великое сокровище, источник жизни, смысла и красоты, придающий новый блеск миру и человечеству. У него есть вера и мир. Где тот критерий, по которому вы можете решить, что эта жизнь вне закона, что этот опыт незна-

чим, а вера — просто иллюзия? Есть ли, на самом деле, какая-нибудь лучшая истина о последних основаниях, чем та, что помогает вам жить?»).

Научно доказать существование или отсутствие Бога нельзя, поскольку такие доказательства не относятся к сфере науки, и последняя не имеет адекватных инструментариев для таких исследований. Отношение к проблеме существования Бога — это вера, это отражение человеком его стремления понять себя и мир, смыслы жизни. Первое идет от «чувства Бога», от чувства человеком своего события с Богом. Второе — вера в материальную причинность бессмысленных случайностей; питается эта вера гордыней своих знаний и чувством своего превосходства в этом мире (хотя в экстремальных ситуациях имя Бога вспоминается и атеистами). Здесь уместно привести положение великого ученого-психиатра С.С. Корсакова (1901 г.) о том, что религиозное чувство в большей или меньшей степени присуще каждому нормальному человеку, хотя проявляется в разнообразных формах, и иной раз в самых резких проявлениях так называемого «атеизма» можно при помощи тонкого анализа отметить проявления борьбы со скрытым и искусственно подавляемым религиозным чувством» [6].

Исторически первая альтернатива прослеживается с самого начала фактологической истории человека и выражалась в коллизии между имманентным чувством Бога и невозможностью рассудочно его представить. Эта невозможность всегда была чревата формированием субъективных представлений о Боге, и тогда появляются варианты «знаний» о Боге. 9/10 всей древнейшей литературы посвящено представлениям о сущности Бога, об Его образе и действиях [16]. От имени Бога «раскрывались» Его промыслы, которым давались субъективные толкования, составлялись пророчества, заветы, высказывались различные наставления. Не только углубленные размышления о сущности Бога, но и особые озарения (инсайты) и мистические сновидения у погруженных в богоискательство, а также состояния транса и медитации были источниками новых представлений о Боге. Нельзя не отметить, что авторами некоторых из них были лица с психическими расстройствами (патологическим инакомыслием, зрительными и слуховыми галлюцинациями), которые лично «видели» Бога, «слышали» Его

указания. Психопатологический анализ исторически известных с древности некоторых религиозных персонажей, называемый нами «археопсихиатрией», и наблюдения основателей ряда современных неокультовых учений позволяют считать этот источник новых верований достаточно существенным.

История человеческого общества — это череда оригинальных и компилятивных религиозных представлений. Количество сочинений на эту тему за прошедшие тысячелетия таково, что ими, наверно, можно выложить дорогу от Земли до Луны и обратно. В том или ином виде всякое рационалистическое «знание» о Боге строило Его образ по образу и подобию человека и его жизни. Так, у богов были жены и любовницы, законно и незаконно рожденные дети, дворцы и воинства; они воевали между собой, могли казнить и миловать и т.д. и т.п. Божественность астральных светил и природных явлений также низводились до аналогий с человеческими страстями и нравами. В калейдоскопе этих «знаний» о Боге ничего принципиально различного нет, поскольку все они так или иначе отражали реалии окружающего мира и человеческих отношений в нем. Принципиально новое появилось только в учении Иисуса Христа, поскольку оно «не от мира сего».

В этом «не от мира сего» нет места психиатру-атеисту, здесь открывается христианский подход к расстройству душевного и духовного здоровья. Об этом достаточно ясно сказано в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви»: «Представляется одинаково неоправданным как сведение всех психических заболеваний к проявлениям одержимости, что влечет за собой необоснованное совершение чина изгнания злых духов, так и попытка лечения любых духовных расстройств исключительно клиническими методами» (XI.5) [12].

Видимо, между религиозным и атеистическим психиатром принципиальных споров не будет, если последний допустит религиозный постулат о том, что «греховность — это нарушение гармонии отношений Бога и человека». Ведь атеист должен согласиться с фактом нарушения общей гармонии в природе и в обществе, что противостояние человека этой гармонии проявляется в наследственных болезнях, такое объяснение психических заболеваний не может быть противопоставлено

науке, которая допускает существование именно очень древних обстоятельств, явившихся факторами образования наследственных болезней (здесь, в первую очередь, следует упомянуть природные явления, приводившие к радиоактивной мутации). Кроме того, клиническая практика свидетельствует, что черепно-мозговые травмы, интоксикации алкогольные, наркотические, инфекционные и многие другие экзогенные вредности, все отчетливее проявляясь в наше высокотехнологическое время, действуя на головной мозг, становятся массивными патогенными факторами, нарушающими нормативность деятельности аппарата психической деятельности. И это находит внешнее выражение в разнообразных в психопатологических синдромах и нарушениях поведения.

Как отмечалось, такие причины в происхождении психических расстройств признают психиатры вне зависимости от своего мировоззрения. Однако атеисты на этом и останавливаются, для них духовный, нравственный уровень пациента неинтересен. Проблемы нравственного самосознания в психиатрии разработаны очень слабо, причиной этому является то, что важнейшие науки о человеке и его поведении (общая и социальная психология) оказались у материалистов вне анализа понятий «добра и зла», а значит, и по ту сторону реальной жизни человека. В реальной же психической жизни каждый наш поступок, всякое чувство, любая мысль имеют нравственную (или безнравственную) окраску. Имеют ли право науки о человеке и его деятельности игнорировать нравственные аспекты в детерминантах его социального поведения? Поскольку поведение в социальной среде всегда имеет нравственные компоненты, то без их учета нельзя целостно судить о самосознании человека, которое формирует мотивации его поведения и является показателем его психического здоровья [7,8,9].

Выдающейся мыслитель современности, психолог, психиатр и социолог Виктор Эмиль Франкл (Viktor Emil Frankl) своим учением ещё раз показал, что поведение человека прежде всего определяется ценностями и смыслами, локализованными в духовно-этическом измерении, что человек свободен и фатально не подвержен детерминирующим воздействиям со стороны факторов нижележащих уровней измерения (в том числе

и из арсенала подсознательных влечений, о которых писал Зигмунд Фрейд (Freud S.) [17]. V. Frankl показал, что *«Человек — это большее, чем психика: человек — это дух»*. Этот «дух» определяет направленность выбора свободной личности. Поэтому в любом социальном акте присутствует духовно-личностный фактор, который и предопределяет ее характер. Если духовно-лично мотивированный поступок совершен по аморальным, безнравственным мотивациям, как «сделка с совестью», то он может вызвать конфликт и дискомфорт («муки совести») именно на этом, высшем, духовном уровне. Однако внешнее все это может выражаться только в признаках душевной патологии (депрессии и другие эмоционально-волевые расстройства вплоть до суицидальных тенденций, неадекватное поведение, нелепые поступки и т.д.). Иными словами, только дух человека может быть в непосредственном со-бытии с Богом, а люди могут судить о его состоянии только через душевные и психопатологические проявления (те же «муки совести» выражаются в симптомах депрессии, в навязчиво-невротических синдромах, в других психопатологических феноменах).

Психические травмы (смерть или болезнь близкого человека, катастрофы, тяжелые жизненные неудачи и многое, многое другое из мира сего) может явиться психогенным фактором расстройства психической деятельности, если находят отражение в духовной сфере, в сфере морально-нравственного самосознания. В таких случаях серьезные изменения самосознания могут проявляться душевной патологией (психопатологией). Эти расстройства лечатся психиатрами и психотерапевтами. Но большую помощь могут оказать и священнослужители, если им удастся изменить ценностно-смысловые ориентации заболевшего — это признают и врачи-атеисты, рассматривая такое вмешательство священника как вариант психотерапии. Иными словами, душевные болезни, возникшие по причине духовных дисгармоний, могут быть излечены только через восстановление гармонии в сфере духовности.

В целом медицинские знания о причинах психических заболеваний крайне скудны. Когда кирпич упал на голову и затем у пострадавшего наступают психические расстройства — здесь вроде бы все ясно («вроде бы» сказано не случайно:

далеко не у всех, перенесших, к примеру, черепно-мозговую травму в дальнейшем развивается психическая патология). Практически ничего, кроме некоторых наследственных закономерностей неизвестно о шизофрении. Психофармакологически шизофрению вылечить нельзя, но можно добиться купирования внешних проявлений психоза, однако существует большая вероятность того, что по прекращении лечения они вновь возникнут. Вместе с тем известно, что шизофренический процесс может самостоятельно полностью прекратиться, и бывшие больные становятся «здоровыми как никогда» [19]. Видимо, необходимо подняться на определенно новый виток фундаментальных знаний о человеке, чтобы открылись перспективы понимания этого загадочного заболевания, опровергающего многие простые причинно-следственные отношения, в том числе и материалистические.

Великий психиатр С.С. Корсаков отмечал, что «в высшей степени важные и глубокие» вопросы, относящиеся к психике (в частности, о психической энергии, которая совсем иного порядка, чем механическая), к сожалению, многими решаются «крайне поверхностно под влиянием тех или других случайных явлений, одностороннего направления внимания или приобретающего непреодолимую силу привычки навязанно-миросозерцания» [6].

В своих исследованиях С.С. Корсаков допускал, что эта энергия совсем иного порядка, что для решения этого вопроса недостаточно современного положительного знания и нельзя пренебрегать, как совершенно ненужным хламом, тем, что говорят, так называемые, метафизики [6]. Зная, какую важную роль в нашей душевной жизни играет творческая работа бессознательной идеации, и как нередко путем интуиции открываются истины, которые рассудок осмысляет лишь впоследствии, мы не можем с невежественной насмешкой относиться к тому, что говорят многие высоко талантливые люди, считающие себя представителями метафизики, только потому, что эта область умственных исследований носит такое дразнящее название». В плане сказанного этим корифеем отечественной психиатрии может открыться значение православного антропологического подхода и даже парапсихологии для понимания психической патологии.

В анализируемой нами проблеме следует помнить, что личность социализируется в результате восприятия социально значимой как когнитивной, так и нравственной информации, или, образно говоря: «информацией для ума» и «информацией для сердца». Последняя формирует то, что можно назвать нравственной конституцией индивида, которая и определяет его духовный облик. Сама нравственность подразумевает свободу выбора и действия в сторону добра и зла, предполагает возможность зла, но в то же время — и победу над ним. Нравственная конституция определяет направленность и характер интерперсонального общения и всей социальной деятельности в пределах своего когнитивного информационного ресурса и энергетических возможностей. После завершения формирования личности нравственная конституция в целом является определяющей социальное поведение константой. Однако в случаях недостаточно консолидированной нравственной конституции некоторые психопатологические фабулы и специальные информационно-прессинговые воздействия (например, в тоталитарных сектах) могут вносить в нее существенные изменения. Психиатры-атеисты не готовы к анализу и учету всех этих положений.

Особо сложным и спорным для атеистов представляются положения о существовании сатаны. О нем прямо говорится в Евангелии, Сатана — это дух Зла, противоположный всему, что является богоносным. Сатана не может без поущения Божия и помимо воли человека проникнуть в его душу. Сатана, будучи духовной сущностью, естественно не обладает каким-либо материальным человекоподобием, материальной формой и границей своего пространственного существования. Допуск человеком сатаны в свою душу предопределяет его событие с сатаной и соответствующее духовно-личностное самосознание.

Атеисты мир духовных отношений не признают и отношение к этому со стороны приверженцев материалистической психиатрии традиционно по меньшей мере скептическое. В первую очередь это касается феномена «одержимости» бесами.

Выше мы подчеркивали, что как бы негативно не относился к религии психиатр-атеист, он, будучи объективным исследователем, не может не признать, что вера в Бога имеет суще-

ственное значение для психического состояния его пациента, особенно в тех случаях, когда манифестирует религиозная фабула психопатологии.

Среди таких расстройств выделяется состояния, называемые «одержимостью бесами». Здесь иная сущность, чем при душевных расстройствах, хотя внешняя картина проявлений духовного расстройства и выражается в своеобразных нарушениях душевной нормативности и поведения.

В наше время то психическое расстройство, которое издревле обозначается как «одержимость бесами», встречается крайне редко и практически не упоминается в современных руководствах по психиатрии. Однако в последние десять лет в связи с распространением оккультно-мистических учений среди населения России такие случаи вновь стали встречаться в психиатрической практике. Вместе с тем это особое, в силу своего мистико-религиозного содержания, психическое расстройство — не такая уж редкость для священнослужителей, которым доверена практика экзорцизма — особой молитвенной церемонии изгнания демонов (бесов) из людей, которые «одержимы» ими. Евангелие повествует, что Иисус Христос изгонял бесов своим словом и последователи Христа делают это от Его имени.

В чем же отличие «обычных» психических заболеваний от того феномена, который религия называет одержимостью? Есть ли здесь противоречие и может ли быть найден консенсус между психиатрией и религией?

Многочисленные описания, представленные в религиозной литературе, и наблюдения автора (одно из которых будет приведено ниже), показывают, что феноменологически особенности этого состояния имеют достаточно очерченные характеристики.

Проявляются они яростным богохульством с нецензурными выкриками даже у лиц, никогда не пользующихся подобным лексиконом. Меняется весь облик одержимого: лицо перекошено отвратительными гримасами, ругательства выкрикиваются неестественным, не своим голосом (например, у женщин — низким басом), сопровождаясь завываниями, мяуканьем, рычанием, лаем. Такому богохульству сопутствует моторное возбуждение, попытки окружающих удержать бес-

нующегося встречают яростное, необыкновенной силы сопротивление. Создается впечатление, что человек существует вне реальной ситуации и в каком-то сугубо своем мире ведет борьбу с Богом.

За пределами храма он постепенно успокаивается. Если удастся расспросить перенесших приступ одержимости, то можно услышать признание, что они были во власти враждебных сил, что богохульствовали не от своего имени и теперь очень мучаются, что не могли совладать с собой.

Яркие состояния одержимости или беснования могут отличаться кратковременностью и ситуационностью возникновения: как правило, они наблюдаются во время богослужения и в тех местах, которые почитаются как святые.

В научной литературе нет упоминаний о применении каких-либо фармакологических средств для прекращения этих состояний, но попытки лечения таких лиц как обычных психически больных (как правило, с диагнозом истерии или шизофрении) результатов не дают, и приступы одержимости эпизодически повторяются.

Вне приступов эти лица нередко достаточно мягкие, синтонные и общительные, у них не отмечается симптоматика, характерная для истерического расстройства личности или для шизофренического процесса. Вместе с тем наблюдается глубокая сосредоточенность на вопросах борьбы светлых и темных сил, иногда они слышат «голоса», отражающие эту борьбу и вызывающие чувство страха.

Личное наблюдение. П., 22 лет, бывшая студентка московского медицинского ВУЗа.

Родилась в семье врачей, без наследственной отягощенности, от нормальной беременности. Имеет старшего брата, признаков психопатологии у которого не отмечено.

Росла и развивалась правильно. Училась хорошо, была доброжелательной, активно участвовала в общественных делах, любила рисовать, выставляла свои картины на конкурсах. В медицинский институт поступила по семейной традиции, вступительные экзамены сдала на «отлично», также хорошо училась до конца второго курса.

Воспитывалась П. в религиозной семье, с родителями поещала православную церковь, знала основные догматы хри-

стианской веры и соблюдала традиции этой религии, молилась перед иконами. Однако церковная жизнь не была для нее особо значимой, хотя она имела «чувство Бога». Свободное время предпочитала проводить в кругу сокурсников.

На втором курсе после успешной сдачи экзаменов, во время каникул одна из подружек пригласила П. в «интересную компанию», где занимаются постижением «древних таинств». П. согласилась и стала регулярно посещать собрания этой группы, несмотря на то, что ее подруга в дальнейшем отказалась в них участвовать, поняв, что оказалась в оккультной секте. В группе было около 20–30 человек, в основном студенты, руководили ею 3 «магистра», они рассказывали о таинствах «оккультной науки», постепенно внедряя идею о всемогуществе сатаны. Во время собраний присутствующим давали курить какое-то вещество, которое вызывало чувство приятного расслабления, отрыва от реальности, но одновременно концентрировало внимание на словах учителей. Последние все настойчивее внушали мысль о необходимости полностью отдавать свою жизнь служению сатане. Постепенно П. пришла к убеждению в правильности слов учителей и согласилась принять участие в ритуале посвящения в слуги сатаны.

Ритуал проходил в торжественной обстановке, зал был украшен сатанинской символикой, распевались хвалебные гимны всемогуществу дьявола. Самое посвящение требовало отдать сатане не только душу, но и тело. По указанию наставников были отобраны четверо юношей и четыре девушки. Они должны были полностью обнажиться и попарно (молодой человек и девушка) лечь головами к ритуальной чаше, из которой шел необычного запаха дым. Таким образом, складывался своеобразный крест из живых тел. По приказу старшего наставника каждая пара должна начать совокупление. Затем после провозглашения славы сатане молодые люди в порядке обратного хода часовой стрелки переходили к рядом лежащей девушке и снова должны были совершить половой акт. И так до полного завершения круга. По окончании этого ритуала все надевали черную одежду с пентаграммами (символ сатаны) и садились за трапезу, во время которой главный наставник предлагал им хором прочитать текст, в котором содержалась клятва верности сатане. Клятва заканчивалась словами,

что тот, кто ее нарушит, неизбежно будет наказан мученической смертью. После этого совершившие ритуал посвящения объявлялись верными слугами сатаны.

П. выполнила все предписания ритуала и, как и другие, принесла клятву верности сатане. Однако домой она шла удрученной, в каком-то смятении. Дома, по ее словам, ее потянуло к иконам, она испытала «необыкновенный ужас» от данной клятвы, ее стало трясти, она бросилась на колени перед иконами, со слезами моля Бога о прощении. После этого П. решила полностью порвать с сатанинской сектой и отмаливать грех измены Богу.

Однако когда она перестала ходить на собрания сатанистов и на их приглашения по телефону отвечала категорическим отказом, ей напомнили заключительные слова клятвы о неизбежном суровом наказании за измену. П. перестала отвечать на телефонные звонки. Вскоре около ее дома к ней подошел один из наставников секты и показал фотографии и видеокассету, на которых был запечатлен ритуал группового сексуального посвящения в слуги сатаны. При этом ей было сказано, что если она не вернется в группу, то будет опозорена: фотографии и видеозаписи будут переданы в деканат ее института.

П. пришла в отчаяние, тогда у нее впервые появились суицидальные мысли. По словам матери, дочь стала неузнаваемой, мрачной, перестала с кем-либо общаться, уединялась в своей комнате, где горячо молилась. С начала учебного года в институт не пошла, говорила, что теперь ей нет жизни, она совершила страшный грех, и ей нет прощения. Постепенно П. стала рассказывать матери в случившемся и попросила отвести ее в храм, расположенный на территории Троице-Сергиевой лавры (г. Сергиев Посад).

В лавру П. поехала с тревожно-напряженным предчувствием. Во время литургии она молча, со слезами молилась перед Распятием. Вдруг совершенно неожиданно она завyla низким басом и затем начала громко неестественным голосом выкрикивать проклятья Богу, угрожать силой дьявола уничтожить Богородицу и бросилась к ее иконе, чтобы опрокинуть. Окружающие попытались ее сдержать, однако она оказывала яростное сопротивление, и только несколько мужчин с трудом вывели ее на паперть.

Здесь автор данного описания впервые увидел П. Она была бледной, дрожала всем телом, крепко уцепившись за руки матери. Представившись врачом-психиатром, я предложил свою профессиональную помощь, пытался расспросить П., но она не отвечала. Мать П., поблагодарив за предложение, сказала, что сейчас ничего не надо, но телефон взяла и обещала позвонить, если будет нужна консультация.

Спустя несколько месяцев мать П. попросила их навестить. Она рассказала, что дочь еще несколько раз ходила с ней в церковь, но каждый раз в самые торжественные моменты богослужения у нее вновь повторялись приступы неистового богохульства, которые я уже слышал. Между этими посещениями церкви, дома, дочь была замкнутой, тревожной, не выходила на улицу, боялась телефонных звонков. В таком состоянии П. дважды была стационарирована в психиатрическую больницу, где ей вначале поставили диагноз истерии, а затем — шизофрении, был приведен курс лечения антидепрессантами и галоперидолом, однако домой ее выписали без какого-либо улучшения; была установлена II группа инвалидности.

При первом моем посещении П. на дому она радовалась встрече, приветливо улыбнулась, сказала, что помнит, как я пытался ее поддержать при выходе из храма, однако заявила, что помощь психиатра ей не нужна, что у нее такие проблемы, которые к медицине отношения не имеют. Призналась, что временами, когда она вспоминает о своей клятве, данной в секте, ей бывает очень страшно, она слышит угрозы своих бывших наставников, которые не оставили ее в покое, и боится, что будет убита вместе с матерью из-за того, что та водит ее в церковь. Просила, чтобы милиция их нашла и арестовала. Призналась, что находится в «духовном разрыве» и сама с этим состоянием справиться не может. От этого она постоянно в напряжении, ничего не может делать и боится, что закончит жизнь самоубийством. От предложенного лечения психотропными препаратами отказалась, просила ее не забывать и молиться о ее спасении.

Примерно через год П. сама позвонила и пригласила приехать и посмотреть ее рисунки, которые она готовила к выставке. За это время мать П. свозила ее в монастырь к известному духовному старцу, которому рассказала всю историю,

произошедшую с дочерью. Этот старец долго беседовал с П., а затем совершил обряд молитвенного отчитывания (произношение особых молитв, призывающих помощь Божию на отгнание нечистых духов). После этого, по словам матери, дочь преобразилась, началась «новая жизнь». Она занялась иконописью, художественным вышиванием, у нее появился новый круг друзей из числа верующей молодежи, ей предложили показать свои работы на выставке, и она активно начала к ней готовиться.

Во время нашей последней встречи П. была очень приветлива, с интересом расспрашивала, нравятся ли ее работы, строила планы на будущее, «по секрету» сообщила, что у нее есть «мальчик», с которым ей хотелось бы создать свою семью. Была ласковой с матерью, с удовольствием накрывала стол для чаепития. Рассказала, что после «очищения» у старца может спокойно ходить в церковь и благодарить Бога за «освобождение от сатанинских сил». В то же время призналась, что иногда возникает страх, что ее могут убить подосланные сектантами наемные убийцы и если она поддается этому страху, то начинает «слышать» угрозы мести.

Спустя примерно год позвонила мать П. и просила срочно приехать. Она рассказала, что второй день подряд по телефону звонят незнакомые люди и требуют, чтобы дочь вышла к ним на встречу для объяснений. Эти звонки крайне встревожили дочь, она стала говорить, что «это они» хотят исполнить свою угрозу, что «слышит» эти угрозы и без телефона, и если она не выйдет, то к ним в квартиру ворвутся убийцы. Страх нарастал. Мать вызвала скорую психиатрическую помощь, но приехавшая бригада не нашла показаний к госпитализации. Я рекомендовал снова вызывать «скорую», сам позвонил дежурному врачу, представился и объяснил, что знаю больную, и что она находится в остром психотическом состоянии. Получил заверение в том, что вызов принят, однако «скорая» все не ехала. П. пыталась для защиты вызвать милицию, но, получив отказ, выбежала на лестничную клетку и выбросилась в окно с 12 этажа.

Причиной суицида, по мнению экспертов, явилось острое психотическое состояние у больной шизофренией. Данное наблюдение представляет несомненный интерес не столь-

ко в плане дифференциального диагноза, сколько в понимании причин и сущности самих состояний одержимости. Такие состояния не описываются в современных руководствах по психиатрии, иногда они просто упоминаются как патологические проявления в рамках истерии. Однако истерия — лишь термин, относящийся к расстройствам личности, но не объясняющий ее причины и сущность. Сам термин «истерия» употреблялся еще в Древней Греции. Природу истерических проявлений в то время связывали с сексуальными нарушениями (слово «истерия» произошло от греческого слова «hyster» — «матка»), что и отражало представление о причине болезни как о «бешенстве матки». Попытки психоаналитического толкования истерии на основе психоанализа Зигмунда Фрейда представляются не более чем домыслами. В соответствии с концепцией Фрейда в патогенезе истерии основная роль принадлежит двум факторам — сексуальным комплексам, сформировавшимся в прегенитальных фазах сексуального развития, и психическим травмам периода раннего детства, подвергшимся вытеснению в бессознательное. Ни того, ни другого у П. не было.

Отнесение описанных состояний одержимости к истерическим припадкам или реакциям неправомерно. Схожие состояния действительно могут наблюдаться у истерических личностей, но они носят специфический характер «игры на зрителя». Описание истерии дается в руководствах по психиатрии и в Международной Классификации Болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) в разделе «Расстройство зрелой личности и поведения у взрослых» как «истерическое расстройство личности» (F60.4). Характеристика этого расстройства давно сложилась и включает ряд ярких типичных проявлений. Среди них отмечаются и истерические припадки, однако это не самый главный признак, он вообще может не наблюдаться, а если и присутствует, то лишь как элемент в широком спектре других облигатных истерических проявлений, ни одно из которых у П. не отмечалось. Описанные в литературе приступы одержимости могут возникать у лиц без каких-либо признаков истерического расстройства личности, и уже этот факт заставляет выводить их за рамки сформировавшейся личностной патологии.

В приведенном случае вряд ли стоит останавливаться на критике диагноза шизофрении. П. всегда отличалась синтонным, общительным характером, как до приступов одержимости, так и после их прекращения. Кроме того, у нее не наблюдалось каких-либо симптомов, дающих основание для этого диагноза. Вместе с тем всегда необходимо дифференцировать эти особые психические расстройства как от истерических припадков, так и от психотических состояний с бредом религиозного содержания, в том числе и бредом одержимости.

В представленном наблюдении психотического характера приступы и психические расстройства по своему происхождению и по содержанию исходят из реального факта присоединения П. к сатанинской группе. Клятва служения сатане у девушки, сохранившей «чувство Бога», явилась субъективно чрезвычайным стрессовым обстоятельством, проявлявшимся как в специфической картине приступов одержимости, так и в изменении душевного состояния и поведения. Кроме того, она постоянно испытывала психотравмирующее опасение за свою жизнь как клятвоотступница, особенно при напоминании ей об этом бывшими наставниками. В этом ключе должны пониматься и галлюцинаторные угрозы, которые «слышала» П. на высоте аффективного напряжения при развившемся психогенном расстройстве, подкрепляемом реальными психотравмирующими звонками.

Сам стресс возник на высшем, духовном уровне личности — том уровне, где формируется религиозное самосознание. Здесь еще раз можно сослаться на рассуждения С.Г. Jung (1991) о смысле и назначении религии, которая для верующего является «великой силой, содействующей стремлению человека к целостности и полноте жизни» [19]. Для П. существование высшей духовной силы было реальностью, на фоне которой развернулся крайне личностно значимый для нее конфликт. Религиозное содержание этого конфликта, разлом в духовном самосознании, потеря «целостности и полноты жизни» — отличительная особенность возникшего расстройства.

Психофармакологическое лечение в таких случаях способно лишь подавить психомоторное возбуждение и временно ослабить внешние проявления депрессии. Обычная психотерапия также не может быть эффективной, поскольку она

не затрагивает высший духовный уровень самосознания, на котором произошла личностная драма.

Однако этот стресс на высшем духовном уровне самосознания, как уже упоминалось выше, разрешается экзорцизмом — особым ритуалом, который в просторечии называется «отчиткой»: чтением над одержимым особых молитв, призывающих помощь Божию на изгнание нечистых духов именем Иисуса Христа. Факты возвращения психического здоровья в этих случаях свидетельствуют, что «одержимость бесами» в целом должна рассматриваться как посттравматическое стрессовое расстройство с особым содержанием психической травмы.

Специфическое духовное содержание этого расстройства дает основание считать, что здесь «специализированная» помощь духовного лица действительно может оказаться эффективнее, чем психофармакологические методы лечения или обычная психотерапия.

Таким образом, психиатрия — медицинская дисциплина, она изучает расстройства психики и поведения. Эти расстройства могут быть вызваны достаточно хорошо изученными (материальными) агентами. Они могут быть обусловлены и психотравмирующими обстоятельствами реальной жизни. Некоторые формы болезней для своего полного объяснения еще ждут открытия в сфере иных, фундаментальных наук. И наконец, конфликты, стрессы в духовной сфере, допуск события с сатаной также могут вызвать нарушения нормативного функционирования аппарата психической деятельности — то есть душевное расстройство.

Особое, духовное происхождение этого душевного расстройства от события с сатаной требует и особой помощи — духовного очищения, проводимого от имени Иисуса Христа духовным лицом — священнослужителем традиционной для места проживания его предков и его самого религии. Для России и русского человека это может быть только Русская Православная Церковь.

От редакции

Для читателя будет интересной точка зрения на экзорцизм А.И.Осипова, представленная в главе 5 его книги *«Путь разума в поисках Истины»*.

Экзорцизм

Прелесть, т.е. высокое мнение о себе, невидение своего духовного убожества, «смирненное» чувство способности к получению откровений проявляет себя в самых разнообразных формах. Чаще всего — это дерзкие попытки к пророчествам, к беспрекословному духовному управлению людьми (лжестарчество), к совершению чудес и знамений и т.д. Одним из подобных деяний является и распространяющееся в последние два-три десятилетия так называемое *отчитывание* (экзорцизм).

Занимаются им отдельные священники, не имеющие на то, как правило, *благословения епископа*, без которого, как известно, иерей в принципе не имеет права совершать *ни одного* священнодействия. Ссылки современных заклинателей на благословение духовника являются откровенным самооправданием, поскольку без благословения епископа любое священнодействие, и тем более отчитывание (как дело исключительное, не входящее в обычный круг обязанностей священника), превращается в деяние антиканоническое и греховное, губительно действующее и на заклинателя, и на больных. Лаодикийский собор (364 г.) постановил:

«Не произведенным от епископа не должно заклинати ни в церквах, ни в домах» (прав. 26). Очень важным при этом показателем духовного состояния отчитывающих священников является тот факт, что не духовники благословляют их на это, а они сами у духовников испрашивают благословения.

Экзорцизм имел место среди первых христиан в век чрезвычайных дарований. Однако и тогда изгоняли бесов только те христиане, которые получили *этот дар* Святого Духа. Они действовали по повелению Божию, а не по собственному произволению. В послании под именем святителя Климента Римского (I в.) «О девстве» аскетам-экзорцистам предписывается *«... посещать одержимых злыми духами и творить над ними мудрые заклинательные молитвы ... постом и молитвами пусть заклинают, — не словами красными, отборными и изысканными, но как мужи, от Бога получившие дар врачевания»*.

Этот дар Духа Святого был редким, а жаждущих изгонять бесов и в те времена было немало, в связи с чем уже «Постановления апостольские» (III в.) запрещают поставлять экзор-

цистов, мотивируя это тем, что «...славный подвиг заклинания есть дело добровольного благорасположения и благодати Божией чрез Христа наитием Святого Духа; потому что получивший дарование исцелений показуется чрез откровение от Бога, и благодать, которая в нем, явна бывает всем...».

В V в. экзорцисты уже не упоминаются на Востоке [16].

Православная Церковь всегда следовала словам Спасителя: *«сей же род изгоняется только молитвою и постом»* (Мф. 17:21), т.е. строгой подвижнической жизнью. Правильная жизнь приводит христианина к смирению, достижению бесстрастия. И из таковых лишь немногим Господь ниспосылал дар побеждения злых духов. Все другие заклинатели, независимо от их сана, по учению Отцов, суть прельщенные и прельщающие, прикрывающие лишь выпрошенными благословениями отсутствие у себя этого дара Божия.

В Лавсаике читаем: авва Питирион *«много беседовал с нами и с особенною силою рассуждал о различении духов, говоря, что некоторые бесы наблюдают за нашими страстями и часто обращают оные ко злу. Итак, чада, говорил он нам, кто хочет изгонять бесов, тот должен сперва поработить страсти: ибо какую страсть кто победит, такого беса и изгонит. Мало-помалу должно вам поработить страсти, чтобы изгнать демонов этих страстей»* [10. С. 126–127]. Преподобный Варсонофий Великий говорил: *«Противоречить дьяволу прилично не всем, но только сильным о Боге, которым повинуются бесы; если же кто из несильных будет противоречить, бесы ругаются над ним, что, находясь в их власти, он им же противоречит. Также и запрещать им — дело мужей великих, имеющих над ними власть. Многие ли из святых запрещали дьяволу, подобно Михаилу Архангелу, который сделал сие, потому что имел власть? Нам же, немощным, остается только прибегать к имени Иисусову»* [10. С. 223].

Не достигнув, оказывается, бесстрастия и не получив дара Духа Святого к изгнанию бесов, нельзя заниматься таким страшным делом, внешне подражая великим святым! Только бесстрастный способен без вреда для больных и для себя вступить в открытую борьбу с духами тьмы. Однако таковых и в древности были единицы [15. С. 274], а о настоящем времени и говорить не приходится. При этом *святые*, как прави-

ло, исцеляли и изгоняли бесов «просто» молитвой, большей частью внутренней, невидимой для других, реже — внешней (см. молитвы святителей Василия Великого, Иоанна Златоуста) при совершении, например, таинств Покаяния, Соборования, Евхаристии, однако без какого-либо специального заклинательного чинопоследования, поскольку таковое имело место перед таинством Крещения.

Как поступали великие святые, когда к ним обращались за помощью? Вот два ярких примера. В житии преподобного Антония Великого сообщается следующий случай. Однажды к Антонию пришел крупный военачальник Мартиниан с своей дочерью, которая была бесноватой, и стал умолять святого исцелить ее. Однако Антоний даже не вышел к нему, а лишь изнутри кельи сказал: «О, человек, ты напрасно просишь у меня помощи! Я — человек смертный и немощный, как и ты. Но если ты веруешь во Христа, Которому я служу, иди с верою молись Богу, и дочь твоя будет здрава». Военачальник стал усиленно молиться, и дочь его стала здорова. Другой пример из жития преподобного Сергия Радонежского. Когда к нему с большим трудом привели бесноватого вельможу, то он собрал всю братию монастыря в церковь на молитву о болящем. А после молебна просто осенил его крестом. Больной «с той минуты стал здоров». Так, святые скрывали свои дарования, следуя примеру Спасителя. Современные же заклинатели поступают точно наоборот. Они не только не скрываются от просителей, но, напротив, вывешивают расписание дней и часов, в которые будут совершать чудо изгнания бесов! Этим они свидетельствуют, каким духом руководствуются и какие следствия можно ожидать от их действий. Уже большое число трагических случаев произошло с теми, кто прошел отчитывание. И можно лишь глубоко сожалеть, что не ведется никакой серьезной работы по наблюдению за этой псевдоцерковной деятельностью.

Великий подвижник святой Исаак Сирин (VII в.) предупредил самочинных заклинателей: *«Ты выходишь учить тех, кому уже шесть тысяч лет. А это (твое дерзкое прекословие) служит для них оружием, которым возмогут они поразить тебя, несмотря на всю твою мудрость и на все твое благоумие»* [5. Сл. 30].

В другом слове он говорит: *«Кто ... молит Бога и желает, чтобы в руках его были чудеса и силы, тот искушается в уме своем ругателем демоном и оказывается хвастливым и немощным в своей совести»* [5. Сл. 36. С. 225].

Важно и следующее. По мысли Отцов, беснование попускается Богом тем людям, для которых этот путь оказывается наилучшим в приобретении смирения и спасения. Поэтому святые молились об исцелении не всех подряд, а лишь тех, на которых указывал им Сам Господь и которым исцеление послужит во благо. Ибо освобождение тела от власти злого духа, без соответствующего освобождения души может иметь самые отрицательные последствия для человека. *«Освободившиеся от бесов, — по мысли блаженного Феофилакта Болгарского, — еще хуже становятся впоследствии, если не исправляются»*³. Святитель Игнатий (Брянчанинов) писал в одном из писем: *«Поминайте в молитвах Ваших болящую Д., которая предана судьбами Божиими сатане, да дух ее спасется ... В духовном отношении такое наказание Божие отнюдь не служит худым свидетельством о человеке: такому преданию сатане подвергались многие великие Угодники Божии ... Гораздо маловажнее беснование, нежели принятие какого-либо вражеского помысла, могущаго на веки погубить душу»* [2. С. 217–218].

Святитель Иоанн Златоуст говорил: *«Между тем, обременение демоном нисколько не жестоко, потому что демон совершенно не может свергнуть в геенну, но если мы бодрствуем, то это искушение принесет нам блестящие и славные венцы, когда мы будем с благодарностью переносить такие нападения»* [3. С. 341].

Очень назидательным в этом отношении является разговор одного послушника со старцем протоиереем Алексием Зарайским о бесноватой девушке. *«Я спрашивал о. Алексия, почему он не выгонит из нее беса, и он мне отвечал: почему он может знать, что на то есть воля Божия? Она причащается св. Таин, и если это нужно, то Христос его принимает, Сам силен изгнать его; а если ей это служит крестом очистительным, то для чего же изгонять его?»* [18. С. 72].

Современный афонский старец архимандрит Ефрем (Мораитис) предупреждает: *«Отцы говорят: „Невелико дело, если*

демон выйдет из человека. Велико, если мы сможем изгнать демона страсти»».

Необходимо обратить внимание и на следующее. Господь запрещал бесам говорить через одержимых людей, и святые отцы категорически запрещали слушать их. В настоящее же время, когда для «отчитывания» собирается множество людей, бесы получают большие возможности «проповедовать» и заражать их духом лукавства, гордыни, плотских страстей и т.п. Их «проповедь» широко распространяется с помощью телесъемок, газет, журналов, в которых пространно цитируются лжесвидетельства этих духов. При этом нередко бесы изображают страх перед отчитывающими «старцами», публично называют их святыми, сильными, Божиими слугами, чем вводят в откровенный обман (прелесть) и самих «старцев», и простодушных верующих. Результаты бесовской лжи как всегда плачевны. У преподобного Иоанна Кассиана Римлянина на этот счет имеется серьезное предупреждение: *«подчас бесы творят чудеса, чтобы вознести в надменность человека, который верит, что обладает чудесным даром, чтобы подготовить его к еще более чудесному падению. Они делают вид, что они горят и бегут из тел тех, где они пребывали, благодаря якобы святости людей, про нечистоту которых они знают»* [4. С. 213].

Приведенные высказывания святых красноречиво свидетельствуют об их отношении к серьезному для нашего времени вопросу целительства бесноватых. Из этих святоотеческих мыслей следует очевидный вывод: современный экзорцизм (отчитывание) — явление, духовно очень опасное. Оно исходит совсем не из харизматического века христианства, когда Дух Святой очевидно действовал в верующих, а из источника, о котором хорошо сказал преподобный Кассиан: *«Кто желает повелевать нечистыми духами, или чудесно подавать здравие болящим, или являть перед народом какое-либо из дивных знамений, тот, хотя призывает имя Христово, но бывает чужд Христа, поелику, надменный гордостью, не следует Учителю смирения... Посему-то отцы наши никогда не называли тех монахов добрыми и свободными от заразы тщеславия, которые хотели слыть заклинателями»* [4. С. 445].

Великое искушение для человека — стремление достичь здорovia и прочих земных благ любыми средствами, невзи-

рая на тот вред, который может при этом быть для его души. Так называемое отчитывание наглядно это иллюстрирует. Современные люди просто не знают, какому риску подвергают они своих близких и самих себя, приходя на «отчитку». Священник же, «молитвою и постом» не получив от Бога дара изгнания бесов, и пытающийся сам, путем вычитывания молитв и прочих действий победить злых духов, красноречиво свидетельствует о себе. Святитель Игнатий с горечью писал о подобных «чудотворцах»: «... *душепагубное актерство и печальнейшая комедия — старцы, которые принимают на себя роль древних святых старцев, не имея их духовных дарований*» [2. С. 72].

Закливание духов в наше время, когда «оскуде преподобный», может иметь самые губительные духовные, психические и физические последствия как в личном, так и в социальном отношениях, как для самих больных, так, естественно, и для отчитывающего. Преподобный Амвросий Оптинский говорил: «*Если не хочешь нести скорби, не берись помогать одержимым бесами. Преподобный Симеон Евхаитский советует уклоняться от одержимых злыми духами*» [14. С. 299]. Священник, дерзающий изгонять (отчитывать) злых духов «... *Иисусом, Которого Павел проповедует...*» (Деян. 19:13), рискует подвергнуть себя подобному же поруганию от них, о котором промыслительно повествует книга Деяний апостольских, а бесноватого ввергнуть в еще более тяжкие болезни и страдания. <http://www.aosipov.ru/texts>

Литература

1. Житие преподобного иеросхимонаха Илариона Оптинского, 1805–1873. — Репринт. воспроизведение текста. — Козельск: Введенская Оптина Пустынь, 1993. — 352 с.
2. Игнатий (Брянчанинов), свт. Собрание писем святителя Игнатия Брянчанинова, епископа Кавказского и Черноморского / свт. Игнатий (Брянчанинов). — М.; СПб.: Центр изучения, охраны и реставрации наследия свящ. Павла Флоренского, 1995. — 846 с.
3. Иоанн, Златоуст, свт. Творения святого отца нашего Иоанна Златоуста, архиепископа Константинополь-

- ского в русском переводе: в 12 т. / свт. Иоанн Златоуст. — СПб.: Издание Санкт-Петербургской духовной академии, 1897. — Т. 3, кн.
4. Иоанн Кассиан Римлянин, преп. Писания / преп. Иоанн Кассиан Римлянин. — М., 1892.
 5. Исаак, Сирин, прп. Слова подвижнические / прп. Исаак Сирин. — М.: Правило веры, 1993. — 435+X с.
 6. Корсаков С.С. Курс психиатрии. Т.1— М1., 1901. — 1100 с.
 7. Кондратьев Ф.В. Проблема религиозных культовых новообразований («сект») в психолого-психиатрическом аспекте. Аналитический обзор. М., 2000. — 100 с.
 8. Кондратьев Ф.В. Информациологический подход к анализу социального поведения психически больных// Сборник научных работ «Психиатрия и общество». М. 2001. Гэотар-мед. С. 126 — 137.
 9. Кондратьев Ф.В. Виды социально значимого поведения, связанные с религиозностью человека (судебно-психиатрические аспекты). Пособие для врачей. М., 2006. — 77 с.
 10. Лавсаик. — М., 1992.
 11. Никольский Н. М. Избранные произведения по истории религии. — М.: Мысль, 1974. — 269 с.
 12. Основы социальной концепции Русской Православной 1. Церкви// Информационный бюллетень № 8 отдела внешних церковных связей Московского Патриархата. — М., 2000. — С. 5–97.
 13. Серафим (Роуз), иеромонах. Православие и религия будущего / иеромонах Серафим (Роуз). — М.: Изд-е православного братства во имя Воздвижения Честного и Животворящего Креста Господня, 1997. — 176 с.
 14. Сердце чисто созижди во мне, Боже!: сб. святоотеч. изречений и поучений. — Коломна, 1995.
 15. Сочинения епископа Игнатия Брянчанинова: в 5 т. — СПб., 1905. — Т. 1.
 16. Успенский, Н.Д. Византийская литургия: Историко-Литургическое исследование. Анафора: Опыт историко-литургического анализа / Н.Д. Успенский. — М.: Изд. совет Русской православной церкви, 2006. — Л., 592 с.

17. Франкл В. (Frankl V.) Человек в поисках смысла (пер. с англ. и нем.) — М.: Прогресс, 1990. — 364 с.
18. Хрущов, С.В. Путешествие утлой ладьи по бурному житейскому морю: Воспоминания Семена Васильевича Хрущова, бывшего послушником в Оптиной Пустыни, написанное по благословию Оптинских старцев / С.В. Хрущов. — Репр. изд., по изд. 1916 г. — М.: Изд-во им. Святителя Игнатия Ставропольского, 2000. — 160 с.
19. Юнг К.Г. (Jung C.G.) Архетип и символ. — М.: Renaissance, 1991. — 304 с.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

Об этических проблемах современной психиатрии и психотерапии

В современном российском обществе сохраняется тенденция критического отношения к службам психиатрической помощи. Об этом свидетельствуют как публикации в средствах массовой информации, так и появление специальных «антипсихиатрических» изданий. Несмотря на серьезные позитивные изменения в принципах оказания психиатрической помощи, происходящие в России с 90-х годов, сохраняются факторы, обостряющие этические проблемы современной психиатрии и психотерапии.

К ним относятся:

— зависимость клинических концепций и диагностических критериев от социальных обстоятельств и мировоззренческих представлений врача-психиатра;

— хаотичное и противоречивое (на уровне понимания сущности и предназначения человека) разнообразие психотерапевтических методик;

— подмена морально-нравственных, социальных оценок поведения личности клинической диагностикой и наоборот;

— расширенное применение мер принуждения и насилия, в том числе с помощью новейших фармакологических средств.

Перечисленные факторы свидетельствуют о наличии устойчивой социальной, морально-мировоззренческой зависимости психиатрии как на уровне клинических концепций и диагностики, так и на уровне индивидуальной ответственности психиатра. В связи с этим вопрос о нравственно-ми-

ровоззренческой культуре врача, о характере этического регулирования данного вида медицинской деятельности сохраняет свое значение для общества.

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Русской Православной Церкви обращает внимание психиатрической медицинской общественности на непреходящее и общепризнанное значение системы христианских нравственных ценностей, опора на которые может служить верным ориентиром для повышения качества психиатрической помощи и обеспечения благополучия граждан России.

РАЗДЕЛ XII.
О РЕКЛАМЕ ТАБАКА И АЛКОГОЛЯ

Игумен Мелхиседек (Артюхин)
Реклама как «двигатель» порока.

Ирина Васильевна Силуянова
О некоторых современных формах
преступной государственности.

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**
*«О необходимости запрещения рекламы табачных
и вино-водочных изделий».*

РЕКЛАМА КАК «ДВИГАТЕЛЬ» ПОРОКА

Игумен Мелхиседек (Артюхин),

Настоятель Московского подворья Свято-Введенской
Оптиной Пустыни, член Церковно-общественного совета
по биомедицинской этике Московского Патриархата

*«Горе тебе, который подаешь
ближнему твоему питье с приме-
сью злобы твоей и делаешь его пья-
ным, чтобы видеть срамоту его!»
(Авв.2:15)*

Всем известно такое свойство порока как заразительность. Опасность порока заключается не только в возможности роста степени одержимости им, но в его способности порождать новые «слабости», пристрастия и пороки.

«С порочными не дружись!» — одно из вечных родительских предостережений своим чадам. Но если уберечь ребенка от дурной компании подростков родителям по силам, то убеждать жителя города от рекламной кампании ярко убранных улиц вряд ли удастся.

Реклама табака и алкоголя многими оценивается как вполне безобидная. И даже очевидную ложь, например, курение — это «путь к совершенству», рекламщики призывают толковать исключительно как безобидный, мягкий юмор. Однако всем известно, что рекламщики — это специалисты не только по юмору, живописи и рисунку. Прежде всего они знатоки психологии, особенно западной, которая уже полвека самозабвенно служит нахождению путей, приводящих человека сознательно или (что лучше и надежнее) бессознательно, к одному из самых значимых действий для рыночного общества — к торговой сделке.

«Слово языка их есть грех уст их, да уловятся они в гордости своей за клятву и ложь, которую произносят» (Пс. 58:13).

Утверждение того, что курение — это «путь к совершенству» — не юмор, а реализация основной психологической методики воздействия на человека, с целью принуждения его к действию, желаемому для рекламщика. Эта методика называется нейролингвистическим программированием. Каждый рекламный фокус — это не шутка, а точно — психологически точно, почти научно, т.е. экспериментально выверенное воздействие на психику человека с принудительной целью, т.е. с целью заставить человека совершить действие, даже вопреки его знанию о недопустимости этого действия.

В чем же причина подобных воздействий? Где источник зла?

Почему это происходит? Как не вспомнить здесь Евангельского ответа. Потому, что *«...вы хотите исполнять похоти отца вашего» — «отца лжи», «человекоубийцы», который «...от начала и не устоял в истине, ибо нет в нем истины. Когда говорит он ложь, говорит свое, ибо он лжец и отец лжи» (Ин. 8: 44).*

Нельзя мириться с ложью. *«...не скажут уста мои неправды, и язык мой не произнесет лжи!» (Иов.27: 4).*

«Посему, отвергнув ложь, говорите истину каждый ближнему своему, потому что мы члены друг другу» (Еф. 4: 25).

Реклама табака, пива и вина — это реклама порока, предназначение которого — быть постоянным источником человеческих бед и социальных бедствий. Каждый из нас должен говорить и разъяснять это людям, защищая ближних своих от бед. Причем не только тех, кому предлагается табак и пиво, но и того, кто предлагает, искушая и вводя в соблазн тысячи и тысячи душ. Каждый из нас должен находить формы и способы говорить истину о том, что *«лжесвидетель не останется ненаказанным, и кто говорит ложь, погибнет» (Притч.19: 9), а «... кто соблазнит одного из малых сих, верующих в Меня, тому лучше было бы, если бы повесили ему мельничный жернов на шею и потопили его во глубине морской. Горе миру от соблазнов, ибо надобно прийти соблазнам; но горе тому человеку, через которого соблазн приходит» (Мф. 18: 6–7).*

К сожалению, жесточайшей опасности гибели, горя и наказания подвергаются не только заказчики рекламы, реклам-

щики-исполнители, но и представители власти, допускающие и выпускающие на улицы и площади городов трансляцию лжи. Словами одной из древнейших книг напомним, что *«часто и многие, будучи облечены властью, чтоб устроить дела доверивших им друзей, своим убеждением делают их виновниками пролития невинной крови и подвергают неисправимым бедствиям, хитросплетением коварной лжи, обманывая непорочное благомыслие державных. Это можно видеть не столько из древних историй, как мы сказали, сколько из дел, преступно совершаемых пред вами злобою недостойно властвующих. Посему нужно озаботиться на последующее время, чтобы нам устроить царство безмятежным для всех людей в мире, не допуская изменений, но представляющиеся дела обсуждая с надлежащей предусмотрительностью»* (Есф.8: 12).

Стоит ли допускать изменения в нравственный закон *«не лжесвидетельствуй»*? Стоит ли доверяться *«друзьям»*, которые, нарушая заповеди, подвергают людей неисправимым бедствиям? Вся история человечества свидетельствует, что благо разумный руководитель, правитель, законодатель, чиновник, желающий блага своему народу, должен знать, *«...то, что всякая ложь не от истины»* (1 Ин. 2: 21).

Так стоит ли выпускать на улицы города, на страницы журналов и газет красиво упакованную ложь и порок? Особенно если всем хорошо известна цена, последствия и их разрушительная сила. Не поставит ли это под сомнение не только то, руководитель желает блага людям, но и то, что он благо разумен? Ведь *«Кто от Бога, тот слушает слова Божию...»* (Ин.8: 47).

О НЕКОТОРЫХ СОВРЕМЕННЫХ ФОРМАХ ПРЕСТУПНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ

Ирина Васильевна Силуянова,

д-р филос. наук, профессор, заведующая кафедрой биоэтики ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», Член Совета по этике Министерства здравоохранения РФ, Член редакционной коллегии журналов «Биоэтика», «История медицины», «Медицинская этика», член ЦОС по биомедицинской этике Московского Патриархата Русской Православной Церкви, член Исполкома Общества православных врачей им. Св. Луки (Войно-Ясенецкого)

Известный немецкий психиатр и философ К. Ясперс утверждал, что в XX в. человечество столкнулось с чудовищным явлением, которое он назвал «преступной государственностью».

Определяя этот феномен как политико-юридическое воплощение абсолютного зла, К. Ясперс имел в виду прежде всего «новый порядок» фашистской Германии. Элементом преступного «государственного порядка» было законодательство страны, в рамках которого была осуществлена попытка попрасть библейские заповеди. В частности, речь шла о нарушении заповеди «не убий» и законе «Программа эвтаназии» (1939 г.), который санкционировал убийство психически неполноценных людей.

В конце 40-х гг. XX в. международная общественность в документах Нюрнбергского процесса осудила подобный «порядок».

Однако в начале XXI в. мы становимся свидетелями того, насколько К. Ясперс оказался прав, когда усмотрел в частном случае истории Германии, общецивилизационное явление современности. Нельзя не отметить, что стремление некоторых «либеральных» политических сил укрепить с помощью юри-

дических законов моральное беззаконие, становится одной из устойчивых и опаснейших тенденций современного общества. Например, в 2001 г. в Голландии вновь, как и в 1939 г. в Германии, легализована эвтаназия.

В России в соответствии со ст. 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель, по социальным показаниям — при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний — независимо от срока беременности. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

К сожалению, приходится констатировать, что за фасадом новейших демократических устроений в России начинают произрастать новые ростки преступной государственности. Муниципальные, городские (и т.п.) власти отдают на откуп бизнесменам, стремящимся к прибыли любой ценой, в том числе ценой человеческих жизней, судьбы и благополучие людей. Речь идет о том, что не только средства массовой информации, включая электронные, но улицы и магистрали российских городов заполонила реклама табачных и алкогольных изделий.

На каком основании рекламу табачных и алкогольных изделий можно отнести к разряду явлений преступной государственности? Прежде всего потому, что разрешение на размещение рекламы дается представителями государственной власти. Далее для того, чтобы ответить на данный вопрос, необходимо обратиться к содержанию понятия «преступление». В Уго-

ловном Кодексе РФ при раскрытии содержания понятия «преступление» используются такие характеристики, как «*виновно совершенное общественно опасное деяние*», «*причинение вреда*», «**создали угрозу причинения существенного вреда здоровью человека** или окружающей среде».

Опасна ли реклама табака и алкоголя для общества? Причиняет ли она вред личности? Непосредственно сама реклама — нет, так как ее не употребляют внутрь, как пищу или алкоголь. Некоторые защитники подобной рекламы превращают вопросы о вреде подобной рекламы в спорные, ибо во главу угла ставится, во-первых, способность человека не реагировать на нее и, во-вторых, свобода человека выбирать и формировать свои пристрастия.

Можно ли утверждать в силу этого, что сама реклама безвредна? Нельзя, и прежде всего потому, что она является как бы основанием того вреда, который может быть нанесен человеку непосредственно с ее помощью. В чем же заключается этот вред? Прежде всего, в формировании мотивов к действиям, приводящим к нанесению ущерба здоровью человека. Как конкретно можно определить данный ущерб? 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 и психозы агрессивности пивного алкоголика — это лишь самые начальные признаки ущерба здоровью. Его конечные признаки — разрушение личности и гибель человека.

Используется ли в рекламе табака и алкоголя заведомо ложная информация?

И если «да», то какая? Чтобы ответить на эти вопросы, нельзя не обратиться к непосредственному содержанию рекламной информации.

Обращение к многочисленным «текстам» обнаруживает самое главное их отличие — реклама связывает с курящими

и пьющими людьми только высшие и положительные моральные оценки их состояния.

Например, только тот, кто курит сигареты «Ява» может быть настоящим другом — «Вместе. «Ява». Наш характер». Более того, именно курящий сигареты «Ява» является ни много ни мало — самой душой любого коллектива — «Душа. “Ява”. Наш характер». Он наделен такими качествами, как «Сила», «Нежность».

Из рекламы молодые люди узнают, что только тот, кто пьет пиво «Очаково» является настоящим мужчиной. Более того, «свобода настоящего мужчины» заключается в том, что он пьет пиво. И вообще «Жить хорошо!» — это значит постоянно пить пиво. Пиво «Красный октябрь» удостаивается названия — «самое народное». Что такое «настоящая романтика» можно понять, только употребляя определенный сорт пива. Что еще может узнать из рекламы молодой человек? Что только тот, кто пьет пиво «Три медведя» пребывает в «сказке для взрослых». Это ли не соблазн для всех детей и подростков, мечтающих стать настоящими взрослыми? И, наконец, «верим в чудеса» — это состояние употребления пива, которое представляет собой «живительную» субстанцию. Употребление пива — это путь к совершенству. Курение сигарет «Chesterfield» — это удовольствие, «мне легко и весело». Пиво «Эфеспилвенер» — «истинная чистота».

Перечень подобных приемов можно продолжить. При этом очевидно, что каждое из перечисленных уверений представляет собой лжесвидетельство. И доказательство этому можно обнаружить тут же, на каждом рекламном щите табака и алкоголя, на каждой сигаретной пачке — «Минздрав предупреждает: “Курение опасно для Вашего здоровья. Продажа несовершеннолетним запрещена”», «Чрезмерное употребление алкоголя вредит вашему здоровью». Реклама табака и алкоголя — это узаконенное, растиражированное и допускаемое властями нарушение заповеди «не лжесвидетельствуй». Ложь, украшенная яркой работой художников, распространяется, разрушая сознание огромного числа людей и прежде всего сознание людей молодых, которое максимально открыто для воздействия рекламы в силу такой его особенности, как доверчивость.

Понятие преступления является элементом не только юридического, но и морального сознания. На то, что реклама табачных и алкогольных изделий преступает именно моральные нормы, хотелось бы обратить особое внимание.

Преступать — это *«переступить, нарушать, выходить из пределов законов, прав своих, власти»*.

В большинстве случаев понятие «преступление» в юридическом и моральном сознании совпадают (убийство, воровство). Отличие же заключается в том, что юридическое сознание четко причисляет к преступлению только то, что запрещается 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.

Нарушение заповеди, в данном случае «не лжесвидетельствуй» — страшно не потому, что это само по себе нарушение некой нормы, т.е. ее пере-ступление. Оно страшно тем, что лишает человека верных ориентиров в жизни, оно опутывает человека, сбивает его с пути спасения и ведет не только к физической болезни и смерти, но и к необратимой гибели души.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О необходимости запрещения рекламы табачных и вино-водочных изделий¹

15 февраля 2001 года

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике при Московской Патриархии поддерживает запрет на любую рекламу табачных и вино-водочных изделий.

Табачные и вино-водочные изделия по классификации ВОЗ относятся к наркотическим веществам.

Их использование приводит к преждевременной смерти миллионов людей, к разрушению семей, нарушению генофонда, рождению больных детей. Реклама табака и спиртосодержащих напитков представляет собой угрозу будущему государству, в первую очередь детям, которые, сталкиваясь на каждом шагу с рекламой порока, приучаются к мысли о нормальности этого зла. Результаты агрессивной рекламной кампании в России налицо: за последние годы число курящих подростков и женщин значительно возросло. Нередко стало видеть беременную женщину с сигаретой во рту.

¹ Заявление Церковно-общественный Совета по биомедицинской этике «О необходимости запрещения рекламы табачных и вино-водочных изделий» было принято в 2001 году и повлияло на законодательное ограничение и запрет рекламы табака и алкоголя, действующих в настоящее время в России.

Мы находим весьма циничным аргумент в пользу рекламы табака, что бюджет средств массовой информации (СМИ) и государственный бюджет потеряют миллионы долларов прибыли. При этом умалчивается, что расходы государства и страховой медицины по лечению последствий пьянства и курения многократно превышают указанную сумму, не говоря уже о демографических потерях и разрушенном здоровье, что невозможно исчислить в денежном эквиваленте. Не вызывает сомнения то, что СМИ, ссылаясь на необходимость сохранения гражданских свобод, будут выступать за свободу рекламы табачных и вино-водочных изделий, однако за этим ничего, кроме финансовых интересов, не стоит. Во многих странах мира запрещена подобная реклама, но от этого свобода слова не потерпела урона, и СМИ продолжают существовать.

Не имеет никакого смысла говорить о возрождении духовности, если общество соглашается с рекламой порока, угрожающего духовному и физическому здоровью народа.

Церковно-общественный совет по биомедицинской этике обращается к депутатам Государственной Думы Российской Федерации с просьбой не «ограничить», а полностью запретить любую рекламу табачных, вино-водочных изделий и даже пива, а также рекламных акций по бесплатной их раздаче. Это, безусловно, станет значительным шагом к сохранению духовного и физического здоровья народа, особенно молодежи.

РАЗДЕЛ XIII.
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КЛОНИРОВАНИЯ

Иеромонах Димитрий (Першин)

Человек клонируемый и человек клонирующий:
от биоэтики к праву

Ирина Васильевна Силуянова

Клонирование: Человек как подобие человека

Заявление Церковно-общественного Совета

по биомедицинской этике

*«О необходимости запрета
всех видов клонирования человека»*

ЧЕЛОВЕК КЛОНИРУЕМЫЙ И ЧЕЛОВЕК КЛОНИРУЮЩИЙ: ОТ БИОЭТИКИ К ПРАВУ

Иеромонах Дмитрий (Першин)

старший преподаватель кафедры биомедицинской этики РНИМУ им. Н.И. Пирогова, председатель комиссии по биомедицинской этике и медицинскому праву Всероссийского православного молодежного движения

В июне 2007 года в России впервые истек пятилетний мораторий на клонирование человека, а также на ввоз и вывоз клонированных эмбрионов. С тех пор каждые пять лет возобновляются споры о целесообразности его продления. Существует ли в Православной Церкви позиция по отношению к клонированию человека и к терапевтическому клонированию, в частности? Не пришло ли время дать отечественным ученым зеленый свет на эти эксперименты?

Анализ подобных проблем и выработка решений происходит при участии Церковно-общественного совета по биомедицинской этике, в который входят врачи, священники, ученые, богословы, философы, юристы.

В 2000 году Юбилейный Архиерейский Собор принял «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви», отдельный раздел которых посвящен биомедицинской этике, и в том числе, клонированию человека. Церковь последовательно выступает в защиту человека на всех стадиях его развития, включая эмбриональную, и потому не может поддержать идею терапевтического клонирования, предполагающую создание человеческого эмбриона с целью его последующего разрушения. Недопустимо превращать человеческую жизнь в сырье.

Укорененная в библейском откровении, позиция Русской Православной Церкви по этому вопросу совпадает с позици-

ей, отраженной в основополагающих международных документах, которыми руководствуется мировое сообщество.

Так «Всеобщая Декларация о геноме человека и правах человека», принятая ЮНЕСКО 11 ноября 1997 г. гласит: «не допускается практика клонирования в целях воспроизводства человеческой особи», поскольку она «противоречит человеческому достоинству».

А в «Декларации о клонировании человека» от 8 марта 2005 года ООН напрямую обращается к государствам-членам с призывом «запретить все формы клонирования людей в такой мере, в какой они несовместимы с человеческим достоинством и защитой человеческой жизни».

В основу этих документов заложены нормы, сформулированные еще в Нюрнбергском Кодексе, принятом в 1947 г. по итогам расследований преступлений нацистских медиков, а также в Хельсинской Декларации, принятой в 1964 г. Всемирной Медицинской Ассамблеей.

Нравственные нормы не устаревают с развитием биомедицинских технологий. И поныне актуальна этическая максима Гиппократа «не навреди», которую отец европейской медицины распространял и на человеческие зародыши.

На языке Библии эта заповедь известна всем: «не убий».

Хотелось бы надеяться, что и в XXI веке в России нравственная ответственность возобладает и абсолютный запрет на клонирование человека будет пролонгирован. Это нужно всем нам, чтобы мы оставались людьми.

Почему же Церковь уделяет столь пристальное внимание специальным научным вопросам, связанным с новейшими биомедицинскими технологиями? Потому что от того, как будут решены эти вопросы, зависят судьбы конкретных людей, причем, не только пациентов, но и самих врачей.

В случае клонирования человека нет никаких сомнений в том, что речь будет идти о воспроизводстве именно человеческой жизни. Как клонированная овечка была овечкой, так и в случае клонирования человека появится именно человек. Вот почему к этому случаю применимы все нравственные и правовые нормы, ограждающие человеческую жизнь.

Какие же именно угрозы несет человеку клонирование? Прежде всего, клонирование — это эксперимент. Но по че-

канной формулировке «Нюрнбергского Кодекса», эксперимент, в котором испытуемым является человек, недопустим без его свободного и добровольного предварительно испрошенного согласия.

В случае клонирования человека испросить это согласие невозможно, поскольку тот, у кого мы обязаны его предварительно получить, сам появляется в результате этого эксперимента. Тем самым здесь изначально попирается фундаментальное право человека не быть заложником чьих-либо манипуляций с его жизнью и здоровьем.

Одно это является достаточным аргументом против клонирования человека, однако есть и чисто медицинские аргументы, усиливающие эту позицию.

Дело в том, что к настоящему времени удалось клонировать довольно большое количество теплокровных животных — собаку, кошку, свинью, корову, мула, мышь и других. Однако, как отмечают исследователи, среди клонированных животных распространены отклонения от нормы и различные формы инвалидности.

Первое клонированное животное — овечка Долли — было усыплено в 2003 г. в возрасте шести с половиной лет, хотя овцы живут более десяти лет. У нее развилась прогрессирующая болезнь легких, которой обычно страдают более старые овцы, а также преждевременный артрит.

Некоторые специалисты по клонированию выдвинули гипотезу, что клонированным людям может потребоваться замена тазобедренного сустава уже в подростковом возрасте, а старость у них может наступить уже к двадцати годам.

Не стоит забывать и о низкой эффективности метода (менее 10%), о синдроме большого потомства, создающего серьезные проблемы для вынашивающей матери.

У создателя Долли сэра Уилмута были все основания утверждать, выступая в Конгрессе США, что аналогичные эксперименты на человеке совершенно недопустимы.

Нельзя не согласиться с тем, что, действительно, существует гипотетическая возможность воспроизвести человеческую жизнь путем клонирования, но какова будет эта жизнь? Почему при этом мы берем в расчет интересы науки и совершенно игнорируем интересы самого человека, нару-

шая тем самым фундаментальный принцип «Хельсинской Декларации»?

Какие проблемы подстерегают такого человека — со здоровьем, психикой и духовной жизнью? Во что превратится общество, в котором ребенок может стать сестрой своей матери, братом отца или дочерью деда?

Далеко не полный перечень этих вопросов показывает, что здесь необходима твердая и внятная нравственная позиция, ограничивающая притязания ученых.

Если же обратиться к проблеме так называемого «терапевтического» клонирования, при котором эмбрион создается в целях проведения медицинских экспериментов или получения эмбриональных стволовых клеток, то возникает несколько резонных вопросов.

Во-первых, как утверждают сторонники данного подхода, все это делается исключительно с благой целью — помочь тяжелым больным. Во-вторых, — продолжают они свою аргументацию, — на столь ранней стадии эмбрион еще не способен мыслить и даже ощущать.

Так почему же Церковь отказывает ученым в праве использовать человека на эмбриональной стадии его развития для нужд здравоохранения, медицинского бизнеса или продвижения по пути медицинского прогресса?

Прежде всего, по мысли Иммануила Канта, потому, что недопустимо человека *использовать*, превращая человеческую жизнь в *средство* для чего-либо более значимого для общества и государства. И то, и другое вторично относительно человека.

Жизнь человека — это высшая ценность сама по себе, независимо от стадии развития, ее качества или состояния. Может пациент ощущать или нет, в сознании он или без — это ни в коей мере не должно сказываться на том, как врачи исполняют свой профессиональный долг.

Это просто разные нравственные категории, разные измерения бытия — человек как человек — и параметры его человеческой природы, сколь бы сложными и непостижимыми, либо, напротив, микроскопическими и не проявленными они не были. Нельзя ставить на одну доску человеческую жизнь и то, насколько она заметна и значима для окружающих.

Действительно, эмбрион неразличим для невооруженного человеческого глаза. Тем не менее для женщины начавшаяся беременность всегда означает, что она — мама, и у нее под сердцем — ее малыш, и все, что будет с ним происходить, будет происходить именно с ним, с ее ребенком, а не с клетками и молекулами ее тела.

Вот почему после прерывания беременности имеет место постабортный синдром, иной раз оборачивающийся тяжелыми депрессиями и суицидом. Однако ничего подобного не наблюдается при донорстве крови, при удалении опухолей, бородавок и папиллом, хотя масса и химический состав изъятых тканей, казалось бы, близок тому, каковой изничтожаются при аборте.

Это лишь один из наиболее наглядных примеров того, как в жизни людей проявляет себя всеобщий нравственный закон, предписывающий, в частности, не убивать. Отсюда понятно, что ценность человеческой жизни измеряется не граммами и килограммами, не количеством прожитых лет, часов, минут или секунд, не национальной или расовой принадлежностью, не теми заболеваниями, которые имеют место в наличии или генетически предзаданы, а тем, что она *человеческая*.

Отказ от этой фундаментальной нравственной идеи с необходимостью приводит к девальвации человеческой жизни. В результате общество сползает в явные или неявные формы тоталитаризма, характерной чертой которого является нравственный релятивизм. В таком обществе «высшие интересы» и «пользы» служат оправданием потребительского отношения к каждому отдельному человеку и человечеству в целом.

Вот этим-то сомнительным доводам идеологии потребительства, в наши дни зачастую мимикрирующей под либерализм, и противоречит четкое, восходящее к Ветхому и Новому Заветам, к врачебной этике Гиппократов и Парацельсов, понимание того, что человек — это не робот и не агрегат, который можно разбирать на запчасти, не сырье для изготовления препаратов, в общем, — не топливо для научно-технического прогресса. Благие цели не достигаются дурными средствами.

На языке международного права эта нравственная максима звучит так: «Никакие исследования, касающиеся генома человека, равно как и никакие прикладные исследова-

ния в этой области, особенно в сферах биологии, генетики и медицины, не должны превалировать над уважением прав человека, основных свобод и человеческого достоинства отдельных людей или, в соответствующих случаях, групп людей» (Всеобщая Декларация о геноме человека и правах человека, с. 10).

В основе всех этих бесчеловечных инициатив — утилитарное отношение к человеческой жизни. Неприемлем сам образ такого мышления, при котором в человеке на эмбриональной стадии его развития усматривают лишь сырье для производства препаратов или экспериментов со стволовыми клетками.

Не менее безнравственно и желание клонировать человека для того, чтобы разобрать его на генетически совместимые органы и ткани. Наконец, бесчестно выращивать человека для того, чтобы удовлетворить чью-либо прихоть завести ребенка с заданными параметрами.

Но не следует ли из этого то, что в вопросе клонирования Церковь выступает принципиально против научного прогресса? Отвечая на этот вопрос, стоит обратить внимание на то, что суждение Церкви по вопросу клонирования человека — это нравственная оценка одного из естественно-научных проектов современности, а не радикальное сомнение в естественно-научном подходе как таковом.

Вопрос клонирования человека затрагивает жизнь и судьбу человека, вот почему он не может считаться прерогативой лишь ученых. Этика выше науки. Человеческая жизнь важнее всех общественных польз и выгод. А научный прогресс не отменяет нравственного закона.

Если общество допустит клонирование человека, она само, в первую очередь, утратит человечность — вот что вызывает тревогу Церкви и ученых, разделяющих ее позицию. Именно это, а не сам факт научного прогресса.

Напротив, в каждом новом научном достижении верующий человек усматривает еще одно подтверждение того, что у истоков нашей Вселенной, у колыбели жизни на нашей планете стоит творческий Разум, именуемый на библейском языке Премудростью Божией.

Странным кажется предположение, будто бы вся красота космоса, зарождение в нем жизни и появление человека — это

лишь случайное стечение слепых обстоятельств, в котором нет ни замысла, ни творческой воли, ни согревающей любви.

Научный прогресс свидетельствует, что человек — действительно образ Божий. Он наделен высшими дарами личностной свободы, разума и творчества. К сожалению, эти дары могут быть развернуты и против самого человека, когда стремление удовлетворить научное любопытство превращает в экспериментальный объект уже саму человеческую жизнь.

КЛОНИРОВАНИЕ: ЧЕЛОВЕК КАК ПОДОБИЕ ЧЕЛОВЕКА

*из книги Ирины Силуяновой «Антропология болезни»,
изданной Сретенским монастырем в 2007 г.*

Ирина Васильевна Силуянова,

Д-р филос. наук, профессор, заведующая кафедрой биоэтики
ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова», член Совета
по этике Минздрава России, член редакционной коллегии
журналов «Биоэтика», «История медицины», «Медицинская
этика», член Церковно-общественного совета по биомедицинской
этике Русской Православной Церкви, член Исполкома Общества
православных врачей им. Св. Луки (Войно-Ясенецкого)

В конце XIX в. Фридрих Ницше впервые поставил проблему «человекобожия». Устами Заратустры он предложил свою версию ее решения в учении о «сверхчеловеке». Практически одновременно Федор Достоевский сформулировал идею Богочеловечества.

С этого времени дилемма «Богочеловечество — человекобожие» становится ведущей для русской философии. В первой половине XX в. в форме интеллектуальных дискуссий на уровне журнальных публикаций и книг, издаваемых за рубежом, она выглядела весьма абстрактно. В конце XX в. на уровне биомедицинской практики она наполняется вполне конкретным содержанием. В начале века «человекобожие» — это, как правило, мнящая себя средоточием достоинств гуманистическая гордыня. «Гуманизм включал чем дальше, тем больше, апофеоз человека, апофеоз человеческих ценностей, человеческих потенций...» [1]. В конце века «человекобожие» — это

стремление напрямую уподобиться Богу-Творцу и создать, наконец, в лаборатории некое «живое существо» по параметрам, которые желательны ему — «человеку-творцу». Бесспорно, что идея клонирования человека — подлинный апофеоз человеческих потенций.

Создаваемое, т.е. клонируемое «существо» мы намеренно не называем «человеком». Ибо по сути своей это «существо» в строгом биофизиологическом смысле не может рассматриваться как человек. Почему? Прежде всего потому, что человек, в биофизиологическом смысле, возникает в результате слияния мужской и женской половых клеток. Клонированное «существо» же возникнет в результате слияния женской половой клетки и соматической клетки или женщины, или мужчины, в зависимости от того, кто и чей клон хочет получить. При клонировании человека слияния мужской и женской половых клеток не произойдет. Вот почему вряд ли корректно говорить о создании собственно человека путем технологии клонирования. Речь идет именно о создании некоего человекоподобного существа.

Человек в операции клонирования создает не человека, но существо, созданное лишь «по образу и подобию» человека. Если мы рассмотрим, из каких параметров складывается данное «подобие», и сравним его с параметрами подобия, по которым был сотворен человек Богом, то перед нами откроется подлинная картина агонального состояния гуманистической идеологии.

Один из первых параметров — это вопрос о причине создания клонированного существа. Творится ли «оно» человеком по причине полноты любви творца к своему творению? Нет. «Оно» творится по причине возникновения у «творца» потребности продлить свое земное существование путем периодичной пересадки себе новых органов и тканей, изымаемых из «созданных существ».

Второе. Какими себе подобными свойствами наделяет человек-творец созданную им жизнь? Может быть, свободой? Или способностью к совершенной любви и волей к спасению? Совсем нет. Новая жизнь наделяется желаемым генетическим с ним тождеством, необходимым для преодоления барьеров несовместимости тканей при пересадке органов и (или) тканей.

Третье. Каково предназначение созданных «существ»? Может быть, человек-творец все же предусматривает их спасение? Ведь «Господь сделал нечто даже большее, чем творение мира и создание человека. Он заменил павшего человека Собой. В этом произошло искупление на метафизическом плане» [2].

Гуманист — человек не без жалости. Жалея и сострадая созданному им «существу», он предусматривает возможность полной или частичной атрофии мозговой деятельности. Он рассчитывает с помощью генной инженерии лишить созданную тварь возможности понимать всё происходящее с ним по воле его «творца».

Всё перечисленное — это пока ещё лишь интеллектуальная проработка некой возможной реальности. Ибо вопрос о реальной возможности клонирования является весьма спорным. Некоторые специалисты (журнал «Nature») полагают, что клонирование человека из клетки взрослого организма, по-видимому, может стать реальностью в ближайшие десять лет. Другие сомневаются, что такая процедура вообще возможна на практике. Технологической реальности подобной практики создания клонов мы не будем касаться. Может быть, она действительно невозможна. Но «гуманистические» идеи, порождающие, сопровождающие и охраняющие идею клонирования человека, нас реально окружают. Вся информационная среда обитания современного человека пропитана ими. Главная из них: гуманистическая идея о невозможности и бесполезности запретов на развитие науки и, следовательно, невозможности запретов клонирования. Будем ли мы ее оспаривать? Нет. Мы с ней согласимся. Потому что эта идея не просто ошибочное суждение или временное заблуждение ищущего истину ума. Это страстная одержимость павшего духа к смерти, запретить которую нам, действительно, невозможно. В этой одержимости запрограммирована смерть, которая унесет с собой многое, в том числе и «свободолюбивую» идеологию гуманизма, надгробиями которой станут изувеченные ей в биотехнологических лабораториях человеческие химеры.

«Клонирование в еще большей степени, чем иные репродуктивные технологии, открывает возможность манипуляции с генетической составляющей личности и способствует ее дальнейшему обесцениванию. Человек не вправе претен-

довать на роль творца себе подобных существ или подбирать для них генетические прототипы, определяя их личностные характеристики по своему усмотрению. Замысел клонирования является несомненным вызовом самой природе человека, заложенному в нем образу Божию, неотъемлемой частью которого являются свобода и уникальность личности» [3].

Сегодня в мире преобладает отрицательное отношение к клонированию. Согласно американским средствам информации, три четверти американцев полагают, что клонирование человека противоречит Божией воле, треть готова бастовать перед лабораториями, в которых пытаются искусственно изготовить человека. Во Франции Ж.Ширак объявил, что будет призывать к международному запрету клонирования людей. Клонирование запрещено в Бельгии, Голландии и Испании. В России пока еще действует Федеральный закон 2002 г. «О временном запрете на клонирование человека», вводящий пятилетний мораторий на все работы в этой области. Что ждет Россию дальше? Будем надеяться, что благодать Божия позволит человеку понять, что «апофеоз человеческих потенций», вне благодатного стремления к богопознанию и богообщению, рано или поздно оборачивается разными формами субъективизма, который в лучшем случае приводит к фарсу, в худшем — к катастрофе.

Литература

1. Кузнецов, Б.Г. Идеи и образы Возрождения / Б.Г. Кузнецов. — М.: Наука, 1979. — С. 153.
2. Рафаил (Карелин), архим. Тайна Спасения. Беседы о духовной жизни / архим. Рафаил (Карелин). — М.: Изд-во Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 2001. — С. 8.
3. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви // Информационный Бюллетень ОВЦС МП. — 2000. — № 8. — С. 79.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О необходимости запрета всех видов клонирования человека

Те опасности, о которых предупреждал Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике в 2000 году в связи с технологией клонирования человека, вплотную приблизились к России. В июне 2007 г. истек срок действия Федерального закона «О временном запрете на клонирование человека», в связи с чем в Государственной Думе РФ предстоит обсуждение вопроса о продлении моратория. С большой вероятностью можно предполагать, что на обсуждение будет поставлен вопрос о разрешении так называемого терапевтического клонирования человека.

Терапевтическое клонирование человека — это создание человеческого организма с целью получения из него (после разрушения на ранней стадии развития) стволовых клеток для их использования в экспериментальных и терапевтических целях.

С научной точки зрения, биологические последствия использования терапевтического клонирования недостаточно изучены.

С нравственной и с религиозной точек зрения, терапевтическое клонирование представляется абсолютно неприемлемым, поскольку эмбрион является не простым скоплением клеток, а сформированным и уникальным геномом человека, т.е. представляет собой новую человеческую сущность. В силу того, что терапевтическое клонирование предполагает не что иное, как человекоубийство, пусть и на самой ранней стадии развития человеческого существа, во всем цивилизованном мире сложилось негативное отношение к клониро-

ванию человеческих эмбрионов, о чем свидетельствует Декларация ООН о запрете на клонирование человека (2005 г.) и законодательства многих стран.

Христиане всего мира, в том числе Русская Православная Церковь, решительно отвергают терапевтическое клонирование как аморальное деяние и разновидность преступления против человечности.

Практическая реализация терапевтического клонирования разрушит естественные основы социальных отношений, повлечет за собой уничтожение человеческого достоинства, торговлю яйцеклетками и дискриминацию женщин, вызовет катастрофическое изменение мировоззренческих установок в сторону дальнейшего обесценивания жизни каждого отдельного человека, который перестанет восприниматься как уникальное творение Божие.

В связи с высокой социальной и нравственной значимостью запрета на клонирование человека в России, Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике заявляет о недопустимости легализации терапевтического клонирования и необходимости продления действия Федерального закона «О временном запрете на клонирование человека».

РАЗДЕЛ XIV.
ПРАВОСЛАВНЫЙ ВЗГЛЯД
НА ПРЕНАТАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ

Игумен Филипп (Филиппов)

Пренатальная диагностика в контексте пастырского опыта

Вера Ивановна Сабурова

Этические проблемы пренатальной диагностики

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**

«О пренатальной диагностике»

ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В КОНТЕКСТЕ ПАСТЫРСКОГО ОПЫТА

Архимандрит Филипп (Филиппов),

Доктор богословия, руководитель медицинского отдела
Сыктывкарской епархии, практикующий врач, член Церковно-
общественного Совета по биомедицинской этике

Многие естественные науки, включая медицину, подтверждают верность своих теоретических положений, опираясь на опыт, эксперимент, статистические данные. В значительной степени религиозное нравственное богословие, предлагая свою позицию по тому или другому вопросу и обосновывая ее, также опирается на опыт. Только в отличие от естественнонаучного, этот опыт своеобразный. Это «опыт жизни, которая одержала победу над смертью» [2. С. 87].

Этот опыт включает судьбы людей, их трагедии, беды, испытания, переживания, страдания. Осмысленный жизненный опыт составляет святоотеческую традицию духовного благочестия и попечения о человеческой жизни. Сегодня помимо вопросов, которые стояли перед человеком во все времена, возникает новая категория жизненных проблем. Значительная часть новых вопросов связана с возникновением новых биомедицинских методик и методов лечения болезней человека. Именно под их воздействием уже весьма распространены вопросы женщин, матерей и мужей: сохранять ли беременность, если на основе пренатальной диагностики выявлена патология у развивающегося в утробе ребенка? К примеру, если у плода обнаружена болезнь Дауна, или он унаследовал то или иное присущее роду наследственное заболевание, или вообще у него патология, несовместимая с жизнью? Как быть: обрекать ли себя, свою семью на пожизненную заботу, да и самого ребенка на лишения и страдания? Или освободиться от них как можно

раньше, прервав беременность, раз пережив и навсегда забыв об этом жизненном случае? Опыт пастырского попечения свидетельствует, что забыть об этом событии и освободиться от страданий не удастся. Более того, уничтожение «неблагополучной» беременности и освобождение от страданий, связанных с больным ребенком неизбежно обернется другими страданиями. Только страдания эти будут совсем другими. В медицине, точнее в психиатрии, эти страдания получили специальное название — «постабортный синдром». Постабортный синдром неизбежно настигает как женщин, сделавших «аборт по желанию», так и женщин, прервавших беременность по «медицинским показаниям», или совершивших так называемый «евгенический аборт», прерывающий жизнь больного ребенка. Аборт в любом случае, по любым показаниям, на любом основании — это действие, наносящее двойную травму: физическую и нравственную. Физическая травма может иметь серьезные физические последствия: различные осложнения вплоть до хронического бесплодия и даже физической смерти. Но физическая рана может и зажить, не оставив практически никакого видимого шрама. Нравственная травма оставляет рану, которая никогда не сможет затянуться и «зажить». У многих женщин очень часто развиваются неврозы, астено-депрессивные состояния, которые требуют очень серьезного и длительного лечения. Более того, пастырский опыт свидетельствует, что время не только не лечит подобные нравственные раны, но с каждым годом с неотвратимой силой их все более и более воспаляет. Огромное число женщин раскаиваются в совершенном действии. Они пытаются изменить свое прошлое, но изменить его невозможно. Многие из них неусыпающая память о совершенном поступке впервые привела в церковь. Действительно, у человека нет власти изменить то, что он уже сделал. Искреннее раскаяние и покаяние — возможный выход, но при условии признания и сохранения их пожизненного характера. Немаловажной особенностью раскаяния матерей, прервавших беременность по своей воле, является то, что ни в одном случае, ни одна из них не говорила, что я потеряла, например, «восьминедельный эмбрион», или «совокупность патологичного клеточного материала», или «несформировавшийся плод», но плакала об утрате своего

ребенка, своей родной девочки или своего больного мальчика. В последнее время участились случаи искреннего раскаяния и мужчин, которые стали соучастниками убийства своего неродившегося ребенка. В ряде случаев это стало поводом к распаду внешне благополучных семей. Безусловно, к принципиальному жизненному опыту можно отнести весьма типичный случай с двумя соседками — прихожанками одного известного храма. Татьяна и Ольга, назовем их так условно, жили на одном этаже, дружили. Одна и другая были молоды, недавно вышли замуж и получили в подарок от родителей кооперативные квартиры. Практически в одно время забеременели и практически одновременно родили мальчиков. Только мальчик у Татьяны был абсолютно здоров, а ребенку Ольги был поставлен диагноз «церебральный паралич». Дети росли. Татьянин мальчик резвился на улице, а Ольгин не мог самостоятельно ходить, не мог сам есть, руки бездействовали. У одних в доме было счастье, у других — горе и страдание. Прошло 20 лет. И все изменилось. Здоровый мальчик Татьяны стал алкоголиком и наркоманом, бил мать, разорил дом, который стал обителью горя. А в семье Ольги царили мир, взаимопонимание и забота. Жертвенное служение матери больному сыну принесло плоды искренней, подлинной взаимной любви и тихой радости. И еще одно свидетельство. В нашем храме долгое время трудится и молится любимый всеми прихожанин с синдромом Дауна. Ему уже исполнилось 55 лет, а он являет всем нам пример искренней любви к ближним, трудолюбия и настоящего нелицемерного христианского поведения. Никто не позволяет даже подумать, что это «неполноценный» человек, ибо в нем совершается сила Божия. Подобных жизненных историй множество. И все они свидетельствуют о непосредственной связи человеческих судеб с основополагающими христианскими истинами жизнеустроения:

— В христианстве никогда и нигде не было и нет презрения к больным.

Напротив, Спаситель посылает своих учеников *«проповедывать Царствие Божие и исцелять больных»* (Лк. 9: 2). Иисус говорит: *«не здоровые имеют нужду во врачах, но больные»* (Мтф. 9: 12) и *«сила Господня являлась в исцелении больных»* (Лк. 5: 17).

— Болезнь понимается в христианстве как милость Божия, как средство искупления своей греховности, как прямое наказание и путь «к покаянию» (Мк. 2: 17) и спасению. Причем этот путь открыт не только самому болеющему человеку, смиренно переносящего страдания, но и его близким, посещающим его в больнице и заботящимся о больном дома. И если для прагматичного сознания «больной — это паразит общества» (Ф. Ницше) [1. С. 187], и уход за ним — тяжелейшая экономическая и физическая обуза, то для христианина больной — это оплот нравственного благополучия общества и забота о нем — это проявление силы христианского милосердия и сострадания.

Подлинное христианство — это культура и практика человеческих отношений самоотдачи и взаимного сослужения: «...Господь да исполнит и преисполнит любовью друг к другу и ко всем...» (1 Фес. 3: 12). Христианин стремится и «посредством всяких взаимно скрепляющих связей ... получает приращение для созидания самого себя в любви» (Еф. 4: 16).

— В христианской антропологии человек падшего мира неизлечимо болен, ведает ли он об этом или не ведает. У одних «болезнь» и грех обнаруживает себя в трудном характере, страстях и пристрастиях, у других — в преступной жизни, у третьих — в тяжелых соматических заболеваниях. Но эта болезненность человека неистощимо порождает стремление преодолеть «болезнь» и грех. Можем ли мы этого достичь и как? И дело здесь не в том, кто, в частности, более или менее физически здоров, а в том, кто и как «созидает самого себя в любви» в том числе и по отношению к соматически и психически нездоровым людям — «алчущим, или жаждущим, или странником, или нагим, или больным, или в темнице» (Мф. 25: 44). «Более же всего облекитесь в любовь, которая есть совокупность совершенства» (Кол. 3: 14).

Ибо какая наибольшая евангельская заповедь? Иисус сказал: «... возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим и всею душою твоею и всем разумением твоим: сия есть первая и наибольшая заповедь; вторая же подобная ей: возлюби ближнего твоего, как самого себя; на сих двух заповедях утверждается весь закон и пророки» (Мф. 22: 37–40).

На этих двух заповедях утверждается и решение всех сложных, неразрешимых, запутанных, новых и новейших этиче-

ских проблем нашей жизни, связанных, в частности, и с применением современных биомедицинских технологий. Недавно Господь дал мне еще одну великую радость, в городе меня догнала молодая женщина, которая поведала уже забытую мной историю, когда 5 лет назад ей вынесли вердикт, что она родит больного ребенка, ибо имела контакт с вирусом краснухи. Она долго сокрушалась по этому поводу. Аборт сделать не могла по причине своих христианских убеждений. Обращение к пастырю и совместная молитва свершили чудо. Ее девочке уже 5 лет, это замечательный, здоровый, талантливый ребенок. Теперь она благодарна Господу за этот дар, которого ее пытались лишить с помощью самых современных достижений пренатальной диагностики. Для меня как пастыря и врача совершенно очевидно, что каждое достижение медицинской науки это не только приобретение для человечества, но еще и серьезная сверка своих нравственных убеждений с прагматичным подходом к великой ценности — человеческой жизни. От того, какой подход победит в этом испытании, зависит нравственное будущее нашей отечественной медицины.

Литература

1. Силуянова, И.В. Избранные. О призвании врача / И.В. Силуянова. — М.: Форма Т, 2008. — 257 с.
2. Яннарас, Х. Церковь в посткоммунистической Европе / Х. Яннарас // Церковь и время: научно-богословский и церковно-общественный журнал. — 2004. — № 3(28) — С. 81–106.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Вера Ивановна Сабурова,

канд. биол. наук, доцент кафедры биоэтики ГБОУ ВПО
«Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова»

Пrenатальная диагностика как новое направление медицинской практики порождает ряд этических проблем. Главная из них связана с ее прямым последствием, а именно: с абортом зародышей с пороками развития, т.е. с так называемым евгеническим абортом.

Пrenатальная диагностика включает, во-первых, пренатальное генетическое тестирование, которое производится в определенный период развития человеческого зародыша для того, чтобы выявить отклонения в развитии и дефекты. Во-вторых, пренатальная диагностика включает и другие методики, когда речь идёт о предположительной патологии зародыша, вызванной не генетическими, но соматическими причинами [5. С. 129–132].

Пrenатальная диагностика вошла в практику в 1968 г., после того, когда была усовершенствована техника выращивания зародышевых клеток, помещенных в амниотическую жидкость с целью изучения хромосом. Развитие методики ЭКО позволило проводить диагностирование эмбриона, оплодотворенного *in vitro*, до перенесения его в матку. С 1971 г. стала налаживаться технология амниоцентеза. Импульс к совершенствованию этих диагностических процедур исходил из мотивации выявления эмбрионов, пораженных генетическими болезнями, анализом хромосомного пола и выбором пола будущего ребёнка. В настоящее время с помощью этих технологий предполагается решать как социальные, так и индивидуаль-

ные задачи. Социальные задачи связаны, прежде всего, с улучшением показателей общественного здоровья, включая снижение показателей детской смертности. Индивидуальные — с избавлением родителей от тягот забот о больном ребенке.

В 1979 г. в Квебеке состоялась международная конференция по проблемам пренатальной диагностики, которая выработала медицинские показания к ней [5. С. 133]. К ним относятся:

- возраст матери превышает 36 лет;
- наличие у одного из родителей структурной хромосомной компенсированной аберрации;
- наличие у одного из детей, уже родившихся в семье, трисомии по 21 хромосоме или синдрома Дауна;
- нарушение обмена веществ у одного из детей или факта, что один из родителей является носителем гена (гетерозиготы), вызывающего подобное нарушение;
- серьезная гемоглобинопатия у одного из детей (альфа или бета-талассемия) или тот факт, что родители являются носителями гена данной болезни;
- наличие у одного из детей болезни, связанной с хромосомой X, или его мать является носителем указанного гена;
- наличие у одного из детей порока нервной системы, проявляющегося как *anencephalia* или *spina bifida*.

Данные показания являются основанием для генетического консультирования, предваряющего собственно генетическое диагностирование. Цель генетического консультирования заключается еще и в том, чтобы предоставить подробную информацию об опасности, проблемах, границах требуемых анализов женщинам или семейным парам, обращающимся с просьбой о диагностировании.

Пренатальная диагностика в России производится в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 28 декабря 2000 г. № 457 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей». Всем беременным женщинам необходимо пройти трехкратное ультразвуковое (УЗ) обследование на сроках беременности 10–14, 20–24 и 30–34 недели. С помощью УЗИ можно выявить до 70% плодов с видимыми дефектами (пораками развития), можно определить пол и возраст ребенка,

сколько плодов находится в матке, является ли беременность маточной или внематочной, нет ли угрозы выкидыша. Кроме того, на сроке 16–20 недель у всех беременных определяют содержание в крови альфа-фетопротеина (АФП), хорионического гонадотропина человека (ХГЧ). Определенные отклонения в показателях биохимических маркеров по сравнению со среднепопуляционным уровнем свидетельствует в пользу того, что у обследуемой женщины повышена вероятность рождения ребенка с некоторыми генетическими заболеваниями и пороками развития. Биохимический скрининг нацелен, в первую очередь на выявление наиболее распространенного хромосомного заболевания — синдрома Дауна (встречается с частотой — 1 на 700 новорожденных). Массовые биохимические и УЗ-скрининги на уровне женских консультаций не являются диагностическими тестами, а служат только для «формирования групп риска». Женщин из групп риска отправляют на медико-генетическое консультирование, где производится оценка риска рождения плода с хромосомным заболеванием по специальным алгоритмам. Если этот риск превышает определенное пограничное значение (общепринятым считается отношение 1:270) то женщине рекомендуют пройти процедуру инвазивной пренатальной диагностики, позволяющую получить клетки плода для анализа хромосом.

Процедура инвазивной пренатальной диагностики, предполагает, во-первых, биопсию хориона под контролем ультразвукового сканирования. Ворсины хориона имеют тот же генетический материал, что и плод, и поэтому могут использоваться для генетического анализа. Биопсию хориона проводят на сроках 10–11 недель беременности. После этой процедуры возможны такие осложнения, как: риск выкидыша (от 2 до 7% по материалам разных клиник); риск инфицирования плода; риск кровотечения у женщины; случайные повреждения плодного пузыря; усиление резус — конфликта при резус-конflikте между матерью и плодом; отклонения в развитии плода при длительном воздействии ультразвука на плод.

Иногда, по ряду технических причин, не удастся провести анализ образцов ткани.

Результаты получают в течение 3–4 дней после взятия материала.

Во-вторых, проводится амниоцентез — пункция околоплодного пузыря с забором небольшого количества околоплодных вод в 16–24 недели беременности и цитогенетическое исследование выделенных зародышевых клеток.

Возможности амниоцентеза несколько больше, чем биопсии хориона, но необходимо длительное время (2–3 недели) для культивирования клеток. Нежелательным моментом является длительное воздействие ультразвука на плод. Несколько повышается риск рождения маловесного ребенка и риск дыхательных расстройств у новорожденного. Некоторые исследования свидетельствуют о повышенном риске спонтанного выкидыша до 20 недели беременности и риске эквиниварусной косолапости.

В-третьих, это плацентоцентез и кордоцентез — биопсия плаценты и забор пуповинной крови плода. Плацентоцентез проводят обычно во втором триместре беременности, как и амниоцентез. Кордоцентез — пункция пуповины плода и забор крови. Оптимальный срок выполнения кордоцентеза — 22–25 недель беременности. Процент осложнений (чаще всего прерывание беременности) при плаценто- и кордоцентезе равен 5% (по другим источникам до 10%). Исследования выполняются под наркозом, амбулаторно или с кратковременной госпитализацией. Методы позволяют диагностировать болезни, связанные с изменением количества и качества хромосом, а при наличии молекулярно-генетической лаборатории — и многие генные болезни. Недостатком является большой срок беременности, на котором эти исследования проводятся. В случае подтверждения диагноза грубой патологии, прерывание беременности в этот период требует длительной госпитализации и чревато осложнениями [1. С. 184–194].

В соответствии с вышеуказанным приказом «инвазивные вмешательства проводятся с согласия беременной женщины. Проведение инвазивной манипуляции осуществляет специалист, владеющий инвазивными методами диагностики, при участии врача ультразвуковой диагностики, врача-лаборанта. Результаты проведенного исследования в доступной форме описываются в бланке лабораторно-генетического анализа. При выявлении у плода какой-либо аномалии, семья информируется о диагнозе, прогнозе развития болезни, а также

получает рекомендации по дальнейшему ведению беременности. Если беременная женщина принимает решение о прерывании беременности, ей дается направление в акушерско-гинекологическое учреждение на прерывание беременности по медицинским показаниям [1. С. 290].

Развитие медико-генетической службы в Московской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Московской области от 13.10.2004 года № 269 «О совершенствовании пренатальной и постнатальной диагностики врожденных пороков развития в Московской области». Приказ направлен на организационные мероприятия и контроль за состоянием пренатальной ультразвуковой диагностики ВПР у плода в ЛПУ Московской области. Согласно приказу на базе медико-генетического отделения диагностики, мониторинга и регистра врожденных пороков развития МОНИИАГ организован областной организационно-методический и консультативный центр по пренатальной диагностике врожденных пороков развития у плода. В приложении № 1 к приказу МЗ МО от 13.10.2004 г. № 269 «Инструкция по организации пренатального обследования беременных женщин Московской области с целью выявления врожденной патологии у плода» тактика ведения беременности в случае корригируемого и жизнеспособного порока развития у плода определяется совместно с врачами акушером-гинекологом и профильными детскими специалистами. При врожденных пороках развития у плода, требующих коррекции в неонатальном периоде, а также при тяжелых, поздно диагностированных ВПР, требующих неонатальной реанимации, родоразрешение беременных женщин проводится в назначенных муниципальных лечебных учреждениях [1. С. 295–298]. В соответствии с приказом департамента здравоохранения Москвы от 04.04.2005 г. № 144 «О совершенствовании организации пренатальной диагностики врожденной и наследственной патологии» необходимо проводить обследование беременных по двухуровневой схеме:

I уровень — проведение массового обследования всех беременных, направленного на формирование группы риска по наличию врожденной и наследственной патологии плода. Мероприятия I уровня обследования проводятся женскими кон-

сультациями (родовспомогательными учреждениями, осуществляющими наблюдение за беременными).

II уровень — включает мероприятия по диагностике конкретных форм поражения плода, оценке тяжести и прогнозу состояния здоровья ребенка, а также решение вопросов о тактике ведения беременности, или, при определении показаний — прерывании данной беременности.

Инвазивные методы пренатальной диагностики в I триместре беременности включают аспирацию ворсин хориона трансцервикальным или трансабдоминальным доступом, во II триместре — плацентоцентез, амниоцентез, кордоцентез (пункция пуповины).

Беременная должна быть информирована о возможных осложнениях инвазивного метода исследования. Инвазивные вмешательства проводятся при наличии добровольного информированного согласия беременной, под контролем ультразвукового исследования. Необходимо иметь результаты лабораторных исследований (анализа крови и мочи, анализа влагалищного мазка, тестов на ВИЧ, сифилис, гепатит В и С и других исследований — по показаниям).

Цитогенетическая диагностика материала, полученного при инвазивной манипуляции, проводится в отделении пренатальной диагностики Центра планирования семьи и репродукции.

При получении неоднозначных результатов цитогенетического исследования пациентке должны быть предложены альтернативные методы пренатальной диагностики.

Врач-генетик дает заключение о результатах проведенного исследования в доступной форме. При выявлении аномалий плода семья информируется о диагнозе, прогнозе развития болезни, а также получает рекомендации по дальнейшему ведению беременности, включая возможность прерывания беременности или коррекции патологии [1. С. 304–312].

Таким образом, перечисленные приказы ставят своей целью «выявления врожденной и наследственной патологии у плодов, предупреждения рождения детей с тяжелыми, не поддающимися лечению формами наследственных и врожденных болезней...» [3].

При этом риск потери здоровых плодов при инвазивных вмешательствах в среднем оценивается около 2% (а при кар-

доцентезе по некоторым данным от 10 до 25%). **Возможны и медицинские ошибки, как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты. Существует риск гибели женщин в результате аборта или инвазивной пренатальной диагностики, не говоря уже о тяжелом психоэмоциональном стрессе.**

Инвазивное вмешательство проводится при наличии добровольного информированного согласия. Однако ультразвуковое исследование плода и биохимическое исследование крови беременных на предварительном этапе обследования проводится в обязательном порядке без добровольного информированного согласия. Тогда как согласно рекомендации ВОЗ 1968 г. не только инвазивная пренатальная диагностика, но и участие в генетическом скрининге также предполагает получение информированного согласия.

В США перед проведением теста на альфа-фетопротеин супружеские пары по закону должны быть предупреждены о добровольности этого исследования, его возможностях и ограничениях, а также о возможной необходимости дальнейших исследований. **В России по многочисленным свидетельствам супружеских пар на проведении этого теста часто настаивают, хотя и у нас это незаконно, а аборт все чаще рассматривается в качестве неизбежного следствия неблагоприятного результата пренатального диагноза.**

За последнее десятилетие в России число семей, при генетическом консультировании которых возникают серьёзные этические проблемы, растёт. **При этом исследование этических установок российских медицинских генетиков выявило большую склонность российских генетиков к негативным советам и директивности. И хотя они аргументируют свою позицию недостатками медицинской помощи больным наследственной патологией и социальной реабилитации инвалидов в нашей стране, знаменательно, что по многим данным медико-генетического консультирования значительное число российских специалистов предлагают решения, отличные от принципов ВОЗ, связанных с недирективностью консультирования, с сохранением конфиденциальности и правом пациентов распоряжаться генетической информацией.**

Российские специалисты меньше готовы защитить конфиденциальность пациентов, чем в других странах во всех ситуациях: от родственников, супругов, третьих сторон (страховых компаний, работодателей). Не все российские медики знакомы с международными документами в этой области [2].

В соответствии с приказом МЗ РФ от 28.12.1993 г. № 302 искусственное прерывание беременности при наличии врожденных пороков развития и наследственных заболеваний возможно при любом сроке. Основанием данных рекомендаций являются предложения, во-первых, что большинство женщин охотно согласится на аборт из страха родить ребенка-инвалида (особенно с синдромом Дауна). Во-вторых, что общество будет меньше тратить денег на содержание инвалидов. При этом денежные вложения на целевое бюджетное финансирование и зарплату сотрудников федеральных лабораторий и центров, занятых пренатальной диагностикой, увеличиваются.

Показательно, что пропаганда пренатальной диагностики, одним из последствий которой является искусственное прерывание беременности на различных сроках, рассматривается даже как направление «профилактической медицины» [4]. Так, например, в целом за 18 лет только лаборатории пренатальной диагностики НИИАГ им. Д.О. Отта РАМН удалось воспрепятствовать рождению около 500 детей с подозрением на неизлечимые наследственные заболевания, в том числе более 100 с болезнью Дауна. В ряде стран Европы практически полностью удалось предотвратить рождение детей с болезнью Дауна, с открытыми дефектами нервной трубки и заметно сократить число детей с некоторыми частыми и тяжелыми моногенными болезнями (талассемия, муковисцидоз). Все чаще аборт рассматривается не только как выбор женщины и семьи, но и вводится в программы, в которых аборт рассматривается как средство, предотвращающее генетические болезни. Например, в Сардинии очень распространено заболевание бета-талассемией, при этом выполняется программа по тестированию наиболее распространённых мутаций, приводящих к талассемии. Мутации затрагивают ген гемоглобина. Проведенная всеобщая пренатальная ДНК-диагностика талассемии за 20 лет к 2000 г. привела к снижению заболева-

емости в 10 раз. Важно обратить внимание, что по статистическим данным этих исследований в 5% случаев родители хотели родить ребёнка, пусть даже больного. Они делали свой осознанный выбор [7].

На Западе пренатальная диагностика широко обсуждается и у нее немало противников.

В качестве противодействия методам пренатальной диагностики рассматривается простой и чистый отказ от генетического диагностирования, поскольку он или бесполезен, или ведет к селекции зародышей, все более утверждая евгеническое сознание в современном обществе. **Действительно, по существу пренатальная диагностика при возможности сделать аборт представляет собой евгеническое мероприятие, осуществляя отбор полноценных здоровых человеческих особей и закрепляя именно за ними право на дальнейшее существование.**

Сторонники движения в защиту жизни, особенно в США, где чаще всего происходит аборт, как следствие результата пренатального диагностирования, признают достоинство человеческого зародыша, его статус живого реального человеческого индивида, даже когда он обладает пороками развития. У нерожденного человека есть право родиться. С этой позиции права нерожденного больного человека оказываются поправны. При этом нет никакой разницы, кто определяет его судьбу — государство или родители — в обоих случаях ребенок одинаково бесправен и одинаково бессилён перед лицом превосходящей силы [6]. Так ли необходимо использование этой силы, когда плоды с хромосомным дисбалансом имеют пониженную жизнеспособность и 50–90% из них элиминируются в процессе внутриутробного развития? **На самом ли деле «гуманна» эта сила, не принимающая во внимание, что забота о родившихся детях-инвалидах повышает общий уровень нравственности и гуманности в обществе, а в этом, в конечном счете, заключается главный источник духовно-нравственного благополучия общества.**

С точки зрения некоторых специалистов, государство должно безукоснительно придерживаться следующих основных этических рекомендаций по проведению пренатальной диагностики:

Пренатальная диагностика должна проводиться только для получения семьей или врачами информации для здоровья плода.

Пренатальная диагностика по медицинским показаниям должна быть добровольной и доступной.

Только будущие родители могут решить, является ли заболевание плода основанием для прерывания беременности или информация о болезни плода будет использована для подготовки к рождению больного ребёнка и возможного его лечения.

Литература

1. Зыбкая грань или опасная сделка. — М.: Изд-во Душепопечительского Православного Центра святого праведного Иоанна Кронштадтского, 2007. — 456с.
2. Ижевская, В.Л. Динамика этических установок российских медицинских генетиков / В.Л. Ижевская // Человек. — 2006. — № 4. — С. 78–83.
3. Низок, Р.У. На приеме в женской консультации. Вопросы и ответы / Р.У.Низок. — М.: Ковчег, 2008.
4. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней / под ред. Э.К. Айламазяна, В.С. Баранова. — 2-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2007. — 416 с.
5. Сгречча, Э. Биоэтика: учебник / Э. Сгречча, В. Тамбоне; пер. с итал. В. Зелинский и Н. Костомарова. — М: Библейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2002. — 415 с.
6. Хен, Ю. В. Теория и практика усовершенствования человеческой «породы» / Ю.В. Хен // Вопросы философии. — 2006. — № 5. — С. 123–136.
7. Янковский, Н.К. Генетический супермаркет: проблема выбора / Н.К. Янковский // Химия и жизнь — XXI век. — 2003. — № 7/8. — С. 16–21.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О пренатальной диагностике

30 октября 2007 года

Одно из современных направлений педиатрии — пренатальная медицина рассматривает еще не рожденного ребенка как пациента и разрабатывает методы преодоления его возможных заболеваний. Задача пренатальной диагностики — выявить и определить недуг на ранних стадиях внутриутробного развития.

К сожалению, в последнее время эта задача решается не для того, чтобы определить необходимые меры для лечения, выявленные болезни, обеспечить оптимальные медицинские условия для рождения ребенка, подготовить родителей к особому о нем попечению. Пренатальная диагностика начинает использоваться как метод получения информации о состоянии здоровья плода с целью прерывания беременности, т.е. его уничтожения в случае обнаружения малейших подозрений на патологию. В связи с довольно низкой степенью достоверности методики нередки случаи врачебных ошибок, следствием которых являются психологические травмы, неблагоприятно влияющие на состояние здоровья матери и ребенка. Результатом пренатальной диагностики все чаще становится направление на аборт, часто сопровождаемое психологическим давлением и даже принуждением со стороны врача, что вряд ли может считаться оправданным с точки зрения профессиональной врачебной этики. Причем от беременной

нередко скрывается, что конечной целью пренатальной диагностики будет направление на аборт.

С точки зрения Церкви, аборт абсолютно неприемлем, так как является уничтожением человеческой жизни, которая начинается с момента зачатия. Библейская заповедь «не убий» не содержит никаких оговорок или дополнительных условий, касающихся здоровья плода. Христианская мораль защищает право на жизнь и заботу о каждом человеке, независимо от возраста или наличия у него заболеваний. Социальная концепция Русской Православной Церкви (Глава XII, 5) осуждает пренатальную диагностику в случае, если предполагается убийство нерожденного ребенка. Небезопасны и методы пренатальной (дородовой) диагностики, позволяющие определить наследственный недуг на ранних стадиях внутриутробного развития. Некоторые из них могут представлять угрозу для жизни и целостности тестируемого эмбриона или плода. Выявление неизлечимого или трудноизлечимого генетического заболевания нередко становится побуждением к прерыванию зародившейся жизни. Однако пренатальная диагностика может быть оправдана только в том случае, если предполагается лечение пациента (ребенка во чреве), а не его убийство. Правом на жизнь, любовь и заботу обладает каждый человек, независимо от наличия у него тех или иных заболеваний.

Медицина не должна бороться с болезнями путем убийства больных. Этот моральный принцип, как известно, отвергает лишь фашистская идеология, отрицая права «вырождающейся жизни», требуя ее уничтожения и проповедуя «искусственный отбор» по критерию естественного здоровья.

Медицина, осуществляющая «селекционные» программы, утрачивает свое предназначение. Цель медицины — лечить заболевания. Цель профилактики — предотвращать заболевания. Но эти цели не должны достигаться любой ценой. Уничтожение больных, в том числе имеющих генетическую патологию, не должно рассматриваться как мера, предупреждающая возникновение болезней и улучшающая физическое здоровье населения.

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике предостерегает коллег от применения пренатальной диагностики с неправильно понятыми профилактическими за-

дачами в целях прерывания беременности. Мы напоминаем коллегам о праве родителей отказаться от процедуры пренатальной диагностики и о незаконности принудительного пренатального обследования.

РАЗДЕЛ XV.
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Архимандрит Мелхиседек (Артюхин)
Медикализация греха и искусственное оплодотворение

Тамара Николаевна Тузенко
Экстракорпоральное оплодотворение

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**
*«О негативных последствиях
государственного финансирования методик
искусственного оплодотворения»*

МЕДИКАЛИЗАЦИЯ ГРЕХА И ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

Архимандрит Мелхиседек (Артюхин),

Настоятель Московского подворья Свято-Введенской Оптиной
Пустыни, член Церковно-общественного совета
по биомедицинской этике

«Все мне позволительно, но не все полезно; все мне позволительно, но ничто не должно обладать мною» (1 Кор. 6: 12). Это суждение апостола Павла может помочь нам разобраться в сложных вопросах определения отношения Православной Церкви к новым технологиям искусственного оплодотворения. Действительно, сегодня для человека «все позволительно». Но *«какая польза человеку, если он приобретет весь мир, а душе своей повредит?» (Мф. 16: 26).* Методики искусственного оплодотворения (прежде всего экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)) давно и без каких-либо ограничений применяются в России. Существовало лишь одно препятствие — практически недоступная для большинства населения высокая цена подобной услуги. Но сегодня это препятствие преодолено. В 2007–2008 гг. начался переход с частного на бюджетное финансирование этой дорогостоящей процедуры, т.е. она стала доступной всем, кто только пожелает.

«Неужели вы не знаете, что, кому вы отдаете себя в рабы для послушания, того вы и рабы, кому повинуетесь, или рабы греха к смерти, или послушания к праведности?» (Рим. 6: 16)

Может ли Церковь вслед за государством признать эти технологии? Являются ли они «послушанием к праведности»? Должны ли пастыри вслед за государством позволять и благословлять женщин на подобное медицинское вмешательство, поскольку оно, во-первых, стандартное предложение медицинской помощи по преодолению бесплодия и реально

существующее направление официальной медицинской деятельности, и, во-вторых, одобрено, позволено и финансируется государством? В «Основах социальной концепции Православной Церкви» (2000 г.) в разделе, посвященном этическим проблемам искусственного оплодотворения четко оговорено, что «расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности и физического здоровья личности».

В чем же заключается эта угроза? Эта угроза заключается в возможной утрате образа христианской жизни.

И эта утрата непосредственно связана с процессом, который можно назвать «медикализацией греха». Некоторые современные медицинские направления как бы материализуют грех, предоставляя ему «кров и дом» в своих новых методах лечения, захватывая жизненное пространство болеющего человека, превращая его в сознательного или бессознательного заложника или «здоровья», или «чадородия». Медицинализация греха — это порабощение человека новыми медицинскими средствами. Грех прилепляется к человеку через оказываемую ему медицинскую помощь, высасывая из него подлинную жизнь и поглощая его через методики искусственного оплодотворения, через пренатальную диагностику с целью евгенического аборта, через донорские органы для трансплантации, полученные неизвестным путем, через лекарственные средства, полученные из человеческих эмбрионов и т.п.

Можно констатировать, что с легализацией и бюджетным финансированием ЭКО этот процесс все более набирает силу. «Медицинализация греха» — это признанное врачебным сообществом и используемое пациентами применение в медицинской практике методов «оздоровления» и лечения, несовместимых с нормами христианской морали.

В чем же заключается эта несовместимость в случае с ЭКО? Эта несовместимость заключается в том, что технология ЭКО включает оплодотворение «большого количества» яйцеклеток [1. С. 454] и последующее уничтожение большого числа эмбрионов при каждой произведенной процедуре. При каждой процедуре, как правило, используется 7–8 яйцеклеток и уничтожается 6–7 полученных эмбрионов.

Известно, что терапевтическое бесплодие, которое является в основном показанием для ЭКО, как правило, является весьма распространенным в нашем обществе осложнением от произведенного аборта. И многие женщины даже воспринимают свое решение воспользоваться этим методом, забеременеть и родить чадо, как бы для того, чтобы искупить грех аборта, т.е. грех совершенного когда-то, может быть по неведению, убийства своего ребенка. Но эта женщина должна знать, что применяя ЭКО, она совершает как бы сразу 7 аборт. Не искупление здесь происходит, а углубление своего греха и умножение беззакония. *«Всякий, делающий грех, делает и беззаконие; и грех есть беззаконие» (1 Ин. 3: 4).*

Зачатие (в данном случае неважно, где оно совершилось — в материнской утробе или in vitro) — это зачатие новой жизни, которое совершается по милосердной Воле и Участии Творца: *«Зародыши мой видели очи Твои; в Твоей книге записаны все дни, для меня назначенные, когда ни одного из них еще не было» (Пс. 138: 16).* Статус начавшейся человеческой жизни — свят, ибо свят тот Образ, по подобию Которого создан человек. Рождение Господа нашего Иисуса Христа от Пресвятой Богородицы свидетельствует, что все стадии формирования человека подобны возрастанию Сына Человеческого.

Митрополит Антоний Сурожский рассуждает: «Можем ли мы сказать, что когда Божия Мать зачала Спасителя Христа, то до какого-то момента — до 14, 18, до 28-й недели — Он не был человеком и не был рождающимся Богом? Нет, в момент зачатия зародыш ребенка уже является человеком, его уничтожение является убийством человека. И на это надо смотреть прямо и серьезно, никакого извинения в этом отношении нет» [2].

Современное естествознание четко и понедельно фиксирует время формирования каждой важной органической системы тела человека:

— момент зачатия, т.е. момент слияния гамет (образование генома), представленного или одной клеткой (зигота), или группой клеток с точки зрения генетиков и микробиологов начало жизни человека;

— на 1-ой неделе жизни, приблизительно на 6 день происходит имплантация эмбриона человека в стенку матки;

— 15–16 день — момент формирования первичной полоски — первой осевой структуры всего эмбриогенеза;

— на 20–40 день после оплодотворения происходит формирование сердечно-сосудистой системы, в последующие 20 дней сердце эмбриона — дорсальная аорта — приобретает черты настоящего четырехкамерного сердца;

— 30-й день развития плода является началом дифференцировки центральной нервной системы [7] и началом функционирования ствола мозга;

— формирование дыхательной системы начинается уже через 4 недели после оплодотворения; к 9 неделе с момента зачатия, наблюдаются эпизодические спонтанные дыхательные движения плода; окончательное формирование дыхательной системы, а, следовательно, и способность к самостоятельному дыханию происходит к 20 неделям.

Воистину *«из чрева матери моей ... Ты твердая моя надежда»!* (Пс. 70: 6, 7).

В самой древней книге Святого Писания — книге Иова — праведный Иов, рассуждая о своей жизни начинает с *«ночь, в которую сказано: зачался человек!»* (Иов. 3: 3) погибни день, в который я родился, и даже Римское право четко утверждало в своих судебных принципах:

— «Тот, кто в чреве пребывает, почти во всем цивилизованном праве считается существующим»;

— «Существующим в момент смерти (своего отца) считается тот, кто был (им) зачат и находился в лоне (матери)»;

— «Кто оставил после себя беременную супругу, тот не умер бездетным» [3. С. 183].

Св. Иоанн Дамаскин (8 в. по Р.Х.) однозначно свидетельствовал о том, что:

1) человеческая жизнь, как собственно человеческая, начинается от момента оплодотворения;

2) зачатый зародыш являет собой личностное (ипостасное) бытие человека на самой ранней стадии его развития.

Какие же аргументы противостоят непоколебимому человеколюбию Божию, Его любви к человеку, ведущей его в каждое мгновение его жизни к «жизни вечной»? Великому — *«...се, раба Господня»* (Лк. 1: 38) — противостоит колоссальная подмена — «репродуктивные права» на человекоубийство!

«Вознеслось сердце твое, и ты говоришь: «я бог...»» (Иез. 28: 2). Там же, где только «я», нет Бога, а «где нет Бога, нет более и человека. Потеря образа Божия очень быстро приводит к исчезновению и образа человеческого, обезчеловечивает мир, множит “одержимых”. Место Бога занимает давящая одержимость самим собой, само-идол, а его печальные утопии грозят со временем изменить и антропологический тип» [5. С. 84].

Сегодня, говоря о новых техниках зачатия — различных видах искусственного оплодотворения, — можно конкретно говорить о происходящих изменениях антропологического типа семьи.

Вопреки основополагающим жизнеохраняющим вероучительным истинам христианства, врачи, и жены, и мужи вовлекаются в Богоборческие действия, превращаясь в *«рабов греха, от сердца стали послушны тому образу учения, которому предали себя», «в рабов нечистоте и беззакония», в рабов «дел беззаконных»* (Рим. 6: 17, 19).

Доказательством этих *«дел беззаконных»* является то, что новые технологии ЭКО могут использоваться не только бесплодными женами, но и любыми женщинами и мужчинами, даже не состоящими в браке. Более того, эти технологии начинают использоваться женщинами и мужчинами, не просто изъявившими желание иметь детей вне брака, но и вне брака церковного, традиционного для европейской культуры, пытаясь именно этим искусственным «делом беззакония» умножить *«дела беззаконных»*.

«Оплодотворение одиноких женщин с использованием донорских половых клеток или реализация «репродуктивных прав» одиноких мужчин, а также лиц с так называемой нестандартной сексуальной ориентацией, лишает будущего ребенка права иметь мать и отца. Употребление репродуктивных методов вне контекста благословенной Богом семьи становится формой богоборчества, осуществляемого под прикрытием защиты автономии человека и превратно понимаемой свободы личности» [5].

Разрушение традиционной семьи, подмена ее другими «типами», узаконивание прав на неполные семьи на основе технологий ЭКО — проявление еще одного состояния человека,

несовместимого с христианским образом жизни. Неразборчивое применение новых медицинских средств уже в этом мире способно создать людям адское существование в условиях «новых» прав и нетрадиционных обязанностей. «Под угрозой оказываются и отношения между людьми, издревле лежащие в основании общества» [5].

Все это в который раз подтверждает, что даже «благая» цель, (в границах обсуждаемой проблемы — желание иметь детей), достигаемая «беззаконными» средствами (в границах обсуждаемой проблемы — путем уничтожения начавшихся человеческих жизней и традиционной семьи) самоотрицается. Ибо ее реализация может привести к таким условиям существования, при которых многие матери будут сожалеть о своих желаниях и целях.

Литература

1. Акушерство и гинекология: пер. с англ. / под общ. ред. Г.М. Савельевой, Л.Г. Сичинава. — М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 1997. — 738 с
2. Антоний Сурожский, митрополит. Ответы на вопросы / митрополит Антоний Сурожский // Альфа и Омега. — 2001. — № 3(29). — С. 318–319.
3. Пиляева, В.В. Римское право в вопросах и ответах: учеб. пособие / В.В. Пиляева. — М.: Кнорус, 2007. — 239 с.
4. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви [Электронный ресурс] // Русская Православная Церковь: офиц. Сайт Московского Патриархата. — URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/141422>.
5. Евдокимов, П.Н. Этапы духовной жизни: от отцов-пустынников до наших дней / П.Н. Евдокимов. — М.: Свято-Филаретовская московская высшая православно-христианская школа, 2003. — 233 с.
6. Иоанн Дамаскин, прп. Творения преподобного Иоанна Дамаскина: Христорологические и полемические трактаты. Слова на богородичные праздники / прп. Иоанн Дамаскин, Д.Е. Афиногенов; авт. примеч., пер. прот. М. Козлов. — М.: Мартис, 1997. — 350 с.

7. Edwards, R.G. Science et éthique de la segmentation des embryons humains in vitro / R.G. Edwards // *Contracept. Fertil. Sex.* — 1986. — Vol. 14, № 4. — P. 313–318.

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

Тамара Николаевна Тузенко

Кандидат медицинских наук, врач-акушер-гинеколог

Первый человек, зачатый вне тела человека, появился на свет в 1978 г. Предшествовала этому череда открытий, первым из которых стало предположение Левенгука, высказанное еще в 1677 г. о том, что зачатие происходит в результате проникновения сперматозоида в организм женщины. И лишь в 1827 г. впервые было дано описание яйцеклетки, и уже в 1891 г. была осуществлена первая успешная трансплантация эмбриона, т.е. перенос эмбриона от одной самки кролика другой. А в 1893 г. русский ученый В.С. Груздев сделал принципиально важное сообщение о том, что полноценность оплодотворения напрямую зависит от степени зрелости яйцеклетки. И это было задолго до появления предположения о том, что перенос эмбрионов в полость матки может быть применен для лечения бесплодия человека.

В последующие годы были открыты функции гипофиза, исследованы выделяемые им гормоны.

В 1930 г. Пинкус впервые применил технологию суррогатного материнства — перенос оплодотворенной яйцеклетки в матку и последующее развитие беременности, а в 1934 г. О.В. Красовская смогла провести оплодотворение яйцеклетки в лабораторных условиях.

В 1960 г. в клиническую практику широко вошел метод лапароскопии, и уже в 1968 г. был предложен метод взятия яйцеклетки.

1975 год стал революционным в истории ЭКО. Основоположниками современного ЭКО считаются британские ученые,

эмбриолог Роберт Эдвардс и гинеколог Патрик Стептой. В 60-х гг. Эдвардс работал с тканями человеческих яичников, удаленных во время операции, и в 1967 г. смог добиться первого в истории оплодотворения человеческой яйцеклетки в лабораторных условиях. В эти же годы Стептой активно участвовал в развитии такой принципиально новой отрасли хирургии, как лапароскопия. Первые годы совместной работы были потрачены на отработку методики получения яйцеклеток лапароскопическим доступом и на определение момента менструального цикла, наиболее подходящего для получения яйцеклеток, а также на разработку питательных сред, необходимых для культивирования эмбрионов. В 1976 г. после нескольких сотен неудачных попыток они добились первой в истории искусственной беременности у женщины, но эта беременность оказалась внематочной. Однако спустя 3 года на свет появился первый ребенок из пробирки — Луиза Браун.

В России первый ребенок, оплодотворение которого произошло по технологии ЭКО появился в 1986 г. И в 1989 г. стала возможной преимплантационная диагностика генетических нарушений с помощью взятия части яйцеклетки.

В начале 90-х гг. было сделано еще одно революционное открытие — разработана методика ИКСИ, позволившее добиваться беременности даже при крайне тяжелых формах патологии спермы. Для выполнения этой манипуляции достаточно единичных сперматозоидов, в то время как для оплодотворения в обычных условиях их требуется миллионы.

Помимо этого, совершенствовались методы культивирования бластоцисты.

Для женщин старшего репродуктивного возраста была разработана манипуляция, повышающая вероятность имплантации, которая называется вспомогательный хетчинг.

В настоящее время методы вспомогательных репродуктивных технологий широко используется в медицине.

Они включают в себя:

- ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение);
- ИКСИ (инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита);
- Хетчинг (рассечение оболочки эмбриона);
- Донорство спермы и ооцитов;
- Суррогатное материнство;

— ИИ (искусственная инсеминация).

Процедура ЭКО состоит из следующих этапов:

- отбор и обследование пациентов;
- индукция суперовуляции, включая мониторинг фолликулогенеза и развития эндометрия;
- пункция фолликулов яичников;
- инсеминация ооцитов и культивирование эмбрионов *in vitro*;
- перенос эмбрионов в полость матки;
- поддержка лютеиновой фазы стимулированного менструального цикла;
- диагностика беременности ранних сроков.

Проведение ЭКО также возможно в естественном менструальном цикле, без индукции суперовуляции.

Показаниями для проведения ЭКО является бесплодие, не поддающееся терапии или вероятность преодоления которого с помощью ЭКО выше, чем другими методами.

Противопоказаниями следует считать:

- соматические и психические заболевания, являющиеся противопоказаниями для вынашивания беременности и родов;
- врожденные пороки развития или приобретенные деформации полости матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности;
- опухоли яичников;
- доброкачественные опухоли матки, требующие оперативного лечения;
- острые воспалительные заболевания любой локализации;
- злокачественные новообразования, в том числе и в анамнезе.

При проведении ЭКО могут возникать осложнения такие, как:

- синдром гиперстимуляции яичников, что может протекать очень тяжело и являться причиной летального исхода. СГЯ проявляется увеличением яичников за счет множественных кист, кровоизлияний и отека стромы яичника, снижением почечной перфузии и острой почечной недостаточностью, тромбозомболическими осложнениями. Частота СГЯ по данным литературы колеблется от 2,5% до 44%;

- аллергические реакции на препараты, используемые для индукции суперовуляции;
- кровотечение или обострение хронических воспалительных процессов женской половой сферы;
- внематочная беременность в 2–6% случаев;
- многоплодная беременность, что является одной из серьезных проблем беременных, что обусловлено технологией этого метода, так как в матку переносится одновременно 3–4 эмбриона.

Все женщины после ЭКО с многоплодной беременностью должны быть отнесены к группе высокого риска по невынашиванию. При двойне частота поздних выкидышей почти в 6 раз чаще, чем при беременности одним плодом, а частота преждевременных родов чаще почти в 8 раз. В связи с этим, в целях улучшения исходов при беременности большим количеством плодов, была предложена операция: редукции «лишних» плодов при многоплодной беременности.

Технику редукции «лишних» плодов под контролем УЗИ впервые описал Berkowitz et al. в 1988 г. В настоящее время этот метод получил широкое распространение: женщинам перед проведением инвазивного вмешательства проводится УЗИ для определения количества плодов. Внутриматочное вмешательство осуществляется трансабдоминально по оригинальной методике с применением ультразвукового датчика, оснащенного пункционным адаптером. Иглой производят амниоцентез у подлежащего редукции плода. Второй иглой, введенной через просвет первой, выполняют пункцию грудной клетки плода в области его сердца. После извлечения мандрена вводят 1–2 мл 4%-ного раствора КС1. В большинстве случаев остановка сердечной деятельности плода происходит сразу же после введения раствора. В случае продолжения сердечной деятельности проводят наблюдение до момента ее прекращения, и только после этого извлекают пункционную иглу. Затем проводят контроль состояния продолжившего свое развитие плода при помощи доплерометрии.

Можно видеть, что последующее свое развитие, оставшийся в полости матки плод, продолжает на кладбище своих

братьев или сестер. Эта ужасающая картина может потрясти воображение любого человека.

Современные исследования пренатальной психологии показывают, что дети запоминают все, даже в этом возрасте, хотя и на подсознательном уровне, в телесно-физиологической памяти. И этот период жизни не проходит бесследно: он проявляется впоследствии, иногда тяжелыми соматическими и психическими заболеваниями.

Кроме того, еще одна важная проблема возникает в связи с методикой ЭКО — это использование «лишних» эмбрионов в экспериментальных целях. Методика получения «лишних эмбрионов» такова: зрелые ооциты переносят в чашки для культивирования. В каждую лунку чашки, а их 4, помещают 3–4 ооцита. Затем производится их осеменение с последующей инкубацией до стадии 2–4–8 бластомеров, которые считаются оптимальными для переноса эмбрионов в полость матки. То есть получается 16 эмбрионов. В матку переносится 3–4 эмбриона, а остальные считаются лишними и могут использоваться в различных экспериментальных целях, в том числе и в плане клонирования. То есть эта методика репродукции предусматривает умышленное зачатие в пробирке большого числа детей, о которых заранее известно, что 90% из них будут убиты этой «прогрессивной технологией».

На Международном Конгрессе по репродукции человека в Москве в 2008 г. в одном из выступлений профессором Фридманом из Франции было сказано, что основными направлениями их научной деятельности в ближайшем будущем будет получение сперматозоида искусственным путем клонирования, получение яйцеклетки также искусственным путем клонирования и искусственной матки, но как сказал профессор Фридман: «...мне страшно подумать о том времени, когда плод будет развиваться вне утробы матери».

Смыслом жизни человека является совершенствование его бессмертной души. Однако очень часто супруги хотят изменить свое несовершенство и несостоятельность своих супружеских отношений детьми. Дети — это не способ решения семейных проблем. Часто женщины идут на рождение детей вне супружества с помощью искусственного оплодотворения, потому что они хотят состояться как матери. Это сомни-

тельный путь, потому что они пытаются рождением ребенка заполнить свою внутреннюю пустоту и несостоятельность. Женщина реализуется как личность не только как мать, но и как жена. Подмены и манипуляции своим предназначением такого рода нарушают целостность личности и исключительность брачных отношений и поощряют безответственное отцовство и материнство.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О негативных последствиях государственного финансирования методик искусственного оплодотворения

В настоящее время предпринимаются попытки рассматривать методы искусственного оплодотворения, в частности, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) как важный фактор преодоления демографического кризиса в стране.

В России ежегодно проводится около 1700 таких операций, но их эффективность — всего около 20%, т.е. приблизительно лишь 300 операций приводят к положительному результату. В итоге реальное воздействие практики ЭКО на демографическую ситуацию в нашей стране крайне незначительно, даже если количество таких операций вырастет в несколько раз. В то же время весьма ощутим риск реальных отрицательных для общества последствий применения этого метода.

Во-первых, процедура ЭКО несет в себе разрушающий для традиционной семьи потенциал, поскольку она может проводиться с использованием донорских спермы и яйцеклеток, что открывает путь легализации неполных семей и реализации так называемых репродуктивных прав одиноких женщин и мужчин, что позволяет им иметь детей вне брака. Использование ЭКО дает возможность гомосексуалистам (мужчинам и женщинам) иметь детей, а затем воспитывать их в гомосексуальном «браке». Традиционная для России отрицательная моральная оценка такой ситуации очевидна.

Во-вторых, данная процедура предусматривает уничтожение огромного количества человеческих эмбрионов. Согласно

методике ЭКО, 7–8 яйцеклеток оплодотворяют *in vitro*, 3–4 зародыша вводят женщине и в случае их приживления 2–3 «лишних» эмбриона спустя несколько недель уничтожают. Невведенные зародыши также уничтожают, или замораживают, или используют как «экспериментальный человеческий материал» для различных медико-биологических манипуляций. Если учесть, что только 1 из 5 операций оказывается удачной, то на одного рожденного с помощью ЭКО ребенка приходится около 40 уничтоженных эмбрионов.

В связи с этим следует отметить, что все полученные в ходе ЭКО эмбрионы — это начавшаяся человеческая жизнь. Уничтожение или использование эмбрионов в научных, производственных и любых других утилитарных целях является неправомерным посягательством на человеческую жизнь, то есть убийством.

Детальные аргументы неприемлемости методик ЭКО были изложены в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви (2000 г.) и в заявлении Церковно-общественного совета по биомедицинской этике при Московской Патриархии «О нравственных проблемах, связанных с развитием «новых репродуктивных технологий»

На основании вышесказанного Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике считает неприемлемым как выполнение ЭКО, так и государственное финансирование этой методики.

В целях реального улучшения демографической ситуации в России было бы более эффективно направить средства, которое государство в настоящее время готово выделить на финансирование методик ЭКО, не на распространение этой сомнительной в этическом отношении методики, а на предупреждение аборт. Если такая передислокация государственных средств позволит сократить количество аборт хотя бы на 10%, то это обеспечит сохранение около 200 тысяч человеческих жизней ежегодно.

РАЗДЕЛ XVI.
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НОВЫХ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Протоиерей Игорь Викторович Аксенов

Прогресс и человеческое достоинство. Этические вопросы современных вспомогательных репродуктивных технологий

Протоиерей Максим Обухов

Этический аспект манипуляций над эмбрионами

Лев Брунович Ляуш

Этические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**

*«Христианское отношение к экстракорпоральному
оплодотворению»*

**ПРОГРЕСС И ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ДОСТОИНСТВО.
ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННЫХ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ**

Протоиерей Игорь Викторович Аксенов,

Председатель Отдела религиозного образования и катехизации
Выборгской епархии, настоятель Храма святого пророка Божия
Илии в г. Выборг

Заместитель председателя отдела религиозного образования и катехизации Санкт-Петербургской митрополии по Ленинградской области, настоятель Свято-Ильинского храма в г. Выборге протоиерей Игорь Аксёнов, затрагивая многочисленные вопросы, возникающие при рассмотрении вспомогательных репродуктивных технологий, исследует основную как для научного мировоззрения, так и для традиционного христианского проблему о статусе человеческого эмбриона. Начало жизни — возникновение эмбриона, состоящего из бластомеров? На каком этапе развития эмбриона можно квалифицировать его как человека, обладающего определенными правами, и прежде всего правом на жизнь?

В сегодняшнем мире общественное благо оказалось неразрывно связанным с понятием «прогресс». Прогресс стал непререкаемым благом и, более того, предметом веры и надежды современного человека, противопоставив себя Новозаветному Откровению. Слово Божие говорит нам о «преображении» и «обновлении» мира и человека. При этом подчеркивается, что «... *если внешний наш человек и тлеет, то внутренний со дня на день обновляется*» (2 Кор. 4:16). Более того, Апостол

предупреждает: «... не сообразуйтесь с веком сим, но преобразуйтесь обновлением ума вашего...» (Рим. 12:2).

Само же обновление человека совершается Святым Духом (Тит. 3:5). Таким образом, преобразование мира в христианстве начинается с обновления человека в Духе Святом.

Идея о том, что человечество развивается по пути прогресса, появляется в эпоху Просвещения. Первым, кто изложил последовательную теорию прогресса, был аббат Сен-Пьер. Он сделал это в своей книге «Замечания о непрерывном прогрессе всеобщего разума» (1737 г.). Аббат был убежденным пацифистом и одним из виднейших поборников утопической идеи «вечного мира». Великая Французская революция пацифизмом не отличалась, но именно она окончательно канонизировала понятие прогресса. Известный просветитель маркиз де Кондорсэ в своей основной работе о бесконечном совершенствовании рода человеческого «Эскиз исторической картины прогресса человеческого разума» (1794 г.) увековечил всемирное торжество прогресса. Прогресс разума, с его точки зрения, предполагал отказ от христианского представления о необходимости борьбы с ветхим человеком в себе: понять уже значило победить.

Любопытно заметить, что как Гегель, так и сильно повлиявший на него Иоганн Вольфганг фон Гете считали олицетворением такого прогресса истории не кого-нибудь, а самого Наполеона Бонапарта [15], который считал себя верным продолжателем дела Французской революции 1789 года, идеи которой он на штыках своих солдат нес народам Европы.

Но, как очень верно подметил Иван Сергеевич Аксаков, «прогресс, отрицающий Бога и Христа, в конце концов становится регрессом; цивилизация завершается одичанием; свобода — деспотизмом и рабством. Совлекши с себя образ Божий, человек неминуемо совлечет... с себя и образ человеческий и возревнует об образе зверином» [1].

Не иначе как «трагедией нравственности» называл Гегель взаимную связь прогресса с унижением человеческого достоинства. Как никакое другое направление прогресса, пишет профессор И.В. Силуянова, «новейшие биомедицинские технологии обнажают связь между достижениями биомедицины и падением ценности человеческой жизни» [19. С. 59].

Прогресс в области биомедицинских технологий к концу XX в. достиг той ступени развития, которая позволяет уже не только оказывать врачебную помощь в преодолении болезней и облегчении страданий, но и непосредственно управлять самой жизнью человека от ее начала и до ее завершения. Пренатальная диагностика дает возможность прогнозировать качественные параметры будущей жизни, а генная терапия и транссексуальная хирургия — изменять эти параметры. Репродуктивные технологии позволяют «давать» жизнь не только в тех случаях, где естественным путем она возникнуть не может, но и теми способами, которые человеку, как биологическому виду, не присущи.

Когда в 2010 г. Нобелевская премия в области физиологии и медицины была присуждена Роберту Эдвардсу за разработку технологии экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), Римская Католическая Церковь немедленно выступила с публичным осуждением этого решения Нобелевского комитета.

Такая позиция Ватикана обусловлена тем, что для богословия Католической Церкви ключевым вопросом этики современных вспомогательных репродуктивных технологий является вопрос о статусе эмбриона человека. Официальные документы Ватикана, исходящие из Папского Совета по вопросам семьи (*Pontifical Council for the Family*) или Папского Совета по вопросам жизни (*Pontifical Council for Life*), категорически утверждают, что с момента своего зачатия при оплодотворении яйцеклетки — естественного, искусственного или при клонировании, — человеческий эмбрион, даже если он состоит из одной оплодотворенной яйцеклетки, зиготы, обладает тем же самым человеческим достоинством, что и любая другая человеческая личность.

В силу того факта, что современные вспомогательные репродуктивные технологии сопряжены с производством избыточного количества человеческих эмбрионов, подавляющее большинство из которых затем по тем или иным причинам подвергается разрушению, Римская Католическая Церковь считает этически неприемлемыми разнообразные методы оплодотворения *in vitro*, клонирование и тому подобные ре-

продуктивные технологии, связанные с производством и гибелью человеческих эмбрионов.

Такая точка зрения отображена и в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви: «Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Именно на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью» [14].

Священный Синод Элладской Православной Церкви на тех же основаниях в специальном заявлении «Клонирование клеток эмбриона» категорически осуждает проведение экспериментов, предусматривающих разрушение эмбрионов. «Точка зрения, согласно которой человеческая личность начинается формироваться на 14-й день после зачатия, не может оправдать британских ученых. Это субъективное и произвольное решение схоластического рода, не основанное на научных данных. Церковь и христианская совесть с самого момента зачатия признают человека личностью, наделенной вечной и бессмертной участью. ... Улучшение жизни других людей не может основываться на разрушении миллионов человеческих существ на эмбриональной стадии развития» [Цит. по: 2].

«В Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации говорится: «Интересы и благо отдельного человека должны превалировать над интересами общества и науки». Но как применить это к исследованиям на эмбрионах человека, когда статус эмбриона не определен?» [7] — справедливо замечает академик Л.Ф. Курило.

Действительно, при всем многообразии вопросов, возникающих при рассмотрении вспомогательных репродуктивных технологий, главным вопросом как для научного мировоззрения, так и для традиционного христианского является вопрос о статусе человеческого эмбриона. Кто — он? Или что — он? Ранний эмбрион, состоящий из бластомеров — недифференцированных клеток, обладающих свойством тотипотентности, — это начало жизни, или же начало жизни конкретного человека с его уникальной личностью? На каком этапе раз-

вития эмбриона можно квалифицировать его как человека, обладающего определенными правами и прежде всего правом на жизнь?

«Большая часть среди участвующих в обсуждении этой проблемы специалистов, — резюмирует академик Л.Ф. Курило, — учитывая невозможность в настоящее время решить вопрос о статусе эмбриона человека и невозможность остановить использование вспомогательных репродуктивных технологий... придерживаются умеренной позиции. Согласно последней, в основе начала жизни лежит природа последовательных биологических процессов, и защита эмбриона человека соотносительна степени его развития» [6].

Действительно, если человек сводится к своей природе, то тогда именно ее состояние и будет определять статус человека. Если же человек не сводим к своей природе, а является субъектом, проявляющим себя в энергиях посредством своей природы, тогда мы уже в первой оплодотворенной клетке необходимо вынуждены видеть не новую комбинацию из 46 хромосом, возникшую в результате слияния двух гамет, а того, кто из небытия творческим Словом Божиим вызван к бытию своим неповторимым уникальным образом.

* * *

Наш опыт со всей очевидностью свидетельствует нам, что человек есть одновременно и субъект, и объект — и личность, и природа. Но одновременно мы склонны воспринимать нашу личность как часть нашей природы, как правило, связанной с нашей душевной или умственно-телесной деятельностью. Но если это так, тогда мы должны будем признать, что личность человека детерминирована его биохимической конституцией, той наследственностью, которую каждый из нас получает от самой первой клетки нашего тела, зиготы, несущей в диплоидном наборе хромосом все наследственные признаки обоих родительских организмов, выработавших мужскую и женскую гаметы.

Но ведь человек изначально сотворен по образу Триипостасного Бога, каковой прежде всего изобразился в личностном образе его бытия. И такая сообразность человека Богу подразумевает, что «человеческая личность — не часть суще-

ства человеческого, подобно тому, как Лица Пресвятой Троицы — не часть существа Божественного» [13. С. 91].

Таким образом, человек как целое не сводим к своей природе, а его личность, по «определению» В.Н. Лосского, «есть несводимость человека к природе». Владимир Николаевич подчеркивает, что наша личность есть «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 природе», но только о ком-то, кто отличен от собственной своей природы, о ком-то, кто, содержа в себе свою природу, природу превосходит, кто этим превосходством дает существование ей как природе человеческой и, тем не менее, не существует сам по себе, вне своей природы» [9. С. 114].

Однако утверждая человеческое достоинство за эмбрионом, мы этим еще ничего не говорим об отношении с точки зрения христианской антропологии к самому факту «конструирования» и «давания» жизни вне отношений благословленного Богом супружеского соединения любви в «...плоть едину» (*Быт. 2:24*).

Ведь до недавнего времени лечение болезней подразумевало оказание помощи или устранение препятствий для протекания естественных процессов в человеческом организме. Современные же вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) фактически подменяют естественные процессы деторождения различными технологиями и сопряжены с различными манипуляциями в отношении будущей человеческой жизни.

Возникает вопрос о приемлемости таких способов «давания» жизни самих по себе, вне связи с уничтожением «избыточных» эмбрионов. Всё существующее многообразие способов «конструирования» и «давания» жизни находится в пределах благословения Божия: «...плодитесь и размножайтесь, и наполняйте землю...» (*Быт. 1:28*), или же является очередным изобретением богоборческого духа?

* * *

Уже сегодня ВРТ ставят перед нами целый ряд богословских, социальных и этических вопросов:

Во-первых, не станут ли ВРТ своеобразным детонатором к развитию в современном обществе тенденции к «асексуальному размножению» и, как следствие, к принципиальному изменению традиционных форм семейно-брачных отношений?

Слепая вера в прогресс, «отрицающий Бога и Христа», под знаменем другой, в кавычках «великой», только уже русской революции привела к тому, что в 20-х гг. в советском обществе была поставлена задача по реализации «права иметь ребенка неполным путем». На VI съезде Всесоюзного общества гинекологов и акушеров в Ташкенте в 1925 г. доктор А. Шорохова в своем докладе сообщала и описывала более восьмидесяти проведенных ею операций по искусственному оплодотворению.

При этом она рассматривала искусственное оплодотворение не иначе, как реализацию права женщины на «нежелание сходить с мужчиной» и «право иметь ребенка неполным путем». И уже тогда поставила вопрос, который сегодня снова стал актуальным в рамках либеральной идеологии: «Есть ли основания отказывать в искусственном оплодотворении женщинам, желающим иметь ребенка неполным путем» [21. С. 420]?

Сегодня мы становимся свидетелями того, как к ВРТ прибегают уже не только семейные пары, страдающие недугом бесплодия, но и те, кто, будучи здоров, отвергает естественные, богоданные пути деторождения. Некоторые из них, будучи медийными персонами, такие, как, например, Филипп Киркоров или сэр Элтон Джон, своим выбором асексуального способа деторождения формируют определенный стиль поведения в секулярном обществе.

* * *

Другим вопросом, который возникает в связи с широким внедрением в жизнь современных достижений в области биомедицинских технологий, является вопрос о косвенной поддержке вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ) однополых союзов.

Существует два вида гомосексуализма — активный (врожденный или «истинный») и пассивный (приобретенный, «средовой» или «культуральный»). Активный гомосек-

суализм, составляющий «стержневую группу», присущ, по различным оценкам, от 0,8 до 1,6% населения в зависимости от пола и региона проживания [24, 25].

Степень же распространения гомосексуализма, т.е. рост показателей «приобретенных» гомосексуальных отклонений, на порядок выше показателей стержневой группы и напрямую зависит от культурных влияний, к которым относятся либеральные этико-правовые установки общества, «мода на определенный тип поведения в обществе» и негативизм по отношению к традиционной религиозной морали. Например, согласно статистическим данным за 2006 год в первых пяти по наибольшей численности лесбиянок, гомосексуалов и бисексуалов городах США их процентное отношение к общему числу горожан составляло от 12,3% в Бостоне до 15,4% в Сан-Франциско [23].

Очевидно, что «стержневая группа» гомосексуалов, если она никак не ограничена ни юридически, ни морально, представляет собой постоянный фактор прогрессирующего роста «приобретенного гомосексуализма» в обществе. Также не менее очевидно, что ВРТ, такие, как искусственная инсеминация донорским семенем, экстракорпоральное оплодотворение, клонирование и суррогатное материнство, выступают в роли «технологической» поддержки однополых союзов, т.к. они устраняют рациональный аргумент против гомосексуализма, который заключается в нарушении ритмов рождаемости и угрозе невоспроизводства человечества. Возможность продолжения рода в однополых союзах с помощью ВРТ означает окончательную легализацию этой искаженной формы семейно-брачных отношений.

Несколько примеров из жизни:

«Британские гомосексуальные пары... теперь могут рассчитывать на бесплатное ЭКО от государства, сообщает «The Telegraph». Эти правила были прописаны в новых директивах Национального института здравоохранения и клинического совершенства. Согласно статистике, число лесбийских пар, проходящих ЭКО, увеличилось с 178 в 2007 году до 417 в 2010» [27].

«Сэр Элтон Джон и его партнер Дэвид Ферниш в 2011 году стали номинантами на британскую награду «Лучший папа

года». Как сообщает «Lenta.ru» со ссылкой на «ContactMusic», они стали первой парой нетрадиционной сексуальной ориентации, включенной в шорт-лист премии. 62-летний Джон и 48-летний Ферниш стали родителями в декабре 2010 года. Их сын родился в Калифорнии от суррогатной матери, имя которой держится в секрете» [35].

* * *

Еще одним вопросом, который возникает в связи с прогрессом в области ВРТ и их широким внедрением в жизнь общества, является вопрос о нравственных и психологических проблемах, возникающих в связи с воспитанием и личностным становлением детей в семьях с престарелыми родителями, неполных семьях и в однополых сожительставах.

Например, в 2010 г. «64-летняя жительница Швейцарии стала старейшей матерью в стране благодаря процедуре экстракорпорального оплодотворения, проведенной в российской клинике, сообщает швейцарская газета «Tages anzeiger». Она была вынуждена обратиться к российским специалистам, поскольку швейцарские законы запрещают проводить ЭКО столь пожилым пациенткам по причине того... что пожилая мать может через некоторое время оказаться не в состоянии заботиться о малолетнем ребенке» [33].

Другая группа этических вопросов связана с рождением с помощью ВРТ так называемых «детей загробного мира», когда дети рождаются от криоконсервированного семени умершего супруга или оплодотворенных эмбрионов мертвых родителей [16. С. 247].

В 2009 г. «британка отстояла право забеременеть от семени, полученного у ее мужа через несколько часов после смерти во время операции. Это был первый судебный процесс подобного рода в Великобритании» [29].

В 2010 г. «в США появился на свет ребенок, зачатый в пробирке 20 лет назад, пишет Daily Mail. Эмбрион, созданный в 1990 г., был перенесен в материнскую утробу 42-летней американки» [32].

«Жительница Израиля родила ребенка, который был зачат 18 годами ранее. 41-летняя женщина перенесла несколько неудачных попыток искусственного оплодотворения. В результа-

те она решила воспользоваться яйцеклеткой собственной матери. Донорская яйцеклетка была оплодотворена еще в 1993 году и сохранена методом криоконсервации. Таким образом, новорожденная девочка может считаться не только дочерью, но и сестрой своей матери» [34].

Налицо конфликт либеральной идеологии с ее высшими ценностями «прав и свобод» между правом иметь ребенка с помощью ВРТ и правом ребенка родиться и расти в полноценной родной семье с двумя разнополыми родителями соответствующего родительским обязанностям возраста.

В частности, детский возрастной психолог Наталья Суворова, комментируя новость о том, что британское правительство собирается обеспечить гомосексуальные пары бесплатным ЭКО, пишет:

«Как правило, гомосексуальным отношениям свойственна нестабильность (смена партнера раз в 2–3 года). В таких семьях, по данным ученых, продолжительность жизни партнеров на 8–20 лет меньше. Журнал «Консультативная и клиническая психология» приводит данные: 75% взрослых в этих семьях испытывают психологические трудности (затяжную депрессию, отчаяние), 21% думал о самоубийстве.

В семьях геев число случаев бытового насилия в два раза выше, чем у гетеросексуальных партнеров. Потом дети нередко втягиваются в гомосексуальные отношения (12% детей лесбийских пар приняли однополые отношения, 8% детей из семей геев стали придерживаться нетрадиционной ориентации).

Журнал «Подростковый возраст» опубликовал сведения, что 29% детей, выросших в однополых семьях, став совершеннолетними, признались, что подвергались сексуальным приставаниям родителя-гомосексуала» [26]...

* * *

Далее в связи со всем вышесказанным возникает другой вопрос: какие социальные и культурологические изменения в обществе могут возникнуть в результате структурных изменений всей совокупности семейно-брачных и родственных отношений?

В Основах социальной концепции РПЦ ярко подмечена особенность нашего времени, которая заключается в том, что

«в мире постепенно вырабатывается отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями» [14].

Краткий пример из области применения ВРТ:

Одна из лондонских клиник по лечению бесплодия «Bridge Centre» совместно с Институтом генетики и экстракорпорального оплодотворения решила прорекламировать свои услуги путем розыгрыша донорской яйцеклетки в лотерею, сообщает PhysOrg [31].

Ребенок больше не является даром Божиим, а становится вещью, полученной техническим способом и приобретенной за деньги. Этот факт в своей эволюции приводит к тому, что, как верно подметили наши западные коллеги из Папского совета по делам семьи, «ребенок больше не получается естественным образом, но «изготавливается на заказ» в мельчайших деталях. Таким образом, метод ЭКО сопровождается тем, что называют обычной евгеникой» [8. С. 99], что можно проиллюстрировать следующим примером из жизни:

«Японские ученые предложили повысить качество яйцеклеток пожилых пациенток, проходящих экстракорпоральное оплодотворение путем слияния их с яйцеклетками более молодых женщин. В ходе эксперимента исследователям удалось получить несколько эмбрионов, в создании которых использовались донорские материалы трех человек: двух женщин-доноров яйцеклетки и мужчины — донора семени.

Низкая вероятность успешного оплодотворения яйцеклеток пожилых пациенток во многом обусловлена изменениями в цитоплазме, которые не затрагивают ядра клеток. Ученые попробовали решить эту проблему путем переноса ядра яйцеклеток пожилых женщин в цитоплазму яйцеклеток, предоставленных более молодыми женщинами-донорами. Полученная таким образом гибридная половая клетка будет нести (*по большей части*) наследственный материал первой женщины.

Сотрудники Госпиталя Святой Матери в Китакиуши (*Kitakyushu*) провели такую манипуляцию с 35 яйцеклетками. После их оплодотворения 7 клеток прошли первые этапы деления и развились до стадии бластоцист. На этом экспери-

мент был остановлен, поскольку его продолжение (*на сегодняшний день*) противоречит действующим правилам» [30].

«Мы видим, что такое зачатие служит лишь удовлетворению желаний взрослых, отодвигая право ребенка на второй план» [8. С. 100]. Желание родителей иметь ребенка методом ЭКО приводит к тому, что их ребенок становится предметом купли-продажи. Более того, ребенок зачинается и рождается в результате действий лиц, которые не являются его генетическими родителями, такими, как целый ряд медицинских работников, которые первоначально производят взятие и отбор мужских и женских гамет, затем производят искусственное оплодотворение *in vitro*, потом выращивают эмбрионы в инкубаторе, затем отбирают лучшие из них и подсаживают генетической или суррогатной матери, которая уже вынашивает и рождает ребенка будущим родителям. Однако на каком основании мы отбираем у ребенка «право быть зачатым и произведенным на свет в браке и в результате брака» [8. С. 99]. ВРТ нарушают права ребенка и лишают его сыновних и дочерних отношений с родителями с самого момента его зачатия.

* * *

Другой вопрос, уже богословского характера, который возникает в связи с применением ВРТ обычными семейными парами, страдающими бесплодием — это вопрос о сущности межличностных отношений в действительном акте супружеского соединения при зачатии ребенка, потому как вспомогательные репродуктивные технологии подразумевают подмену диалогической формы межличностного общения двух человеческих ипостасей в единстве их телесного соединения различными технологиями и техническими средствами.

Этот вопрос достаточно сложен для рассмотрения и обоснования по той причине, что современная наука хотя и много знает о физических аспектах зачатия, но ничего не может нам сказать о метафизике зачатия. Поэтому здесь прежде всего надо сказать, что человек сотворенный сотворен по образу Триипостасного Бога, Который не только личен, но есть Троица личностных Ипостасей: «...сотворим человека по образу Нашему [*u*] по подобию Нашему» (*Быт. 1:26*).

Уже в этом триалоге мы видим то кардинальное отличие образа бытия человека от бытия тех, которые созданы повелением Божиим: «...да произведет земля душу живую по роду ее, скотов, и гадов, и зверей земных по роду их...» (Быт. 1:24).

Началом человека является не его природа, он не «создан», как иные твари, «по роду земли» и образ бытия его не ограничивается пределами «рода его», но он прежде всего «сотворен» и сотворен в Триипостасном Совете не как природа, а как личность, образом бытия которой является тот Совет Трех, Который определил ему быть. Поэтому бытописатель еще прежде повествования о сотворении жены, подчеркивает: «...мужчину и женщину сотворил их» (Быт. 1:27).

Триипостасный образ бытия Бога подразумевает неизреченное кенотическое совершенство общения любви Трех Божественных Личностей. Не относящееся ни к кому никак бытие не может быть личностным. Личность обнаруживает и проявляет себя в личностном отношении. При этом нельзя забывать, что «Троица есть не результат процесса, а первичная данность» [10. С. 276]. Становление же тварной личности человека в познании себя происходит в результате живых субъект-субъектных отношений со своим Творцом и другими личностями. Поэтому и сказано: «...не хорошо быть человеку одному...» (Быт. 2:18).

«Одному» же — потому что Адам не имел возможности общения с равной ему по тварному статусу личностью, в которой мог бы узнавать и познавать себя и свою тварную относительность. Поэтому Бог, по образу ипостасного рождения Сына и изведения Духа, творит в природе Адама иную личность, иное ипостасное бытие, взятое от него, но не рожденное, а сотворенное подобно ему, пребывая в личностном общении с которым он мог бы не только узнавать и познавать себя, но и все творение, ипостасью которого теперь был не только он, но и она, взятая от него, но приведенная в бытие общим для них Творцом.

Но «личность, этот образ Божий в человеке, — по слову В.Н. Лосского, — подразумевает свободу человека по отношению к своей природе» [11]. Это не значит, что человек, несвободный по отношению к принуждению собственной природы, не имеет личности, но это значит, что такой человек

осуществляет свое бытие как часть природы. Его личность сведена к его природе, к его виду и роду, и он, являясь одной из его частей, осуществляет себя как индивидуум, который разделяет природу, к которой принадлежит, с другими индивидуумами, неизбежно противопоставляя себя им. Индивидуализм есть не что иное, как ниспадение с личностного образа бытия в природу.

При этом понятно, что «сами по себе личности не могут избежать этого падения в природу. Они должны получить помощь от личного, то есть Троичного способа существования, принадлежащего трансцендентной реальности — Богу. Только Пресвятая Троица обеспечивает наше существование как личностей» (Staniloae D. *The Experience of God*) [Цит. по: 20. С. 156]. Таким образом, вне отношений единства любви с Триипостасным Источником и Основанием нашего личностного бытия человек ниспадает в «ипостась биологического существования» [4. С. 46]. «Механизм» такого ниспадения внутрь своей тварности весьма подробно представлен у В.Н. Лосского в его «Догматическом богословии»:

«Оторвавшись от Бога, природа человека становится неестественной, противоестественной. Внезапно опрокинутый ум человека вместо того, чтобы отражать вечность, отображает в себе бесформенную материю: первозданная иерархия в человеке, ранее открытом для благодати и изливавшем ее в мир, — перевернута. Дух должен был жить Богом, душа — духом, тело — душой. Но дух начинает паразитировать на душе... Душа, в свою очередь, становится паразитом тела — поднимаются страсти. И, наконец, тело становится паразитом земной вселенной, убивает, чтобы питаться, и так обрекает смерть» [12].

И вот в таком перевернутом состоянии образ Триипостасного Бога в первых людях трансформируется в первую семью, в которой Адам и Ева, сотворенные по образу и по подобию Божию (*Быт. 1:27; 5:1*), рожают сына уже «по подобию своему [и] по образу своему» (*Быт. 5:3*).

Но образ личностного бытия в человеке до конца уничтожен быть не может. Диалогичность, лежащая в его онтологической основе, не может быть утрачена в результате разрыва личностных отношений любви с Первообразом.

После того как человек, отвергнув Бога, пал в «паразитарный», по слову В.Н. Лосского, образ жизни, любовь, как способ личностного осуществления свободы бытия, утратив кенотическое свойство жертвенности, превратилась в ненасытную жажду обладать и потреблять. А посему, как душевное, — в высших проявлениях любви, — так и плотское желание обладать красотой и добротой другого не может дать начало никакой иной жизни, кроме как душевной или плотской. Потому как мы рождаем не тело маленького человека, а того, кто живет через свое тело, как личность — личностным, диалогичным образом, — начало которой положено в уникальном диалоге отношений двух, которые сообщают третьему не только цвет своей кожи, глаз и волос, но и направленность будущей личности, которая, будучи в своей онтологической основе диалогичной, не может не иметь в процессе своего раскрытия адресата или цели.

Мы можем видеть пример такой личностной, диалогичной направленности отношения любви Сына Божия к Отцу в самом первом стихе Евангелия от Иоанна, когда Евангелист говорит: *«В начале было Слово, и Слово было у Бога, и Слово было Бог»* (Иоан. 1:1).

В греческом тексте выражение, которое на русский перевели «у Бога», гласит «προς τον θεον», где «προς» с винительным падежом предполагает в переносном значении стремление одного лица к другому; иначе говоря, то единение, которое оно выражает, есть единение любви [5. С. 41]. Из чего следует, что Сын существует в личностном отношении любви, направленной к Богу-Отцу, не Сам по Себе и не для Себя.

Но несмотря на то, что человек, отвергнув завет любви с Творцом себя, утратил тот аспект образа Божия, который присущ «вышним» (Иоан. 8:23), вследствие чего ниспал в «ипостась биологического существования»; другой аспект образа Триипостасного Творца личностного бытия остался присущ, как сам образ бытия, и «нижним» (Иоан. 8:23). Диалогичность личности, сотворенной по личностному образу бытия Святой Троицы, как здесь уже говорилось, не может быть утрачена, но грех нарушает ее благу для человека ориентацию на истинный Источник жизни. И как бы глубоко человек не пал в свою природу, сам факт разделения единого человека

на два различных образа ипостасного бытия, мужчины и женщины, является залогом сохранения личностного, диалогического образа бытия.

«Различие между мужчиной и женщиной является существенным элементом конституции человеческих существ, сотворенных по образу Божию» (перевод мой. — И.А.). Можно сказать, что человек существует только как мужчина или женщина. «Половая принадлежность личности не является культурной или социальной составляющей. Она относится к особому способу проявления образа Божия» (перевод мой. — И.А.).

Участники Международной богословской комиссии на тему «Человек, сотворенный по образу Божию», проходившей в Риме с 2000 по 2002 г., в итоговом документе отметили, что *«...брак представляет собой возвышенную форму межличностного общения и одну из лучших аналогий Троичной жизни. Когда мужчина и женщина объединяют свои тела и личности в отношениях полной открытости и самоотдачи, они образуют новый образ Божий. Их соединение в «плоть едину» не соответствует просто биологической необходимости, но, по замыслу Творца, приводит их к участию в блаженстве бытия по Его образу. Христианская традиция говорит о браке, как о возвышенном пути святости»* (перевод мой. — И.А.). *«Личности, сотворенные по образу Божию, являются телесными существами, чья принадлежность к мужскому или женскому полу определяет для них особый способ единения друг с другом. ...Брачное значение тел находит свою реализацию в человеческой интимности и любви, которые отражают единство Святой Троицы, Чья взаимная любовь излилась в творении и искуплении»* (перевод мой. — И.А.).

Поэтому даже плотское желание обладать красотой и добротой другого в его межличностном свободном и честном проявлении и осуществлении во взаимной самоотдаче не может не порождать тепло любви от присутствия «вечного Ты» [3], которое, по слову Мартина Бубера, «определяет взаимность, возникающую вновь и вновь, такую, какая может быть только между личностями» [3] и будет положена вместе с Я и Ты супругов в начало бытия новой личности.

Но одновременно с этим все вышесказанное о личностном образе бытия человека по Троичному образу принуждает нас

признать, что любые вспомогательные репродуктивные технологии, которые не помогают достичь деторождения в действительном акте супружеского соединения, а подменяют его диалогическую форму межличностного общения двух человеческих ипостасей в единстве их телесного соединения различными технологиями и техническими средствами, уже затрагивают саму онтологическую основу будущей личности, которая начинает быть вне личностных отношений любви по образу Триипостасного Творца.

Особенно ярко это может проявляться при возможном клонировании человека. В случае «давания» жизни с помощью клонирования в акте рождения новой личности будут отсутствовать не только личностные отношения любви соединяющихся в «плоть едину», а вместе с ними и Троичный образ Бога, проявляющийся в личностном образе бытия, но и сам материальный носитель мужской ипостаси человеческой природы. Потому что технология клонирования заключается в том, что из гаплоидной яйцеклетки реципиента изымается ядро с 23 хромосомами. Затем из соматической клетки взрослого организма, содержащей в ядре диплоидный набор из 46 хромосом, — мужской или женской, в зависимости от того, чей клон требуется создать, — таким же образом изымается ядро с этим полным набором хромосом и помещается в лишённую ядра яйцеклетку. В результате яйцеклетка будет содержать 46 хромосом клетки взрослого организма и, принужденная к делению с помощью электрического разряда, она, используя закодированную в ДНК информацию, создаст клон донора. Таким образом, при воспроизводстве методом клонирования отсутствует, как уже было сказано, не только диалогическая форма межличностного общения двух человеческих ипостасей в единстве их телесного соединения по образу бытия Триипостасного Творца, но и сам материальный носитель мужской ипостаси природы человека, так как мужские половые клетки не принимают никакого участия при этом способе воспроизводства.

Недавно, 8 октября, Нобелевская премия по медицине за 2012 г. была присуждена британцу Джону Гердону (John Gurdon) и японцу Синья Яманака (Shinya Yamanaka). Так вот, именно Джон Гердон является изобретателем методики клонирования с помощью ядерного переноса. В 1960-х гг. он та-

ким способом клонировал лягушек. В 2003 г. с помощью его методики другими британцами Яном Вилмутом (Ian Wilmut) и Кейтом Кэмпбеллом (Keith Campbell) в Рослинском институте в Шотландии было впервые успешно клонировано теплокровное животное — овца Долли, — чем был открыт прямой путь к клонированию человека, которое пока еще сдерживается Декларацией ООН о клонировании человека, принятой в 2005 г. Этой Декларацией ООН призывает государства-члены «запретить все формы клонирования людей в такой мере, в какой они несовместимы с человеческим достоинством и защитой человеческой жизни» [37].

* * *

Еще одним, но, как представляется, далеко не последним вопросом, перед которым нас ставит прогресс в области репродуктивных биотехнологий, является вопрос о том, как их перспективное развитие может сказаться уже непосредственно на образе Божиим в человеке?

Речь идет о создании химер. «В 2008 году британский парламент снял запрет на создание гибридных эмбрионов человека и животных. Речь идет о гибридах, созданных путем помещения человеческой ДНК в яйцеклетку животного с удаленными хромосомами. Отныне будет разрешено выращивать их в течение 14 дней для забора стволовых клеток.

Выставленный на отдельное голосование запрет на создание «чистых» гибридных эмбрионов, при создании которых «смешивается» генетический материал человеческих и животных половых клеток, был также снят. Но, по словам министра здравоохранения... ни один гибридный эмбрион не может быть имплантирован для вынашивания ни женщине, ни самке животного.

Католическая Церковь назвала создание гибридных эмбрионов «отвратительным», а попытку лечения смертельных болезней с их помощью — «аморальной» [28].

Российский журнал «Огонек» тут же с революционным оптимизмом отреагировал на эту новость: *«Ученые добились получения генетически модифицированных животных. В будущем такие существа станут живыми фабриками по производству лекарств и почти человеческих органов. Следующая*

задача — трансгенные люди, обладающие совсем иными, но не менее прекрасными качествами» [36].

Если запрет на имплантирование и вынашивание гибридных эмбрионов будет нарушен, а история человечества склоняет к мысли, что, скорее всего, так и произойдет, то мы столкнемся с осуществлением утопических мечтаний советских ученых в 1920-е гг., которые проводили практические опыты получения «новогибридного человека» путем скрещивания людей с антропоморфными обезьянами. В отчете 1928 г., представленном в Совнарком председателю Комиссии по содействию работе Академии наук СССР т. Н. Горбунову, руководитель этих «исследований» профессор И. Иванов констатировал: «Только в самые последние годы наметилась возможность поставить наши опыты без особо значительных затрат и без опасений встретить запрет со стороны церкви. Серьезным тормозом для постановки этой экспериментальной работы являлись также предрассудки религиозного и морального характера. В дореволюционной России было совершенно невозможно не только что-либо сделать, но и писать в этом направлении» [Приводится по: 17].

* * *

Таким образом, прогресс, родившийся на волне революционных преобразований во Франции, стал настоящим идолом современного секулярного мировоззрения, подменившим собой прежние христианские цели и ценности Европы. Если христианство предлагает путь внутреннего, духовного преобразования человека и мира при содействии благодати Божией, то прогресс, отвергнув Бога — Источника жизни и всех благ, — предлагает человеку самому, путем внешней активности, достигнуть этих благ и вечной жизни. Церковь ни в коем разе не отвергает научное знание, но полагает *«абсолютизму эмпирической науки»* [19] естественные нравственные пределы, *«признавая выше человека и внешней природы другой, безусловный, Божественный мир, бесконечно более действительный, богатый, живой, нежели этот мир призрачных поверхностных явлений»* [19]. Поэтому *«пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными»* [14].

Литература

1. Аксаков, И.С. Христианство и современный прогресс / И.С. Аксаков // На запросы духа / сост. А. Палицкий. — Пг., 1914.
2. Балашов Николай, протоиерей. Геном человека, «терапевтическое клонирование» и статус эмбриона (точка зрения православного) / протоиерей Николай Балашов // Церковь и время. — 2001. — № 2 (15). — С. 58–76.
3. Георгий Завершинский, священник. Богословие диалога: Диалог как образ бытия человека: доклад / священник Георгий Завершинский. // Дать душу Европе. Миссия и ответственность Церквей: конф. — Вена, 2006.
4. Иоанн (Зизиулас), митрополит. Бытие как общение: Очерки о личности и Церкви / митр. Иоанн (Зизиулас); предисл. Иоанна Мейен-дорфа; пер. с англ. Д.М. Гзгзяна. — М.: Свято-Филаретовский православно-христианский институт, 2006. — 280 с.
5. Кассиан (Безобразов), епископ. Водюю, и кровию, и духом. Толкование на Евангелие от Иоанна / епископ Кассиан (Безобразов). — Париж: Грааль, 2001. — 251 с.
6. Курило, Л.Ф. Развитие эмбриона человека и некоторые морально-этические проблемы методов вспомогательной репродукции / Л.Ф. Курило // Проблемы репродукции. — 1998. — № 3. — URL: http://www.rusmedserv.com/problreprod/1998/3/article_90.html.
7. Курило, Л.Ф. Этико-правовые аспекты использования стволовых клеток человека / Л.Ф. Курило [Электронный ресурс] // Человек. — 2003. — № 3. — URL: <http://vivovoco.rsl.ru/vv/papers/men/cells.htm>.
8. Лексикон: Дискуссионные темы и неоднозначные термины в сфере семьи, жизни и этики / Папский Совет по делам семьи. — М.: Изд-во Францисканцев, 2009. — 1066 с.
9. Лосский, В.Н. Богословское понятие человеческой личности / В.Н. Лосский // По образу и подобию. — М.: Свято-Владимирское братство, 1995. — 198 с.

10. Лосский, В.Н. Догматическое богословие / В.Н. Лосский // Мистическое богословие: сб. — Киев, 1991.
11. Лосский, В.Н. Догматическое богословие. Образ и подобие / В.Н. Лосский [Электронный ресурс]. — URL: http://krotov.info/libr_min/1/lossk_v/osnov_01.htm.
12. Лосский, В.Н. Догматическое богословие. Первородный грех / В.Н. Лосский [Электронный ресурс]. — URL: http://krotov.info/libr_min/1/lossk_v/osnov_01.htm.
13. Лосский, В.Н. Очерк мистического богословия Восточной Церкви / В.Н. Лосский. — М.: СЭИ, 1991. — 288 с.
14. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. XII.4 [Электронный ресурс] // Русская Православная Церковь: офиц. сайт. Московского Патриархата. — URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/141422>.
15. Православие.Ru: интернет-журнал. — 2011. — 3 нояб. — URL: <http://www.pravoslavie.ru/jurnal/49628.htm>
16. Сгречча, Э. Биоэтика: учебник / Э. Сгречча, В. Тамбоне; Биб-лейско-богословский институт св. апостола Андрея. — М.: Библейско-Богословский институт св. апостола Андрея, 2002. — 415 с.
17. Силуянова, И. Пародия на бессмертие: [Этические проблемы, возникающие при проведении медико-биологических экспериментов, в т.ч. клонирования человека] / И. Силуянова // Новый мир. — 1999. — №4. — С. 123–129.
18. Силуянова, И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: учебн. пособие / И.В. Силуянова. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 224 с.
19. Соловьев, В. Три силы / В. Соловьев // Новый мир. — 1989. — № 1. — С. 194–234.
20. Чурсанов, С.А. Лицом к лицу: Понятие личности в православном богословии XX века / С.А. Чурсанов. — М.: ПСТГУ, 2009. — 264 с.

21. Шорохова, А.А. Искусственное оплодотворение у людей / А.А. Шорохова // Труды VI съезда Всесоюзного общества гинекологов и акушеров. — М., 1925.
22. Communion and Stewardship: Human Persons Created in the Image of God (July 23, 2004) / International Theological Commission. — URL: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/cti_documents/rc_con_cfaith_doc_20040723_communion-stewardship_en.html.
23. Gates, G.J. Same-sex Couples and the Gay, Lesbian, Bisexual Population: New Estimates from the American Community Survey / G.J. Gates. — The Williams Institute on Sexual Orientation Law and Public Policy, UCLA School of Law, 2006.
24. King et al. (1988). Canada, Youth and AIDS Study. Kingston, ON: Queen's University. 3. Statistics Canada, Canadian Community Health Survey, Cycle 2.1.
25. Rissel, C.E. Sex in Australia: Experiences of commercial sex in a representative sample of adults / C.E. Rissel, J. Richters, A.E. Grulich, R.O. de Visser, A.M.A. Smith // Australian and New Zealand Journal of Public Health. — 2003. — Vol. 27, iss. 2. — P. 191–197.
26. http://meddaily.ru/article/22aug2012/suv_g.
27. <http://meddaily.ru/article/23May2012/obespe4>.
28. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2008/05/20/chimera/?print=True#>.
29. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2009/02/02/sperm/?print=True#>.
30. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2009/11/12/three>.
31. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/03/15/egg>.
32. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/10/11/ivf>.
33. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/12/09/ivfru>.
34. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2011/11/16/omg>.
35. <http://www.fontanka.ru/2011/05/27/133/>
36. <http://www.ogoniok.com/4899/1>.
37. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/decl_clon.shtml.

ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МАНИПУЛЯЦИЙ НАД ЭМБРИОНАМИ

Протоиерей Максим Обухов,

Клирик храма Благовещения Пресвятой Богородицы в Петровском парке (Москва), руководитель Православного медико-просветительского центра «Жизнь», член Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике

Появление новых репродуктивных технологий, с которыми связаны манипуляции над эмбрионами, оплодотворение *in vitro*, клонирование, — ставят очень серьезные этические вопросы. Наиболее остро стоит вопрос о ценности жизни эмбриона. От ответа на него зависит и общее отношение к репродуктивным технологиям. Среди специалистов нет однозначных мнений.

Одна из самых основных проблем — является ли эмбрион человеком со всеми присущими ему правами, и с какого момента ребенка можно считать таковым? Существует точка зрения, что на 14-й день происходят некие существенные изменения, в результате которых эмбрион приобретает особый статус. До этого никаким правом на защиту он не обладает. Без сомнения, эта точка отсчета является условностью. Уже зачатые дети, будь им восемь, четырнадцать дней, или несколько лет, отличаются друг от друга лишь возрастом, размером и степенью развития. Проводить юридическую разницу между четырнадцатидневным эмбрионом и двадцатидневным — это то же самое, что за убийство пятикилограммового младенца давать меньший срок, чем за убийство десятикилограммового, или определять права людей в зависимости от расы, профессии, либо того, кто правша или левша.

Д.В. Попов, известный российский ученый-эмбриолог, утверждает, что изучив всю профессиональную литературу,

он так и не нашел аргументированного и достойного внимания обоснования тому, что 14-й день считается началом какого-то качественно нового периода в жизни человеческого эмбриона.

Зачатие считалось моментом начала человеческой жизни всегда. Хотя аборты практиковались давно, человечество никогда не приходило к той мысли, что аборт это не что иное, как убийство. Когда были легализованы аборты, ввели разграничение: «до 12 недель и после». Именно тогда в общественное сознание была введена мысль о том, что аборт до определенного срока допустим, так как эмбрион еще якобы не сформировался. От этой мысли нас предостерегает св. Василий Великий:

«Умышленно погубившая зачатый во утробе плод, подлежит осуждению смертоубийства. Тонкого различения плода образовавшегося, или еще не образованного у нас несть» (2-е правило св. Василия Великого). Василий Великий, как известно, был не только почитаемым епископом, но и широко образованным человеком.

Новая «мораль», введенная правительством Ленина в 1920 г., именно через внедрение условных ограничительных сроков сделала детоубийство оправданным и узаконила его. Как только «общественное мнение» было приучено к искусственным срокам, стало возможным отодвигать их дальше и дальше. Началось наступление «культуры детоубийства». Именно в ее пространстве возникает идеология «планирования семьи», согласно которой семью нужно планировать, убивая лишних детей. Одновременно с легализацией аборта большевики начали «планировать» Церковь, уничтожая верующих сотнями тысяч. Их примеру последовала фашистка Маргарет Зангер, создательница Международной федерации планирования семьи, вдохновившая нацистов на «планирование» целых народов и уничтожение неполноценных людей. Сегодня эта идеология распространяется дальше: оказывается, с помощью эвтаназии можно «планировать» не только детей, но и больных стариков! Это тоже планирование семьи.

Голландия оказалась первой страной, где узаконена эвтаназия — убийство с «гуманными» целями. Даже ребенка можно убить в Голландии, если врачи найдут для этого уважитель-

ную причину. Что примечательно, одновременно с этим голландские законы строго наказывают тех, кто жестоко обращается с животными.

Говоря о новых репродуктивных технологиях, мы видим, что хотя в решениях различных этических комитетов и присутствует идея о ценности человеческой жизни до рождения, в то же время в употребление входит термин «градуалистическая» позиция, которая предполагает возрастание ценности и правовой защищенности эмбриона по мере того, как он приобретает внешние черты, характерные для человека. Данная теория — своего рода антипод 2-го правила св. Василия Великого. Внешнее сходство или несхожесть определяет видовую принадлежность эмбриона. Человек устроен так, что не может быть человеком сначала на одну десятую, потом на половину, а затем уже «целым». Во время внутриутробного существования происходит развитие. Эмбрион представляет собой настолько замкнутую систему, что извне, т.е. из организма матери, он получает только воду, кислород и питательные вещества. Человек, будь то новорожденный ребенок или старик, как эмбрион или зигота, — остается таковым независимо от того, сколько он весит, какой имеет возраст. Даже сам термин «развитие» не вполне подходит, так как предполагает изменение от простого, примитивного состояния к более сложному. В случае с эмбрионом скорее можно говорить о проявлении уже имеющихся, но скрытых свойств. В зиготе, оплодотворенной яйцеклетке, т.е. в человеке, после зачатия есть все, что имеется у взрослого, только в одной клетке. Эту мысль можно проиллюстрировать следующим сравнением: после оплодотворения (зачатия) начинается деление клеток. Сначала образуются две клетки, потом четыре, восемь и т.д., до самой биологической смерти. Когда из одной клетки образуются две, то ни одна из них никогда не будет более сложно устроена, чем та клетка, из которой они образовались. Происходит только дифференциация, узкая специализация клеток: из зиготы произойдут и жировые клетки, и клетки соединительной ткани и все остальные, но ни одна из них не будет более сложно устроена, чем самая первая. Даже хромосомы соматических клеток с миллиардами генов будут идентичны тем, которые образовались в момент зачатия.

Поэтому делить эмбрионы на более ценные и менее ценные невозможно. Любая установка, предполагающая возможность умерщвления человека в любом возрасте, начиная с зачатия, ведет к оправданию убийства.

Наше отношение к этому базовому, основополагающему вопросу определяет отношение к репродуктивным технологиям и любым манипуляциям над эмбрионами человека. Вот несколько примеров.

Экстракорпоральное оплодотворение предполагает образование вне тела матери 7–8 эмбрионов с дальнейшим подсаживанием в матку. Для получения беременности одним ребенком требуется убить несколько его братьев и сестер.

Имплантация эмбрионов тесно связана с гибелью детей в случае неудачи, которая бывает весьма частой.

Фетальная терапия и трансплантация — метод лечения с использованием эмбриональных тканей. Хотя эффективность такого лечения весьма спорна, она пользуется определенной популярностью среди состоятельных слоев населения. Абортированные дети и тела неостребованных эмбрионов используют для приготовления определенных средств, что является изощренной разновидностью каннибализма.

Эксперименты над эмбрионами. Создание эмбрионов ради экспериментов над ними осуждается всеми государствами и международными нормами. Но куда девать те тысячи «лишних» эмбрионов, полученных в результате искусственного оплодотворения и не дождавшихся своей очереди? Новая мораль в этом случае допускает опыты над ними. Их ждут уничтожение или эксперименты, как над лягушками.

Торговля эмбрионами и другие манипуляции. Консервация эмбрионов в замороженном состоянии позволяет сохранять их в течение длительного времени. Естественно, там, где есть спрос и предложение, всегда возникает схема «деньги-товар-деньги». Хотя торговля эмбрионами запрещена, она, тем не менее, существует. В сентябре 2000 г. по информационным агентствам промелькнуло сообщение, что из клиники Гемпшира (Великобритания) украдены 80 эмбрионов. С какой целью они были украдены? Конечно, хорошо запланированное преступление было совершено не с целью поставить их на полке у английского камина и любоваться в свободное время.

Эмбрионы были похищены как определенная ценность. Некий общественный резонанс в результате этой акции возник, но вовсе не такой, как если бы бесследно пропали 80 человек.

Как мы видим, принятие принципа относительной, а не абсолютной ценности человеческой жизни приводит к результатам, которые уже принесли отрицательные плоды, но могут привести к еще более худшему, причем все это делается как бы во имя здоровья, благополучия и долголетия. Кстати, о долголетии. Никто не задумывался, какова средняя продолжительность жизни в России? 59 лет, как гласит статистика? Давайте посчитаем, исходя из того несомненного факта, что жизнь начинается с момента зачатия (приблизительные расчеты). Официальная цифра будет 60 лет. Учитывая, что из трех беременностей две заканчиваются абортами, получаем цифру 20 лет — это средняя продолжительность жизни в России с учетом абортов. Но если вспомнить, что при использовании внутриматочных спиралей и гормональных контрацептивов происходит аборт, то цифра будет совсем другой. Невозможно подсчитать, сколько детей погибает из-за этой формы аборта. Специалисты говорят, что, как минимум, официальное число абортов нужно удвоить. Получаем среднюю продолжительность жизни в России — 12 лет. Данная цифра не учитывает, что реальные цифры отличаются от официальной статистики, потому что зачастую аборт производится нелегально и без лицензии, с целью уклонения от налогов. Цифры эти не учитывают и тех тысяч детей, которые погибли в результате искусственного оплодотворения. Скорее всего, реальная цифра средней продолжительности жизни в России — лет 8–10.

И все это — плоды того, что сознание современного человека искажено и допускает отношение к зачатому ребенку как к материалу эмбриологических исследований, уничтожая жизнь «научным» манипулированием и ее «осмысленным» уничтожением.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Лев Брунович Ляуш,

Старший преподаватель кафедры биоэтики ГБОУ ВПО
«Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова»

Появление вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) связано с одной из серьезных проблем — бесплодием. Проблема бесплодия имеет большую социальную значимость, так как рождение детей — это одна из фундаментальных функций брака. Отсутствие в семье детей нередко может стать причиной и другой беды — ухода из семьи одного из супругов.

По оценкам специалистов, каждая 7–8 пара в России является бесплодной, в мире страдают бесплодием порядка 60–80 млн человек [1]. Бесплодие различают женское и мужское, врожденное (первичное) и приобретенное (вторичное). Чаще встречается вторичное бесплодие, причиной которого обычно бывают перенесенные инфекции, операции, осложнения искусственного аборта. Первые попытки разработки методов по преодолению недуга бесплодия зафиксированы еще в конце XVIII в. Так в 1780 г. аббатом Л. Спалланцани был поставлен первый опыт искусственного оплодотворения на собаках [2]. В 1827 г. впервые было дано описание яйцеклетки, а уже в 1891 г. был осуществлен первый успешный перенос эмбриона от одной самки кролика к другой. По данным Ф. Ильина, к концу XIX в. уже имели место 69 успешных случаев искусственного оплодотворения женщин спермой своего мужа [2]. В России работы по искусственному оплодотворению женщин спермой мужа и донора велись в 30-х гг. XX в. под руко-

водством А. Шороховой. Но точкой отсчета применения искусственных методов оплодотворения считают 1978 г., когда в клинике Бон-Холл (Англия) под руководством эмбриолога Р. Эдвардса и гинеколога П. Стептоя появился первый в мире «пробирочный» ребёнок — Луиза Браун. В России рождение первого ребёнка из пробирки состоялось в 1986 г. в лаборатории клинической эмбриологии Научного центра акушерства и гинекологии РАМН под руководством проф. Б. Леонова.

Центры, занимающиеся ВРТ, сегодня существуют практически во всех странах мира. По данным на 2007 г. за 20 лет в мире с помощью ВРТ рождено более 3 млн детей. Если в США дети, рожденные искусственно, составляют 1% от общего числа детей, рожденных в стране, то в Финляндии дети, рожденные только одним из методов ВРТ — экстракорпоральным оплодотворением, уже составляют 5% от всех детей, рожденных в ней [1].

Несмотря на широкое распространение в мире методов ВРТ и постоянное увеличение количества детей, рожденных с их помощью, число неразрешенных этических и юридических вопросов, связанных с применением данных методов, на сегодняшний день не становится меньше.

Вспомогательные репродуктивные технологии. Под словосочетанием вспомогательные репродуктивные технологии принципиально имеются в виду два метода: первый — метод искусственного осеменения, второй — метод экстракорпорального оплодотворения. Последний иногда ещё называют оплодотворением *in vitro* (в пробирке). Существуют различные варианты этих технологий, но в основе их заложены два выше упомянутых метода. В чем особенности этих технологий? Показанием к искусственному осеменению является мужское бесплодие, для экстракорпорального оплодотворения — женское или сочетанное бесплодие, когда факторы бесплодия присутствуют у обоих супругов. Метод искусственного осеменения по сути представляет собой перенос мужских половых клеток в матку или маточные трубы женщины с помощью зонда. В отличие от искусственного осеменения, при экстракорпоральном оплодотворении имеет место создание и перенос в матку эмбрионов человека. Последнее обстоятельство и определяет большую этическую значимость метода экстра-

корпорального оплодотворения при рассмотрении этико-правовых проблем, связанных с использованием ВРТ.

Этические проблемы искусственного осеменения. Метод искусственного осеменения (ИО) — искусственный перенос мужских половых клеток (сперматозоидов), применяемый при отсутствии достаточного числа сперматозоидов в миллилитре семенной жидкости, при недостаточной их (сперматозоидов) подвижности или недостатке генетически здоровых мужских половых клеток.

При использовании метода ИО возможно три ситуации (случая):

- ИО половыми клетками мужа;
- ИО половыми клетками донора замужней женщины;
- ИО половыми клетками донора незамужней женщины.

Искусственное осеменение половыми клетками мужа

Первый случай — случай осеменения женщины половыми клетками мужа — это единственный случай из всех методов ВРТ, где практически отсутствуют какие-либо этические проблемы. Процесс зарождения новой жизни происходит без нарушения целостности контекста брачно-семейных отношений супругов, так как социальный отец (воспитатель) и генетический отец ребенка здесь являются одним лицом.

Существует, правда, позиция Католической Церкви, допускающая появление человека на свет в согласии с «естественным законом», только в результате присущего человеческой природе «естественного» соития супругов. Все иные пути, пусть даже «искусственные» по форме, а не по содержанию (при ИО половыми клетками мужа принцип целостности брачного союза не нарушается, формально «искусственным» является лишь способ доставки половых клеток) признаются Католической Церковью неприемлемыми и противоречащими Божественному Замыслу. Русская Православная Церковь, исходя в своей позиции не из «буквы», а из «духа» закона относит метод ИО половыми клетками мужа к морально приемлемым. Так, в документе «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви (2000 г.)» говорится: «К допустимым средствам медицинской помощи может быть отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостность брачного союза, не

отличаясь существенным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений» [Цит. по: 3].

Искусственное осеменение замужней женщины половыми клетками донора

Во втором случае не так все просто, как в первом. Здесь выделяют три проблемы: первая — возникновение фактора нестабильности семейных отношений, увеличивающего вероятность развода, вторая — увеличение вероятности возникновения близкородственных браков, третья — проблема донорства половых клеток — «безответственного отцовства».

Увеличение вероятности развода связано с тем, что социальный отец ребенка не является генетическим отцом ребенка. Нарушается принцип целостности брачного союза. Семья является живым организмом, а для любого организма характерны стабильные и кризисные периоды. В кризисный период разрыв (семейных отношений) может произойти там, где «слабое место». Таким слабым «кирпичом» в семейном здании и может стать обстоятельство генетического неродства ребенка. Подспудное присутствие в сознании отца факта донорства в конфликтной ситуации может вылиться в прямой отказ от воспитания «генетически чужого» ребенка. Сходные проблемы возникают при донорстве яйцеклеток (метод ЭКО). 27% женщин, использовавшие донорские яйцеклетки, чувствовали себя как бы в состоянии «соревнования» с женщиной-донором и «превосходства» её над собой. В течение трех первых месяцев беременности реципиенткам казалось, что «плод не их». Это же ощущение появлялось после родов, но исчезало в результате каждодневного контакта с ребенком [4].

С чем связана проблема увеличения вероятности возникновения близкородственных браков? Предположим, что в каком-либо городе или районе один мужчина стал донором половых клеток для какого-либо числа супружеских пар, страдающих бесплодием, — десяти, двадцати или ста. Обязательным условием применения методов ВРТ является условие полной двусторонней анонимности. Ни бесплодной паре не сообщается никаких данных о доноре, кроме самых общих (цвет волос, глаз, национальность), ни донору не сообщают, какой паре будет передан его генетический материал. В результате в последующих поколениях дети, рожденные в семьях, использовав-

ших половые клетки от одного донора, могут вступить в брак, не зная, что, по сути, будут являться генетическими родственниками. Можно возразить, что вероятность встречи и брака между родными братом и сестрой очень мала. Да, но она не равна нулю. Для снижения риска возникновения близкородственного брака, одни предписывают мужчине быть донором только 4 раза в течение жизни, другие привязывают возможное число быть донором к численности населения: чем численность выше, тем большее число раз может быть донором один мужчина. Учитывая, что более 90% медицинских центров, занимающихся ВРТ в нашей стране, — это коммерческие организации, проведение контроля над донорством половых клеток является довольно сложной задачей.

Донорство половых клеток является самостоятельной проблемой. Есть донорство крови, есть донорство органов и тканей, а возможно ли с моральной точки зрения донорство половых клеток? Для некоторой части людей данная практика рассматривается как неприемлемая, так как половые клетки выполняют функцию образования новой человеческой жизни, что невозможно вне семейного контекста и воспитания. При донорстве происходит искусственное разделение, расщепление до того цельной родительской функции на отдельные: социальную (воспитание) и генетическую. Как результат этого нередко наблюдается психологическая неудовлетворенность «социальных родителей» и проблемы идентичности личности ребенка. Исследование, проведенное в Германии, показало, что 25% родителей, использовавших донорство половых клеток и утаивавших это, чувствовали себя угнетенными [5]. Ряд авторов определяет донорство половых клеток как «безответственное отцовство». Донор дает письменное обязательство никогда не интересоваться и не разыскивать детей, рожденных с использованием его генетического материала.

Искусственное осеменение половыми клетками донора незамужней женщины.

В третьем случае основные этические проблемы сосредоточены на ребенке. По мнению семейных психологов, в данном случае нарушается право ребенка на воспитание в полной семье. Бесспорно, что наиболее гармонично идет воспитание

в той семье, где есть и отец, и мать. Сейчас много «половинок», неполных семей, но в них есть хоть какая-то память об отце: умер, ушел из семьи, погиб и т.д. А в случае ИО половыми клетками донора незамужней женщины, об отце известно лишь то, что он анонимный донор. Исходя из пути появления ребенка на свет, можно сделать вывод о невысокой вероятности появления отца у ребенка в дальнейшем. Помимо воспитания в неполной семье, ребенок обрекается на мучительный поиск своей идентичности.

Этические проблемы экстракорпорального оплодотворения. Сначала рассмотрим этико-медицинские проблемы, возникающие при использовании методов искусственного оплодотворения, затем постараемся им дать духовную оценку.

Распространенным видом искусственного оплодотворения является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

К основным этическим проблемам метода ЭКО относятся:

1. Проблема гибели «лишних», «избыточных» эмбрионов человека;
2. Проблема влияния процедуры ЭКО на здоровье детей, рожденных *in vitro*, и здоровье женщины;
3. Проблема кризиса идентичности личности ребёнка;
4. Проблема суррогатного материнства;
5. Юридические конфликты.

Ключевой проблемой, без решения которой нельзя назвать данную методику этически безупречной, является проблема гибели эмбрионов человека. В жизни у обычной женщины за один месячный цикл созревает одна яйцеклетка, она может быть оплодотворена, затем эмбрион может прикрепиться к стенке матки и развиваться до рождения ребенка. У женщин, приходящих на процедуру ЭКО так не происходит по причине их плохого здоровья. Поэтому для увеличения шансов на рождение ребенка женщине, страдающей бесплодием, переносят одномоментно в матку два, три и более эмбриона, что должно повысить шансы на их прикрепление в соответствующее число раз а, следовательно, и вероятность рождения ребёнка. Гибель эмбрионов может происходить на четы-

рех этапах. Этапы ЭКО, сопровождающиеся гибелью эмбрионов человека:

1. Этап доимплантационной отбраковки дефектных эмбрионов (практика «мусорного ящика»);
2. Этап имплантации (переноса) эмбрионов в матку;
3. Этап редукции (удаления) эмбрионов при многоплодной беременности;
4. Этап утилизации не востребовавшихся (запасных), прошедших срок хранения (консервации) эмбрионов.

Более подробно рассмотрим эти этапы. Для получения большого числа эмбрионов, необходимо дать женщине гормоны для стимуляции процесса созревания у неё 5, 10, 15 яйцеклеток. Затем яйцеклетки оплодотворяют в «пробирке». Предположим, что в результате оплодотворения 10 яйцеклеток у женщины через 1–2 суток получили 10 эмбрионов. Далее производится «оценка качества» эмбрионов по объему, форме эмбриона, размерам blastomeres. Их классифицируют по качеству: А-В-С-Д, где А — самый лучший, Д — самый худший. Самые худшие отбраковывают. Затем наиболее качественные эмбрионы пытаются вырастить в пробирке до 5 дня развития. На этом сроке возможно проведение пренатальной генетической диагностики эмбрионов. Эмбрионы, имеющие генетические нарушения, вновь могут быть отбракованы.

«...Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются все разновидности экстракорпорального оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов».

Основы социальной концепции Русской Православной Церкви (2000 г.)

В настоящее время при переносе (имплантации) эмбрионов в матку, во избежание возникновения многоплодной беременности, рекомендуется переносить не более двух эмбрионов. Однако при низких показателях здоровья женщины, наличии эмбрионов низкого качества может переноситься и большее число эмбрионов. Как поступают с эмбрионами, неиспользуемыми в данную попытку? Предположим, что для женщины

И было получено 8 эмбрионов, два из них взяли для переноса, а шесть оставшихся заморозили для хранения на случай необходимости повторных переносов. Возможны три исхода (результата) переноса эмбрионов: первый — все перенесенные эмбрионы не прижились, второй — часть перенесенных прижилась и третий — прижились все. В первом случае возможны повторные попытки переноса запасных эмбрионов, пока они не закончатся, или потеряется смысл в дальнейших попытках. Неприжившиеся эмбрионы погибают. В случае, когда часть перенесенных эмбрионов закрепилась, развилась беременность, и ребенок родился, родители счастливы, получив желаемое. Возникает вопрос, будут ли родители думать, беспокоиться о судьбе оставшихся запасных эмбрионов? Наверяд ли. Какова же судьба оставшихся эмбрионов? Лишь в одном случае мы можем рассчитывать, что они разовьются до взрослого человека — при практике дарения эмбриона (больше распространено за рубежом), когда пара дарит оставшиеся «лишние» эмбрионы другой паре для последующего переноса. В остальных случаях эмбрионы погибают либо в результате размораживания после истечения срока заморозки, либо в результате проведения на них экспериментов, либо при использовании их как источника получения стволовых клеток. И наконец, ситуация, если прикрепилась все эмбрионы. Если перенесено два эмбриона, и оба они прикрепилась, то родится двойня. А если переносилось и прижилось более двух эмбрионов, будет ли это расценено как положительный результат? В случае многоплодной беременности женщине будут рекомендовать провести редукцию, т.е. удаление эмбрионов свыше двух.

Учитывая, что эффективность данного метода составляет всего около 30%, это означает, что чаще погибают все созданные для этой процедуры эмбрионы (это в 70 % «неудач»), реже — в 30% случаев «удач», из 3–5–10-ти созданных эмбрионов, 1–2 развиваются до рождения, другая же часть так и не доходит до рождения. Существует позиция, согласно которой ЭКО считается хуже, чем искусственный аборт, так как никто не зачинает естественным путем ребенка с целью последующего прерывания беременности, это происходит в силу каких-либо обстоятельств. При ЭКО же всегда заведомо из-

вестно, что данный метод предполагает обязательное создание некоторого числа эмбрионов, большая часть из которого не родится. Поэтому об этом методе говорят — Сама по себе идея (цель) дать ребенка бесплодной паре хорошая, а средства — гибель большей части эмбрионов, — плохие (аморальные).

Проблема влияния процедуры ЭКО на здоровье детей, рожденных *in vitro*, и здоровье женщины.

К объективным факторам, негативно влияющим на здоровье детей, относятся:

— неблагоприятное здоровье супругов, прибегающих к ЭКО;

— прием женщиной гормональных препаратов в период беременности;

— большой возраст супругов. По данным зарубежных и отечественных исследований, у детей, рожденных посредством искусственного оплодотворения, чаще наблюдаются врожденные аномалии развития. Сравнение осложнений у детей, зачатых с помощью методов ЭКО, ИКСИ и естественным образом, приведено в таблице.

Влияния процедуры ЭКО на здоровье женщины

К осложнениям, возникающим при проведении ЭКО, относится синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), проявляющийся увеличением яичников за счет множественных кист, кровоизлияний и отека стромы яичника, снижением почечной перфузии и острой почечной недостаточностью, тромбозм-болическими осложнениями. Частота колеблется по разным оценкам в широких пределах: доля больных со средней степенью составляет до 33%, с тяжелой (вплоть до летальных исходов) — до 10% [13. С. 460].

Исследование, проведенное в 1993 г. в Стэнфордском Университете, дало повод предположить, что у женщин, принимавших лекарственные препараты для повышения фертильности, в три раза выше вероятность возникновения рака яичников [14].

Увеличивается и количество осложнений беременности при ЭКО. Так, предлежание плаценты — неправильное расположение плаценты в матке, сопровождается кровотечением на различных сроках беременности, связанным с повто-

**Данные об осложнениях у детей, зачатых естественным путем
и с помощью искусственного оплодотворения**

Виды осложнений	Дети, зачатые естественным путем	Дети, зачатые с помощью ЭКО	Дети, зачатые с помощью ИКСИ	Источник (автор)
Сильные врожденные дефекты	1,5% 4,2%	2,2% 9,0%	- 8,6%	A. Fisher [6] M. Hansen [7]
Синдром Беквита-Видема на (повышенная склонность к образованию опухолей)		в 4 раза чаще		[8]
Гастроэнтерологические осложнения		в 9 раз чаще	выше	M. Walker [9]
Осложнения сердечно-сосудистой системы		в 2 раза чаще	выше	M. Walker [9]
Неправильное расположение сердца		в 6 раз чаще		J.Fleming [10]
Расщелина позвоночника (Spina Bifida)		в 5 раз чаще		J.Fleming [10]
Неврологические изменения		53,6%	-	В.О.Бахтиярова [11]
Задержка внутриутробного развития	-	29,3%	-	В.О.Бахтиярова [11]
Усредненная или значительная задержка умственного развития	1%	2%	17%	J.R. Bowen [12]

ряющейся отслойкой плаценты, которая не способна растягиваться вслед за растущей маткой. Исследование ученых из больницы Святого Олафа при Университете Трондхейма (St Olavs University Hospital), опубликованное в журнале *Human Reproduction*, показало, что у женщин, забеременевших при проведении ЭКО, это осложнение возникало более чем в 5 раз чаще, чем в популяции [15].

Решение проблемы с православной точки зрения

Подводя итог, хочется привести подход к разрешению проблемы бесплодия в соответствии с православными ценностями. Этот подход заключается в духовном осмыслении супругами причин своей бездетности, которое возможно лишь в контексте Церкви.

Если семья, не имеющая длительное время детей, не была освящена Церковью, необходимо совершить Таинство Венчания. Следующим шагом может быть лечение бесплодия с применением медицинских методик, не противоречащих христианской православной этике. При этом супругам следует наладить свою церковную жизнь: участвовать в Таинствах Покаяния, Причастия Святых Христовых Тайн, Соборования [16]. Следует молиться об успешном лечении и даровании ребенка святым, имеющим особое попечение о рождении детей. «...Молитесь Матери Божьей Федоровской и родителями Её — святым и праведным Иоакиму и Анне, и родителям Иоанна Предтечи — святым праведным Захарии и Елисавете» [17]. По благословию духовника возможно совершение паломничеств к святым местам, обладающим благодатной помощью бездетным супругам.

Если по истечении некоторого времени детей все же нет, супруги должны определиться, готовы ли они нести дальше свой жизненный крест и, полагаясь на волю Божию, ждать рождения своего малыша, или решиться взять в семью приемного ребенка [16].

Отсутствие собственных детей семья может также принять как особый путь. «Известны бездетные пары, которые сумели прожить жизнь, наполненную ласковой заботой друг о друге и об окружающих. Избыток любви, которую они не смогли подарить родным детям, они сделали драгоценным даром

для «неродных» — детей и взрослых, живущих рядом с ними. Бездетность тоже можно осознать, как особое призвание, подобно тому, как иные — по собственной воле или нет — восприняли безбрачие» [18].

Литература

1. Печугина, Е. Эко невидаль / Е. Печугина // Родительский дом. — 2007. — № 38, 23 дек. — С. 6.
2. Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы: учеб. пособие для мед. и фармацев. вузов / И.В. Силуянова. — М.: Грантъ, 2001. — 192 с.
3. Силуянова И.В. Антропология болезни. — М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2007. — 304 с.
4. Михальченко, А.А. Церковь и «планирование семьи» / А.А. Михальченко // Церковь и медицина: на пороге III тысячелетия. — Минск: Изд-во Белорусского Экзархата, 1999. — 192 с.
5. Никитин, Е. Бесплодие. Что предлагает медицина: правовые аспекты / Е. Никитин. — М.: Эксмо, 2008. — 126 с.
6. Fisher A. The Control Issue / A. Fisher. — Melbourne: Collins Dove Publ., 1989.
7. The risk of major birth defects after intracytoplasmatic sperm injection and in vitro fertilization / M. Hansen, J.J. Kurinczuk, C. Bower et al. // The New England Journal of Medicine. — 2002. — Vol. 346, № 10. — P. 725–730.
8. Дроздов, М. «Новое человечество?» / М. Дроздов — Православная Москва. — 2003. — № 5, 20 марта. — С. 8.
9. Муслин, Е. Новые методы лечения бесплодия повышают риск врожденных дефектов [Электронный ресурс] / Е. Муслин. — URL: <http://www.svobodanews.ru/content/article/378281.html>.
10. J. Fleming, S. Cross Bio-Ethics Institute, from Natl. Perinatal Statis. Unit., Sidney U., Autumn 1989.
11. Бахтиярова, В.О. Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственного осеменения: дис. ... канд. мед. наук / В.О. Бахтиярова. — М., 1993.

12. Bowen, J.R. Medical and developmental outcome at 1 year for children conceived by intracytoplasmic sperm injection / J.R. Bowen, F.L. Gibson, G.I. Leslie, D.M. Saunders // *Lancet*. — 1998. — № 351(9115). — P. 1529–1534.
13. Корнеева И. Е. Синдром гиперстимуляции яичников // *Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению* / под ред. В.И. Кулакова. — М.: ГЭОТАР-Мед, 2005. — С. 449–496.
14. Gubernich, L. Tarnished Miracle / L. Gubernich et al. // *Forbes*. — 1995. — Nov. 6. — P. 98.
15. ЭКО чревато опасным осложнением беременности [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.medicinform.net/news/news517>.
16. Сергей Филимонов, протоиерей. Лечебник духовный. Бесплодие (медицинские и духовные причины, их преодоление) / протоиерей Сергей Филимонов, Ю.Ю. Торопкова. — СПб., 2008. — 28 с.
17. Иоанн (Крестьянкин), архим. Письма архимандрита Иоанна (Крестьянкина): письма / архим. Иоанн (Крестьянкин). — 7-е изд., испр. — Печоры: Свято-Успенский Псковско-Печерский монастырь, 2006. — 510 с.
18. Балашов, Н., свящ. Репродуктивные технологии: дар или искушение? / свящ. Н. Балашов // *Православие и проблемы биоэтики*. — М.: Православный медико-просветительский центр «Жизнь», 2001. — Вып. 1. — С. 43.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

«Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению»

15 декабря 2010 года

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Русской Православной Церкви выражает озабоченность по поводу массового распространения и увеличения бюджетного финансирования применения метода экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в России.

Согласно Основам социальной концепции, принятой на Архиерейском соборе Русской Православной Церкви в 2000 г., заготовление, консервация, и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов при применении ЭКО являются нравственно недопустимыми действиями (п. XII.4).

Основания такой оценки распространяются и на так называемый «мягкий» вариант ЭКО, когда в лабораторных условиях формируется ограниченное число эмбрионов (например, два-три) с последующей пересадкой их всех в полость матки женщины, готовой вынашивать в том числе и многоплодную беременность, если таковая возникнет.

Позиция Церковно-общественного совета по биомедицинской этике определяется, во-первых, отношением к самой процедуре искусственного зачатия, происходящего вне супружеской близости. Господь не случайно неоднократно обращается к человеку: «... Я образовал тебя во чреве...» (Иер. 1:5). И человек признает Бога, как Того, Кто «... создал меня во чреве, образовал... в утробе...» (Иов 31:15). Появление новой жиз-

ни — не просто биологический механизм, а важнейшая сторона духовной, душевной и социальной жизни человека. Ребёнок имеет право на то, чтобы его жизнь была плодом супружеской любви его родителей.

Во-вторых, применение ЭКО следует признать нравственно недопустимым, поскольку этот метод создаёт риск гибели эмбриона(ов). Врачи и родители при ЭКО осознанно, активно участвуют в создании новой жизни человека, соприкасаются с ней и поэтому не могут не нести ответственности за её дальнейшую судьбу.

Нравственную ответственность участников ЭКО за возможную гибель человеческих эмбрионов нельзя отменить ссылкой на гибель эмбрионов при естественном зачатии. При естественном зачатии происходит то, что от человека не зависит и чего он не знает. При ЭКО же гибель человеческих эмбрионов допускается изначально. Подсаживание в организм женщины двух-трёх эмбрионов предполагает, что часть из них погибнет. Даже если допустить, что развитие вспомогательных репродуктивных технологий повысит вероятность прикрепления эмбриона к стенке матки до 99%, то и тогда нельзя будет признать за кем-либо морального права рисковать даже при 1% -ой вероятности гибели эмбриона.

В-третьих, результаты многочисленных исследований ведущих педиатров мира, в том числе и отечественных, свидетельствуют что дети, рождённые с применением ЭКО, имеют существенно большее количество патологий, чем дети, рождённые естественным путём. Безответственная реализация «репродуктивных прав» оборачивается, как правило, появлением больных детей (75% от общего числа зачатых «в пробирке»), что является еще одним доводом нравственной неприемлемости применения ЭКО (в том числе и ИКСИ — инъекции сперматозоида в яйцеклетку). На основании всего перечисленного использование ЭКО во всех его вариациях с христианской точки зрения является грехом.

Церковно-общественный Совет признаёт, что бесплодие семьи может тяжело переживаться супругами. Но ведь бесчадие в Новозаветное время, в отличие от Ветхозаветного, не считается ни позором, ни бесчестием. Цель, какая бы благородная она ни была, не должна достигаться с помощью аморальных

средств. Полноценную родительскую радость может принести не только биологическое, но и социальное (усыновление сирот) отцовство и материнство, издавна благославляемое Церковью и глубоко почитаемое в нашем обществе.

РАЗДЕЛ XVII.
СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО
КАК ФОРМА ОБЕСЦЕНИВАНИЯ
МАТЕРИНСТВА.

И.В.Силуянова

Морально-этическая ответственность медицинского сообщества за социальные последствия применения ВРТ и использования суррогатного материнства

Л.Б. Ляуш

Этические проблемы «суррогатного материнства»

Документ Священного Синода
Русской Православной Церкви
**«О крещении младенцев, родившихся
при помощи «суррогатной матери»»**

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике
«О христианском отношении
к суррогатному материнству»**

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА ЗА СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

Ирина Васильевна Силуянова,

Д-р филос. наук, профессор, заведующая кафедрой биоэтики
ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова», член Совета
по этике Минздрава России, член редакционной коллегии
журналов «Биоэтика», «История медицины», «Медицинская
этика», член Церковно-общественного совета по биомедицинской
этике Русской Православной Церкви, член Исполкома Общества
православных врачей им. Св. Луки (Войно-Ясенецкого)

Морально-этическая ответственность медицинского сообщества за социальные последствия применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и суррогатного материнства связана с вопросами: не станет ли метод искусственного оплодотворения косвенной поддержкой тенденции «асексуального размножения» и в итоге основанием принципиальных сдвигов в традиционных формах семейно-брачных отношений? Существуют ли основания опасаться культурных, демографических сдвигов в результате изменения структуры семейно-брачных, родственных отношений? К каким последствиям может привести конфликт правовых регламентаций с моральными ценностями, традиционными для общества, юридическими нормами и нравственными представлениями людей о семье, материнстве, правах детей и обязанностях родителей? Грозят ли изменения традиционной семьи неизбежной трансформацией нравственных норм человеческих отношений?

В 2012 году вступил в силу Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (21.11.2011). Несмотря на всеохватность этого закона такие медицинские специальности, как хирургия, терапия, педиатрия, стоматология, невропатология и т.д. не потребовали специального регулирования. Напротив, деятельность врачей-репродуктологов, применяющих технологии искусственного оплодотворения и суррогатное материнство, регламентируется детально и отдельно. Чем определяется такая привилегия? Чем отличаются пациенты врачей-репродуктологов от врачей и пациентов других специальностей? Почему методики экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и использование суррогатных «матерей» требуют отдельного законодательного регулирования?

Законодательная регламентация ВРТ связана с опасными последствиями произвольных манипуляций, относящихся к воспроизведению человеческого рода. Прежде всего, речь идет об угрозах трансформации семьи.

В России закон провозглашает право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО или искусственного размножения) для людей, не состоящих в браке: *«Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство» (ст.55. п.3).*

Одиноким мужчинам в России успешно добиваются права на применение вспомогательных репродуктивных технологий и суррогатного материнства в судах. В августе 2010 года Бабушкинский районный суд г. Москвы вынес первое — прецедентное для России — решение, в котором районный ЗАГС обязывался зарегистрировать ребёнка, родившегося по программе гестационного суррогатного материнства с донорскими ооцитами для одинокого мужчины. В результате было получено первое в стране свидетельство о рождении «суррогатного» ребёнка у «одинокого» мужчины с прочерком в графе «мать».

Нельзя не отметить, что закон 1993 года «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993г. № 5487–1) разрешал применение искусственного оплодотворения только для и при согласии супругов. Легализация права на искусственное оплодотворение для лиц, не состоящих в браке, а также одиноким лицам создает предпосылки для процесса разрушения традиционной семьи. Это относится, прежде всего, к росту числа неполных семей, которых уже сейчас в России 30%. Данное законодательство напрямую создает и благоприятные условия для легализации гомосексуальных семей, различных форм сожительства, последовательной моногамии и т.п.

Этическая некорректность действующих законодательных рекомендаций, проявляется при ответе на вопрос: права всех участников ВРТ они обеспечивают и соблюдают? Не всех. Вне границ этой защиты остаются дети, права которых иметь отца, мать, родителей очевидно попираются в настоящее время.

Искусственное оплодотворение — это новая форма размножения людей, которая не может не повлечь за собой изменение социальных отношений не только между мужчиной и женщиной, детьми и родителями, но и между человеком и государством. Государственная регистрация браков, как форма правового контроля гражданского состояния общества, во многих странах мира предусматривает, прежде всего защиту моральных и материальных интересов детей. Искусственное размножение, допустимое вне рамок брака — это такая форма размножения, которая неизбежно повлечет за собой снижение уровня этой защиты.

Масштабная трансформация традиционных семейно-брачных отношений, предпринятая в действующем законе, связана с ущемлениями прав ребенка. Допустим, одинокая женщина «имеет репродуктивное право» на искусственное оплодотворение и рождение ребенка таким образом. А ребенок имеет право иметь отца? Имеет ли право ребенок родиться и жить, не зная биологических родителей или имея своим родителем анонимного донора? Легализация репродуктивных прав *«мужчин и женщин, как состоящих, так и не состоящих в браке»*, а так же *«одиноких женщин»* приводит к лишению ребенка права иметь отца или мать в зависимости от кон-

клетных условий процедуры искусственного оплодотворения и реализации «репродуктивных прав» граждан. Такая позиция приходит в прямое противоречие с интересами ребенка. Нарушается и принцип отечественного здравоохранения о «приоритете охраны здоровья детей». Речь идет и о реальной статистике патологических показателей состояния здоровья детей, зачатых *in vitro*, и о их социальном и психологическом благополучии, о состоянии идентичности личности ребенка.

В современных условиях катастрофического роста количества разводов бесконтрольное использование методов искусственного размножения только усилит процессы разрушения традиционной семьи. К последствиям разрушения семьи относятся социальная неустроенность людей, трагические судьбы детей, ослабление государства, и даже предпосылки для возникновения тоталитарных режимов. Логика связности этих процессов теоретически была вскрыта уже давно. Эти процессы были детально прослежены, например, в работах О.Хаксли «О, этот новый, дивный мир» и Ф.Энгельса «Происхождение семьи частной собственности и государства». Известны истории и попытки практической реализации деформации традиционной семьи в России. В «Бесах» Ф. М. Достоевский приводит текст революционной прокламации, где предлагается уничтожить *«Церкви, браки и семейства / Мира старого злодейства»*. Большевики, придя в 1917 году к власти, принимают законы, до предела упрощающие процедуру заключения и расторжения гражданского брака, реализуя курс на ликвидацию семьи в коммунистическом обществе. В результате страну захлестывает волна не только разводов, но и браков-одногодней. Вполне очевидно, что уникальное цивилизационное явление — беспризорники 20-х годов — это не только дети погибших в гражданской войне, от голода и эпидемий. Значительная часть беспризорников — это дети, которые зачинались в таких браках-одногоднейках и рождались уже вне семьи. Под влиянием отрицательных социальных последствий деформации традиционной семьи даже коммунисты-теоретики в дальнейшем были вынуждены отказаться от идеи ликвидации семьи. В настоящее время несовпадение закона с моральными принципами традиционных отношений так же может иметь негативное воздействие на общественные отношения.

Суррогатное материнство

С проблемой трансформации семьи непосредственно связан феномен суррогатного материнства как составляющего элемента репродуктивных вспомогательных технологий. Известно, что во Франции, Германии, Австрии, Норвегии, Швеции, таких штатах США, как Аризона, Мичиган, Нью-Джерси, суррогатное материнство, например, запрещено полностью. В Великобритании, Дании, Канаде, Израиле, австралийском штате Виктория, в штатах США (Нью-Гемпшир, Вирджиния) возможно только некоммерческое суррогатное материнство. В Нидерландах запрещена даже реклама суррогатного материнства, предложение услуг суррогатных матерей и их подбор. В обществе известны христианская и исламская позиция о моральной неприемлемости этой практики. Веками именно материнская любовь к своему ребенку «цементировала» человеческие отношения, сохраняя человеческое общество от саморазрушения и уничтожения, являясь основой стабильности социальных отношений. Для каждого здравомыслящего человека очевидно, что суррогатное материнство и его включение в рыночные отношения — это обесценивание ценности материнства и материнской любви, как реальной основы человечности человеческих отношений. Когда материнство становится суррогатным, трудно избежать обесценивания моральных ценностей.

Включение суррогатного материнства в систему товарно-рыночных отношений, т.е. отсутствие в законе запрета на коммерческое применение суррогатного материнства, создает условия для формирования так называемой «биологической проституции», т.е. продажи и торговли биологической способностью женщины рожать детей. Естественно, что появляются и частные фирмы-организаторы такой торговли, которые будут забирать основную долю дохода, и, таким образом, формируется новая, довольно изощренная форма «купли-продажи» детей. Бизнес на материнстве выхолащивает одну из главных моральных ценностей цивилизации. Суррогатные отношения легко оборачиваются и ненавистью, и нелюбовью, и потребительским отношением родителей и друг к другу и к самому «заказному» ребенку. Суррогатная мать, предоставляя в «аренду» свое тело, тем самым разрушает ве-

ликую «физику» любви, на которой выстраивается вся «метафизика» человеческих отношений. Ведь жестокость, агрессия, хамство, преступность — то, что в нашем обществе возрастает катастрофически — не возникают сами по себе. Они — следствие и результат воплощения принципа «все на продажу». Сам факт существования суррогатного материнства ведет к усилению процесса выхолащивания базовых, нравственных для человеческой культуры ценностей.

Заключение

В настоящее время регламентация применения вспомогательных репродуктивных технологий является примером несовпадения морального и законодательного решения вопроса о применении вспомогательных репродуктивных технологий и суррогатного материнства.

На основании существующего международного опыта и вышеизложенных аргументов возникает необходимость широкого общественного обсуждения этико-правовых проблем репродукции человека.

Высказанные положения должны лечь в основу нового витка законодательной работы по совершенствованию медицинского законодательства и будут способствовать более эффективной согласованности правовых регламентаций с моральными ценностями, традиционными для общества, с нравственными представлениями людей о семье, материнстве, правах детей и обязанностях родителей.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АСПЕКТЫ «СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА»

Лев Брунович Ляуш,

Старший преподаватель кафедры биоэтики ГБОУ ВПО
«Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова»

В ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» представлен юридический порядок применения суррогатного материнства (далее — СМ), метода, далеко отстоящего от принципов этики и морали.

Использование метода СМ сопряжено с рядом этических проблем:

- угроза психическому и физическому здоровью суррогатной матери и ребёнка;
- разрушение понятий, обозначающих кровнородственные связи;
- сохранение тайны происхождения ребёнка;
- негативное влияние на психику потенциальных родителей;
- коммерциализация материнства (матка напрокат);
- нарушение целостности брачного союза;
- купля-продажа детей.

Угроза психическому и физическому здоровью суррогатной матери и ребенка. Риск осложнения беременности у суррогатной матери ранним токсикозом беременных выше, чем у женщин, беременных генетически своим ребенком. При обычной беременности половина генотипа плода принадлежит матери, а суррогатная мать вынашивает полностью генетически чужеродный плод. Реакции отторжения, которые выражаются слабостью, потерей аппетита, рвотой, снижением веса, апатией,

тревогой, мнительностью, раздражительностью, у суррогатных матерей могут быть физиологически гораздо сильнее выражены чем у женщины, вынашивающей собственного ребенка¹.

Защитники СМ постоянно, говоря о сочувствии к женщине, потерявшей возможность (или изначально не имевшей) самой выносить своего ребенка, или о неповторимом счастье тех, кто обрел материнство с помощью суррогатного материнства, умалчивают про другую женщину — суррогатную мать. Как правило суррогатная мать во время и после передачи ребёнка родителям-заказчикам, т.е. после того как она отделена от своего ребёнка, испытывает сильнейшую психологическую травму. Суррогатная мать может глубоко привязаться к вынашиваемому ребёнку в силу тесной биологической связи с ним в период его созревания. Разрыв связи с матерью, выносившей того, приводит к глубокой психологической травме и ребёнка.

Более того, можно ожидать и принципиальное изменение со стороны психологического статуса женщины, которая носит ребёнка и знает, что он никогда не будет ей принадлежать. Невозможность реализации естественных потребностей беременной матери, вызывает стресс, депрессию, психопатические реакции вредные, и женщине, и ребёнку.² Под действием стресса, мозг суррогатной матери выделяет меньше гормонов эндорфинов, от количества которых зависит скорость обменных процессов и работа всех органов организма беременной женщины, а, следовательно, и состояние организма ребёнка. По мнению акушера-гинеколога и перинатального психолога Новосёловой Е. Г. стресс во время беременности увеличивает риск как психологической ущербности ребёнка в будущем, так и может приводить к физическим патологиям развития.³

Э. Сгреча и В. Тамбоне отмечают, что очевидная манипуляция телесной природой ребёнка, получающего генетическое наследие от двух определенных лиц и вместе с тем кровь, питание, жизненное внутриматочное обеспечение от третьего

¹ Сечина И. Суррогатное материнство: за деньги, но под сердцем/ Нескучный сад, №4(75), апрель 2012, С.53.

² Там же, с.54

³ Там же.

лица — суррогатной матери, в будущем может иметь последствия и на психическом уровне¹.

Сравнение суррогатной матери с кормилицей и утверждение, что такого рода «помощь» не только допустима, но и является выражением альтруизма, крайне сомнительны, т. к. интенсивность отношений между суррогатной матерью и плодом и между няней и ребёнком в корне отличны.

Разрушение понятий, обозначающих кровнородственные связи. В 1991 году Арлет Швейцер стала первой в США суррогатной матерью для эмбриона собственной дочери. Она родила через кесарево сечение двойню собственных внуков — мальчика и девочку². Подобный случай был в Южной Африке: яйцеклетка молодой женщины (с врожденным отсутствием матки), оплодотворенная сперматозоидом её мужа, была пересажена в матку её матери — будущей бабушки. В приведенных примерах одна женщина одновременно и бабушка, и мать. Подобные ситуации порождают смешение, размывание понятий (мать, бабушка, сын, внук), традиционно служащих для обозначения кровнородственных связей. В ситуации утраты смысла и однозначности понятий дети могут стать жертвой личностного кризиса на почве недостаточной ясности их происхождения и отношений с тем или иным членом семьи³. Как повлияет на ребенка известие, что бабушка в то же время доводится ему мамой? Как объяснить эту ситуацию ребенку, и сможет ли сам он внятно объяснить её учителям и одноклассникам, не превращаясь в мишень для насмешек?

Сохранение тайны происхождения ребёнка. Не менее значима и проблема сохранения тайны происхождения ребенка. Те, кто был так или иначе причастен ситуации с СМ, признают, что буквально разрываются между необходимостью блюсти тайну и желанием открыть её. Специалист в области биомедицины И. Брек, задавая вопросом: «Что же предпочтительней для ребенка?», отвечает: «Без сомнения, не оказаться в такой ситуации».

¹ Элио Сгреча, Виктор Тамбоне. Биоэтика. Учебник. М.:ББИ, 2002, С.250.

² New York Times, 13 October, 1991.

³ Протопресвитер Иоанн Брек. Священный дар жизни. М.: «Паломник», — 2004, С. 260.

Негативное влияние на психику потенциальных родителей. Негативное влияние на психику биологических родителей может быть вызвано следующими причинами:

— опасение за расторжение договора суррогатной матерью или её исчезновение;

— страхи женщины, связанные с вынашиванием её ребенка другой женщиной (а не делает ли она что-нибудь бесполезное ребёнку, не полюбила ли она его больше, чем я?);

— отсутствие гарантии того, что после рождения ребёнка биологические родители не будут подсознательно искать у него черты сходства с той женщиной, которая его носила, особенно, если например, возникнут проблемы в подростковом возрасте (“А это правда мой ребёнок? А может быть, все-таки не мой, потому что не я его носила?”).¹

Коммерциализация материнства («матка напрокат»). Если суррогатная мать — это мать (или родственница) бесплодной женщины, абсолютность альтруистических мотивов поступка несомненна. Это случай некоммерческого суррогатного материнства. Если же суррогатная мать — посторонняя женщина, то это случай коммерческой услуги. Коммерческие предложения для потенциальных суррогатных матерей сегодня уже открыто размещаются в газетных рубриках по предложению рабочих мест или газетах. Например, в газете «Куда пойти работать?» размещено объявление Московской клиники репродукции «ВИТА НОВА» с приглашением женщин в возрасте от 20 до 35 лет в качестве суррогатных матерей и доноров яйцеклеток за «гарантированную компенсацию до 900000 рублей».²

Купля-продажа детей. Объектом договора купли-продажи является не только биологическая способность к деторождению суррогатной матери, но и сам ребенок.³ Если бы объектом купли-продажи являлся только процесс вынашивания ребенка, то назначенная в договоре сумма должна была бы выплачиваться суррогатной матери в самом начале беременности

¹ Сечина И. Суррогатное материнство: за деньги, но под сердцем/ Нескучный сад, №4(75), апрель 2012, С.54.

² Газета «Куда пойти работать?» № 2 от 5.03.2012, С. 15.

³ Элио Сгреча, Виктор Тамбоне. Биоэтика. Учебник. М.:ББИ, 2002, С.251.

в качестве «гарантии» пребывания ребенка в матке. Но то обстоятельство, что часть денег выплачивается лишь в конце беременности, после родов, указывает на то, что такой договор имеет своей конечной целью поставку произведенного «продукта», т. е. куплю-продажу детей. Если, к примеру, ребёнок имеет дефекты развития, заказчики могут от него отказаться: зачем выплачивать всю сумму за «продукт», не удовлетворяющий всем требованиям?

Суррогатное материнство — это явление с отрицательными последствиями для всех участвующих в данной сделке: и для суррогатной матери, и для ребёнка, и для потенциальных родителей.

Существует ли реальная альтернатива данному явлению? Да. Это — такая открытая для многих бездетных пар возможность, как усыновление ребёнка, оставшегося без родителей. В этом случае «выигрывают» все: родители, получая долгожданного ребёнка, а дети — любящих родителей.

**ДОКУМЕНТ СВЯЩЕННОГО
СИНОДА РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ
О КРЕЩЕНИИ МЛАДЕНЦЕВ, РОДИВШИХСЯ
ПРИ ПОМОЩИ «СУРРОГАТНОЙ МАТЕРИ»**

*Документ принят на заседании Священного Синода Русской
Православной Церкви 25–26 декабря 2013 года (журнал № 158).*

В настоящее время все более широкое распространение получает репродуктивная биомедицинская технология, получившая название «суррогатного материнства». Хотя эта практика в нескольких странах разрешена законодательством, она продолжает вызывать в обществе острые дискуссии. В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви», принятых Юбилейным Архиерейским Собором в 2000 году, дана оценка этому явлению. Однако целый ряд вопросов, касающихся пастырского отношения к последствиям «суррогатного материнства», продолжает оставаться дискуссионным. Настоящим документом Русская Православная Церковь дает церковно-практические указания, касающиеся крещения детей, родившихся при помощи «суррогатной матери».

Церковь понимает брак как изначально установленное Божие, укорененное в богозданном человеческом естестве. В христианском понимании брак является духовно-телесным союзом мужчины и женщины, который позволяет им в полноте реализовать свою человеческую природу.

Церковь освящает брак, уподобляя его духовному союзу Христа и Его Церкви (Еф 5:22–33). Плодом супружеской любви становятся дети, «рождение и воспитание которых, по православному учению, является одной из важнейших целей брака» (ОСК X.4).

Рождение ребенка — это не только естественное следствие брачных отношений, но и великое событие пришествия в мир

нового человека, несущего в себе образ и подобие Бога Творца. Давая жизнь детям, муж и жена принимают на себя сугубую ответственность, поскольку они призваны проявлять максимальную заботу одновременно об их физическом и духовном здоровье — от периода внутриутробного развития и первых дней жизни до наступления совершеннолетия.

Особая роль в рождении и воспитании детей принадлежит матери, которая тесно связана со своим ребенком телесными, душевными и духовными узами. Великий пример материнства Церковь видит в Пресвятой Богородице, чей образ раскрывает высочайшее достоинство женщины, уникальность ее материнского призвания.

Серьезной проблемой, с которой нередко сталкиваются семьи, является бесплодие одного или обоих супругов. Церковь сочувствует бездетным супругам, благословляя их молиться о даровании потомства, обращаться к врачам для лечения бесплодия, а также усыновлять (удочерять) детей.

Допустимым средством медицинской помощи бездетным супругам Церковь считает искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, если это не сопровождается уничтожением оплодотворенных яйцеклеток, «поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений» (ОСК XII.4).

Что же касается практики так называемого «суррогатного материнства», то она однозначно осуждается Церковью: ««Суррогатное материнство», то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «заказчикам», противоестественно и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе» (ОСК XII.4).

Сам термин «суррогатное материнство» указывает на искажение высокого понимания материнского долга и призвания. Соответствующая практика является унижением человеческого достоинства женщины, тело которой в данном случае рассматривается как своего рода инкубатор.

Кроме того, практика «суррогатного материнства» разрушает полноценные естественные отношения между матерью и ребенком и имеет отрицательные последствия для всех вов-

леченных в эту практику сторон: для «биологической матери», предоставившей свои половые клетки, но лишенной подлинного материнства, связанного с вынашиванием и рождением этого ребенка; для «суррогатной матери», выносившей и родившей ребенка, но вынужденной с ним расстаться, как только он отделился от материнской утробы; для самого ребенка, который вместо полноценной матери либо имеет двух неполноценных матерей, либо не имеет ни одной (как в случае с одиноким мужчиной, пожелавшим иметь «биологическое потомство»); наконец, для общества, в котором утрачивается понимание семьи, предполагающее особые отношения между родителями и детьми, а также не менее важные отношения через поколение — между дедушками/бабушками и внуками.

Общественная опасность практики «суррогатного материнства» связана с радикальным изменением самого представления о природе человека. В данном случае понимание человека как уникальной личности подменяется образом человека как биологической особи, которую можно произвольно конструировать, манипулируя элементами «генетического материала». «В мире постепенно вырабатывается отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями» (ОСК XII.4).

Использование репродуктивных технологий с целью «обеспечения детьми» бесплодных пар, одиноких мужчин или женщин постепенно превращается в доходный бизнес, предоставляющий способ заработка для доноров половых клеток и «суррогатных матерей». В результате таинство рождения человека становится предметом торгово-денежных отношений. На смену богозаповеданному супружеству, основанному на любви и верности, приходит «рынок репродуктивных услуг», готовый удовлетворить любой запрос потребителя на искусственное рождение ребенка в соответствии с заданными параметрами.

Церковь открыта для всех людей, стремящихся к спасению. Крещение является таинством вступления в Церковь и предполагает согласие принявших Крещение с ее верой и учением, а также их дальнейшее участие в церковной жизни.

Таинство Крещения совершается в Православной Церкви как над взрослыми, так и над младенцами. Взрослые допускаются к Таинству после соответствующей подготовки, то есть оглашения — наставления в христианском вероучении и христианской нравственности. В таких случаях решение о времени принятия Крещения принимается приходским священником, проводящим оглашение.

В случае крещения младенца согласие за него дают взрослые — родители и восприемники. Условием крещения младенца при этом ставится его воспитание в христианской вере и согласно нормам христианской нравственности, что предполагает регулярное участие и родителей, и ребенка, и восприемников в церковных богослужениях и Таинствах.

Что же касается вопроса о возможности крещения младенцев, рожденных «суррогатной матерью», то при ответе на него необходимо учитывать следующие факторы.

С одной стороны, любой рожденный младенец может быть крещен — по вере тех, кто намеревается его крестить. Ребенок не может отвечать за поступки своих родителей и не виноват в том, что его появление на свет связано с репродуктивной технологией, осуждаемой Церковью.

С другой стороны, ответственность за христианское воспитание младенца несут на себе родители и восприемники. Если родители не приносят явного покаяния в содеянном, а восприемники фактически выражают согласие с совершившимся греховным деянием, то о христианском воспитании речь идти не может. Отказ в крещении младенцев в подобном случае будет соответствовать православной традиции, предполагающей согласие крещаемого, а в случае крещения младенца — его родителей и восприемников с учением Церкви. Такой отказ будет иметь также и пастырское значение, так как тем самым общество получит от Церкви ясный сигнал о том, что практика «суррогатного материнства» является с христианской точки зрения неприемлемой.

Ребенок, рожденный при помощи «суррогатного материнства», может быть крещен по желанию воспитывающих его лиц, если таковыми являются либо его «биологические родители», либо «суррогатная мать», только после того, как они осознают, что с христианской точки зрения подобная репро-

дуктивная технология является нравственно предосудительной, и принесут церковное покаяние — вне зависимости от того, осознанно или неосознанно они проигнорировали позицию Церкви. Только в этом случае Церковь сможет ожидать, что крещеный ребенок будет воспитываться в православной вере и ему будут прививать христианские нравственные представления. Если же такого осознания не происходит, то решение вопроса о крещении откладывается до времени сознательного личного выбора ребенка. В последнем случае факт «суррогатного рождения» сам по себе не является препятствием для крещения человека, ибо он не несет ответственность за поведение своих родителей.

В случае, когда в Церковь приносят младенца, рожденного «суррогатной матерью», вопрос о его крещении может быть решен в соответствии с указанием епархиального архиерея, который обязан руководствоваться в каждом конкретном случае нормами, содержащимися в настоящем документе. Совершение священником Таинства Крещения в подобном случае без благословения архиерея служит основанием для применения к этому священнику канонических прещений.

В смертельной опасности благословляется крещение младенцев вне зависимости от обстоятельств их рождения.

Изложенная позиция основана на учении Церкви о недопустимости крещения младенцев в семьях, члены которых явно и сознательно пренебрегают церковной традицией и не разделяют христианское учение о браке и семье, что практически исключает возможность христианского воспитания ребенка. Это касается не только вопроса о «суррогатном материнстве», но любого сознательно выраженного нежелания жить по-христиански.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О христианском отношении к суррогатному материнству

Впервые, как техническая и бизнес-процедура, суррогатное материнство было осуществлено в 1980-м году в США. Суррогатное материнство — это добровольное согласие женщины забеременеть, с целью выносить и родить генетически и биологически чужого ей ребенка, который затем будет отдан на воспитание другим лицам — генетическим родителям.

В настоящее время в России созданы исключительно благоприятные условия для применения и широкого использования суррогатного материнства. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21.11.2011) полностью легализовал эту процедуру, запрещенную в таких странах как Франция, Германия, Австрия, Норвегия, Швеция и др.

Легализация суррогатного материнства в России сопровождается введением в закон понятия «потенциальные родители», что допускает использование суррогатных матерей для любых вариантов «родительства», будь оно брачное или небрачное, будь-то только материнство, или только отцовство в любых вариантах и сочетаниях мужчин и женщин. Матерью становится не та женщина, которая рождает, а та, чей генетический материал вынашивается. Родителем «суррогатного» ребенка становится тот, кто даёт свои половые клетки, свой генетический материал. Таким образом, государство идет на то, чтобы стимулировать процесс разрушения традиционной семьи, а тем самым неизбежно и свое собственное саморазрушение.

Федеральный закон вводит «договорные условия» для применения суррогатного материнства, что означает «возмездность» (платность) процедуры и лишение права вынашивающей женщины возможности оставить себе рожденного ей ребенка. Российское законодательство допускает договоры найма суррогатных матерей (финансовые договоры), что является формой легализации превращённых форм «биологической проституции» и торговли людьми.

В *Основах Социальной Концепции Русской Православной Церкви*: «Суррогатное материнство», то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «заказчикам», противоестественно и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности. «Суррогатное материнство» травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии несомненно может испытывать кризис самосознания» (гл. XII.4).

Помимо перечисленных оснований, Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике признает недопустимость суррогатного материнства в силу следующих факторов.

1. Суррогатное материнство является средством разрушения традиционной семьи, что недопустимо, так как ведет к обесцениванию и утрате здоровых начал в отношениях между людьми.

2. Суррогатное материнство приводит к нарушению прав детей воспитываться в полноценной семье и иметь своих настоящих (а не суррогатных) родителей — мать и отца.

**РАЗДЕЛ XVIII.
О ВЫВЕДЕНИИ АБОРТОВ
ИЗ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Святейший Патриарх Кирилл

Выступление на открытии III Рождественских
Парламентских встреч

Святейший Патриарх Кирилл

Выступление на открытии IV Рождественских
Парламентских встреч

Павел Александрович Парфентьев

Исключение абортотв из программ ОМС
не нарушает никаких прав человека

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**

*«Христианское отношение к общенациональному
финансированию абортотв»*

**Заявление Церковно-общественного Совета
по биомедицинской этике**

*«О поддержке инициативы Святейшего Патриарха
Московского и всея Руси Кирилла
о выведении абортотв из системы
Обязательного медицинского страхования (ОМС)»*

Кирилл, Святейший Патриарх Московский и всея Руси

Выступление 22.01.2015 на пленарном заседании

III Рождественских парламентских встреч

в Совете Федерации ФС РФ

<...>

Церковь является выразителем чаяний миллионов наших сограждан. Надеюсь, что понимание этого факта будет выражаться в решениях, в том числе принимаемых в ходе деятельности Парламента.

...

Мир, в котором мы с вами живем, нередко именуется постхристианским, а иногда и пострелигиозным. За этим термином кроется страшный диагноз духовно-нравственного состояния, в котором оказалось общество многих стран. Происходящее там связано с попыткой подвергнуть сомнению фундаментальные, непреложные, Богом заложенные в человеческую природу, а потому абсолютные и универсальные нормы морали, пересмотр которых грозит огромными опасностями для человеческого общества, потому что в результате границы между добром и злом размываются, а понятие справедливости, по укорененности в нравственной природе человека являющееся универсальным, интерпретируется в соответствии с господствующими философскими и даже политическими установками.

...

Идея абсолютного ценностного приоритета свободы, свободы выбора, подчеркиваю, и отказа от приоритета нравственной нормы, стал для западной цивилизации своего рода бомбой замедленного действия, поражающий эффект которой становится в полной мере очевидным лишь нам, людям XXI века, потому что наши предшественники, находясь под обаянием темы свободы, с легкостью поддерживали различного рода новшества,

в том числе и законодательные, не задумываясь о том, что абсолютизация свободы выбора в отрыве от нравственных установок является смертельно опасной для человека и для общества, потому что выбрать-то можно и зло. Мы видим, какой драмой порой оборачивается ложно понятая свобода. Все это происходит от того, что из сознания и жизни людей исключается высшая справедливость и высшая правда. Последствия такой апостасии плачевны для человеческого общества, оно становится нежизнеспособным.

Люди попытались решить эту проблему, делая акцент на идее главенства права. В таком случае свобода личности ограничивается лишь законами, которые призваны корректировать поведение человека, давать ответы на то, что дозволено, а что нет. Но зачастую мировоззренческие взгляды на тему свободы врываются и в сферу права, внося огромное внутреннее напряжение в законодательную систему и пагубно влияя на личную и общественную нравственность. Примеры известны. Это и легализация так называемых однополых союзов, и узаконивание эвтаназии, и введение в общественную жизнь отдельных опасных элементов ювенальной юстиции. Все эти юридически закрепленные новации, противоречащие подчас не только нравственным ценностям, но даже общечеловеческому здравому смыслу и инстинкту самосохранения, получают все большее распространение и признание со стороны некоторых государств.

К сожалению, упомянутые поведенческие законодательные идеи сегодня пропагандируются и даже навязываются России. И в значительной мере от активной позиции российских парламентариев будет зависеть способность нашей страны устоять перед лицом современных псевдоценностей, губительных для личности и человеческой цивилизации в целом.

...

В этих стенах хотел бы сказать, что в значительной мере именно от позиции российских парламентариев будет зависеть способность нашей страны оказаться верной своим ценностям, своему пути, своему древнему и вечному выбору. В связи с этим хотел бы остановиться на ряде конкретных вопросов, которые сама жизнь и многие люди ставят и перед государством, и перед Церковью.

Крайне значимой видится работа законодателей, затрагивающая социальную и нравственную сферы. В первую очередь это касается законодательной политики в области поддержки семьи, материнства и детства.

Серьезно угрожают семье, а значит, и обществу попытки ограничить права отца и матери, лишить их возможности воспитывать детей в духе своего мировоззрения и традиционных нравственных ценностей. Нередко права детей искусственно противопоставляются правам семьи и родителей. В то же время забота о защите подлинных интересов ребенка требует поставить во главу угла заботу о семье, определить, признать и защищать право родителей на воспитание детей. Государство может вмешиваться во внутреннюю жизнь семьи лишь в самых крайних случаях, когда физическому и нравственному здоровью ребенка угрожает реальная, доказанная опасность.

В этом году в Концепции государственной семейной политики был ясно признан принцип презумпции добросовестности родителей в осуществлении их прав, и это очень важно. Думаю, этот принцип должен стать одним из ориентиров при развитии норм семейного права.

Хотел бы отметить, что благодаря принятым государством мерам удалось добиться значительных успехов в решении демографического вопроса, и прогнозы скептиков о резком сокращении числа жителей России не сбылись.

Но, увы, одной рукой мы создаем, а другой — разоряем созданное. Одной из главных бед России остается огромное число аборт. Конечно, справедливости ради стоит сказать, что за последние годы оно несколько сократилось, но все равно их количество остается ужасающе высоким. Если бы удалось в два раза сократить количество аборт, у нас был бы устойчивый и мощный демографический рост. Церковь, следуя заповеди Божией «не убий», всегда видела в умерщвлении не родившегося ребенка тяжкий грех. Часто за таким действием стоят давление врачей и родственников, материальные и жилищные трудности.

Преодоление этого зла требует комплексных мер, которые должны включать в себя помощь семьям в разрешении жилищных проблем, материальную поддержку многодетных семей, введение в работу системы здравоохранения этических норм,

которые побуждали бы врачей заботиться о сохранении жизни зачатого ребенка, а также сдерживание рекламы и пропаганды абортов или их полное запрещение. Полагаю, морально оправданным выведение операции по искусственному прерыванию беременности из системы обязательного медицинского страхования, которое поддерживается за счет налогоплательщиков, в том числе тех, которые категорически не приемлют аборты.

Здесь я хотел бы вступить в дискуссию с оппонентами. Нам говорят, что если это сделать и вывести аборты из системы страхования, то увеличится количество подпольных абортотворцев. Простите, а подпольные аборты бесплатно делаются? Есть хоть один «подпольщик», который бесплатно совершает аборт? Он дерет деньги и будет брать еще больше. Просто нужно, чтобы в случае, когда женщина принимает такое роковое решение, она естественно обращалась бы к профессиональным медикам, цена услуг которых не должна быть больше, чем цена услуг «подпольщиков», и решится проблема. А кроме этого аргумента у оппонентов этого предложения нет ни одного другого. Дай Бог справиться с этой темой.

Большую озабоченность вызывают и некоторые репродуктивные технологии, которые вторгаются в Божий замысел о человеке, разрушают человеческое достоинство и ценность человеческих отношений. Так, нравственное сознание не может примириться с разрешением на уровне закона так называемого суррогатного материнства, превращающего детей и женщин в предмет коммерческой или некоммерческой сделки, извращая само понятие матери, тайны семейных отношений, святости этих отношений. Нам говорят: но что же делать женщине, если она не может родить? Взять сироту, как всегда поступали наши люди.

Есть вещи, с которыми шутить нельзя. То, о чем мы с вами сейчас говорим, это часть Божиего замысла о мире и о человеке, это Его замысел. Вторгаясь в этот замысел, мы делаем что-то очень опасное. Помните историю с поворотом сибирских рек? В свое время умные люди предупреждали и говорили: нельзя поворачивать, не шутите с природой, в нашей терминологии — не шутите с Божиим замыслом, все в природе сбалансировано. Так нельзя, опираясь на современные достижения науки, шутить с Божиим замыслом в отношении человека.

«ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ: КУЛЬТУРА, ОБЩЕСТВО, ЛИЧНОСТЬ»

*Выступление 29.01.2016 на пленарном заседании
IV Рождественских парламентских встреч в Совете Федерации
ФС РФ «Традиции и новации: культура, общество, личность»*

**Кирилл, Святейший Патриарх Московский
и всея Руси**

Соотношение традиции и новации — один из самых важных вопросов, от решения которого зависит развитие человеческого общества. В разные эпохи по-разному складывалось взаимодействие между этими двумя формами существования человеческой цивилизации. Известно, что в определенное время традиция превалировала настолько, что всякого рода новации были второстепенны, а традиция — первостепенна. Но настало время — мы называем его условно новым временем — когда идеи новации стали постепенно оттеснять в сторону идеи и принципы традиции. В настоящий момент в большинстве стран, в большинстве обществ никто не задумывается о том, нужны ли новации. А если кому-то придет в голову сказать, что новации не нужны, то такой человек не будет восприниматься другими всерьез, потому что с новациями связывается прогресс — научный, технический, а значит, изменение жизни людей к лучшему.

А где же осталась традиция? А традиция осталась на периферии общественной жизни. Если вы спросите у человека: «Ну, хорошо, новый автомобиль — это здорово. И новый гаджет — это хорошо. А ты знаешь, что такое традиция? Вообще, нужна ли нам традиция?» — то не каждый сразу ответит правильно. Во-первых, слово «традиция» понимается по-разному. Во-вторых, традиция сегодня не является идеологическим фактором, определяющим современную жизнь.

На самом деле, устойчивое развитие общества может осуществляться только при правильном взаимодействии традиционного и новаторского начал. Если будет только традиция, но не будет новаторства и движения вперед, то развитие человеческой цивилизации остановится. Да такого и быть не может, потому что Бог создал человека, предрасположив его к творчеству. А результатом творчества всегда является новое. Сам Господь сказал: «Се, творю все новое» (Откр. 21:5). Не «сотворил новое» — «творю все новое».

Поэтому творчество и новации — это тоже часть Божественного замысла. А традиция — это то, что помогает людям выбирать из всего нового только самое важное и существенное, то, что само потом становится частью традиции. Традиция — это некий фильтр, но не бездумный, не безыдейный, а имеющий в основе своей Божественное начало, Божественный критерий.

Вот здесь возникает вопрос, что это за критерий. А ответ такой: критерий — это Богом созданное в человеке нравственное начало. Мы пропускаем все, что происходит с нами, — каждое слово диктора, если внимательно смотрим телевизионную передачу, каждое слово писателя, если внимательно читаем книгу, — через себя, через свой внутренний духовный мир, фундаментальной частью которого является нравственное начало.

Поэтому в центре традиции — нравственные ценности. Все что угодно может быть изменено. Могут появиться разные взгляды на архитектуру, на живопись, на политическое устройство, но не может появиться разных взглядов на нравственность, потому что нравственность — не от людей, она дана свыше. А если бы нравственность, как некоторые утверждают, была плодом общественного развития, то, уверяю вас, от нее бы уже давно ничего не осталось. Но тогда у человечества не было бы никакой надежды на всеобщий консенсус.

Если мы говорим сегодня о международном праве, о деятельности международных организаций, если мы говорим о том, что человеческая цивилизация может быть некоей общностью, то отталкиваемся, может быть, неосознанно, от того, что существует нравственный консенсус среди дочерей и сыновей рода человеческого, и этот нравственный консен-

сус определяется голосом человеческой совести. На этом основано право. И в первую очередь я хотел бы поговорить об этих базисных нравственных ценностях и о законодательстве.

I

На протяжении столетий модель устойчивого общественно-го развития выстраивалась на основании базовых нравственных принципов и ценностей. Понятия справедливости и достоинства, долга и чести, любви к Родине и самопожертвования, солидарности и милосердия крепко встроены в систему отношений в традиционном обществе. Именно базисные нравственные ценности обеспечивают стабильное существование социума и непрерывность исторического опыта поколений.

Одним из наиболее действенных инструментов сохранения социальной стабильности является закон. Право — это, несомненно, установление человеческое, но его ценностные основания лежат в нравственном Божественном законе. Попробуйте закон оторвать от нравственности, как это сделали в Южной Африке во времена апартеида или в фашистской Германии, когда составляли человеконенавистнические законы. И я хотел бы эту мысль подтвердить словами Владимира Сергеевича Соловьева, на мой взгляд, русского философа № 1, жившего в конце XIX века. Он пишет: «Между идеальным добром и злом действительностью есть промежуточная область права и закона, служащая воплощению добра, ограничению и исправлению зла. Правом и его воплощением — государством — обусловлена действительная организация нравственной жизни в целом человечестве». При этом, продолжает свою мысль философ, если право отчуждается от нравственных принципов и целей, — и вот сейчас самое главное, — оно теряет свое безусловное основание и в сущности ничем уже более не отличается от произвола («Оправдание добра»). Оторвите нравственность от закона, и закон перестает быть законом, он начинает обслуживать стихии человеческие, а не выражать то нравственное начало, которое пришло к нам свыше и которое является основой человеческого бытия. Итак, в идеале право должно проецировать нормы нравственного закона на различные стороны жизни людей. Но в реальной жизни под воздействием многих факторов, в том числе поли-

тических, социальных, экономических, культурных, право от этого идеала отходит.

Идеи вседозволенности, неограниченной свободы личности, крайнего индивидуализма, постепенно проникавшие в течение последних столетий во все сферы жизни общества — от политики и экономики до культуры и искусства — бросают вызов нравственным ценностям, объявляют их ненужными и даже мешающими общественному развитию. И мы становимся свидетелями того, как в ряде стран это опасное явление отражается в законодательстве, что приводит к эрозии важнейших общественных институтов, в первую очередь таких, как семья и школа.

II

Семья — это, несомненно, один из самых крепких и наиболее консервативных институтов традиционного общества. Именно в семье человек усваивает базовые нормы поведения и ценностные ориентиры, получает нравственное воспитание и приобщается к духовной традиции своего народа. Семья — это первая и наиболее важная школа жизни для каждого человека. Именно поэтому подрыв духовного и нравственного благополучия семьи — это удар по благополучию всего общества, удар по будущему народа и государства.

Под предлогом реализации ценности свободы и равноправия ревизии подвергается само содержание понятий семьи и брака. Как известно, в некоторых странах на законодательном уровне закреплена возможность создания так называемых однополых союзов, что идет вразрез с Божественными заповедями и установлениями, рассматривающими семью исключительно как союз мужчины и женщины, созданный в первую очередь с целью рождения детей. А почему мы так часто говорим именно о том, что произошло в связи с появлением законодательства, якобы регулирующего нетрадиционные отношения? А потому что это, пожалуй, самый яркий пример того, как право, неожиданно выпадая из всей, по крайней мере европейской, традиции, стало выразителем не Божественной нравственной нормы, а попыткой оправдать человеческим законом грех.

Никогда грех не оправдывался никаким законом — и не только в христианской, но и в иных монотеистических ци-

визациях. Такого не было никогда. Мы живем в то время, когда на государственном уровне закон легализует грех, и не знаем, что последует дальше, какие еще грехи будут легализованы, а значит, оправданы. Тем самым у людей сформируется твердое убеждение, что никакого греха вообще не существует, а существует вариативность человеческого поведения, и неизвестно, куда уйдет род человеческий, если будет жить на основе таких представлений.

Сегодня семья требует особой защиты со стороны государства. Необходимо на законодательном уровне отстаивать традиционные определения понятий «семья» и «брак», обеспечить семьям защиту от неоправданного вмешательства во внутреннее общение супругов и в воспитание детей, принять меры для достойной материальной поддержки молодых, многодетных и неполных семей. Всё это, несомненно, имеет особое значение для настоящего и будущего нашего народа и страны.

В прошлом году началось осуществление мероприятий по реализации первого этапа Концепции государственной семейной политики. В связи с этим следует сказать, что у Русской Православной Церкви есть возможности, опираясь на свой опыт, оказать государству поддержку и в дошкольном воспитании, и в образовании, и в помощи неблагополучным семьям, и в воспитании будущих супругов и родителей, и в профилактике безнадзорности детей, и в преодолении иных болевых точек современной семьи. Однако для эффективного использования потенциала религиозного сообщества необходимо всячески развивать партнерство государства с религиозными организациями. С удовлетворением могу отметить, что начатки такого сотрудничества уже есть, нужно сохранить положительную динамику и продолжать разрабатывать действенные, практические механизмы социального партнерства государства и религиозного сообщества.

III

Тема поддержки семьи как оплота традиционно ориентированного общества напрямую связана с темой противодействия абортам.

Многие наши сограждане, в том числе православная общественность, взволнованы нынешним положением, когда зако-

нодательство России продолжает оставаться одним из самых либеральных в мире в отношении абортотв. Жизнь сотен тысяч детей ежегодно насильственно прерывается на средства налогоплательщиков, многие из которых категорически не желают быть причастными к детоубийству.

Церковь продолжает призывать к выведению абортотв из системы обязательного медицинского страхования, к исключению из свободной продажи химических абортотвнх средств, к проведению обязательных консультаций женщины, обратившейся с просьбой сделать аборт, с психологом, призванным не просто поговорить с женщиной, но и постараться отговорить ее от этого рокового шага. По оценкам экспертов все эти меры могут позволить, как минимум, втрое сократить число абортотв в России.

<...>

Я имел возможность тщательно изучить эту тему на примере Калининградской области, взаимодействуя, в первую очередь, с теми церковными работниками, мирянами и мирянками, которые занимаются профилактикой абортотв. Не буду раскрывать сейчас схемы, по которым сегодня делается большинство абортотв, что не фиксируется никакой государственной статистикой. И если 920 тысяч зарегистрированных абортотв мы умножим на два или на три, мы увидим, что происходит с нашим народом только за один год. А когда кто-то начинает нас успокаивать, говорить, что «ваши предложения неэффективны» или что кто-то выступает против них, — скажите, пожалуйста, что может быть важнее, чем спасти жизни миллионов наших детей? И мы будем говорить на эту тему до тех пор, пока не изменится ситуация. Нас будут критиковать, я знаю, какие комментарии последуют на те слова, которые я сегодня произношу. Но я их произношу по совести пастыря, человека и гражданина.

В последние годы наметилась неблагоприятная тенденция к неадекватному росту доли прерываний беременности с помощью применения медикаментов. Опасность данной тенденции очевидна. Бесконтрольное применение медицинских препаратов, направленных на искусственное прерывание беременности, наносит вред здоровью женщины, и их нерегулируемое распространение, конечно, должно быть законодательно ограничено.

Напомню, что право на жизнь, гарантированное Конституцией России, должно подразумевать ее защиту с момента зачатия. Любые формы посягательства на жизнь человека, в том числе аборт, являются нарушением этого правила. Напомню также, что в преамбуле Декларации прав ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1959 году, говорится, что «ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения». Право нерожденного человека на жизнь защищается конституциями ряда стран. Надеюсь, что и мы, наконец, найдем путь разрешения этой проблемы, сколько бы ни пришлось трудиться над взаимоприемлемыми формулировками.

ИСКЛЮЧЕНИЕ АБОРТОВ ИЗ ПРОГРАММ ОМС И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

П. А. Парфентьев,

Генеральный директор Аналитического Центра «Семейная политика РФ», Советник Всемирного Конгресса Семей по международному праву прав человека.

Всякий раз, когда начинают обсуждаться инициативы, направленные на ограничение практики аборт, находятся люди, отвергающие любые инициативы и их оспаривающие. На поверку, однако, аргументы сторонников абортов не выдерживают критики.

Не стало исключением и обсуждение инициативы об исключении абортов из программ обязательного медицинского страхования. Речь идет о том, чтобы эти медицинские вмешательства не оплачивались за счет налогоплательщиков, среди которых немало людей, признающих аборт убийством ребенка и нравственно преступным деянием.

Противники инициативы нередко ссылаются на то, что такое решение нарушит «общепризнанные репродуктивные права человека», защищаемые международными правовыми нормами и поведет к повышению материнской смертности. Между тем, эти аргументы — признак некомпетентности, и рассчитаны на неосведомленность аудитории.

На самом деле ни один обязывающий международный документ общемирового или европейского уровня не предусматривает «права» на аборт. Не существует никаких оснований для включения «права» на аборт в толкование содержащихся в них норм. Напротив, существуют серьезные основания полагать, что эти документы требуют защиты человеческой жизни с момента зачатия.

Ссылка на т.н. «репродуктивные права», в данном случае, не имеет под собой никаких оснований. Юридически обязывающего определения «репродуктивных прав» на международном уровне не существует.

Единственное определение, не обладающее юридически обязательной силой, но пользующееся некоторым уровнем международного признания, содержится в Программе действий Международной Конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994), организованной ООН. Однако это определение не включает в себя «права» на аборт. Оно лишь ссылается на уже существующие международные нормы в области прав человека, также не знающие подобного «права». При этом Программа действий ясно и недвусмысленно признает право государств ограничивать и запрещать аборт. Так, п. 8.25 этого документа четко поясняет, что «любые меры или изменения в отношении аборт в рамках системы здравоохранения можно осуществлять на национальном или местном уровне лишь в соответствии с национальным законодательством». Этот документ также прямо указывает, что прерывание беременности может совершаться лишь «в случаях, в которых аборт не противоречит закону». Таким образом, на международном уровне за государствами сохраняется полное право по своему усмотрению запрещать аборт и, тем более, ограничивать возможность их совершения.

В 2011 году в документе, озаглавленном «Статьи Сан-Хосе», целый ряд серьезных экспертов международного уровня подтвердили, что: «В международном праве не существует права на аборт, как в виде обязательств, следующих из договоров, так и в рамках международного обычного права. В международных договорах Организации Объединенных Наций не существует положений, корректная ссылка на текст которых подтверждала бы установление или признание права на аборт» (ст. 5) [1].

На протяжении очень долгого времени на международном уровне целый ряд хорошо финансируемых НКО и отдельные государства прилагают серьезные усилия, пытаясь, без всяких реальных оснований, включить «право» на аборт в число прав человека, имеющих международное признание. Однако эти попытки неизменно встречают несогласие со стороны мно-

гих государств и организаций, защищающих общепризнанное право человека на жизнь. Эта борьба сама по себе указывает на то, что никакого «общепризнанного права» на аборт не существует и существовать не может.

Это неудивительно, поскольку признание «права» на аборт, в действительности, повело бы вовсе не к защите репродуктивного здоровья женщин, а к нанесению ему серьезного ущерба. Общепризнан тот факт, что совершение аборта ведет к серьезным отрицательным последствиям для женского здоровья, в том числе и в репродуктивной сфере. Аборт не является лечебной или улучшающей здоровье манипуляцией. Более того, современная медицина не позволяет рассматривать его как неизбежную необходимость.

Например, в «Дублинской декларации об охране материнского здоровья» (2012 г.) [2], подтверждается, что, «прямой аборт — преднамеренное лишение нерожденного ребенка жизни — не является, с медицинской точки зрения, необходимым для спасения жизни женщины». В Декларации специалисты подчеркивают, что «запрет абортотворения никоим образом не влияет на доступность беременной женщине наилучшей медицинской помощи».

Сторонники «права» на аборт регулярно заявляют, что запрет или ограничения абортотворения якобы ведут к повышению уровня материнской смертности. Эти заявления давно вызывали серьезные сомнения у специалистов, поскольку всегда носили спекулятивный характер, не опираясь на верифицируемые эмпирические данные. Неоднократно приводились доказательства неточности или даже подтасовки данных, на которые ссылались подобные утверждения. Научные исследования последних лет позволяют с абсолютной достоверностью говорить о том, что эти утверждения попросту ложны. Это очевидно из примера Чили, где на фоне полного запрета абортотворения с 1989 года и общего развития системы медицинской помощи женщинам, коэффициент материнской смертности устойчиво снижался все последующие годы. Чили является страной с одним из самых низких коэффициентов материнской смертности в мире, превосходя по этому показателю США и ряд других развитых стран.

С учетом всего этого, «право» на аборт в принципе лишено каких-либо серьезных правовых или этических оснований.

Фактически он превращается в «право» наносить серьезный вред репродуктивному здоровью женщины и в «право» убивать человека на ранних стадиях его развития.

На сегодня является признанным научным фактом то, что с момента зачатия мы имеем дело с человеческой жизнью на ранних стадиях ее развития. Не существует веских правовых причин полагать, что на человеческое существо не должно распространяться право на жизнь, общепризнанное на международном уровне. Оно провозглашается, например, в таких документах, как Всеобщая декларация прав человека (ст. 3, «Каждый человек имеет право на жизнь») или Международный пакт о гражданских и политических правах (ст. 6, «Право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека»).

То, что человеческая жизнь на ранних ее стадиях является ценностью и должна защищаться законом, следует и из других норм международного права. Так, в ст. 6 Международный пакт о гражданских и политических правах именно по этой причине устанавливает, что смертный приговор «не приводится в исполнение в отношении беременных женщин» (что было бы лишено смысла, если бы речь не шла о еще одной человеческой жизни, подлежащей охране). Как Декларация прав ребенка, так и преамбула к Конвенции о правах ребенка гласят, что «ребенок ... нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения».

Таким образом, на уровне международного права не существует признания «права» на аборт, оно не относится к общепризнанным «репродуктивным правам», за каждым государством признается полное право на законодательном уровне ограничивать или полностью запрещать аборт. Такие запреты или ограничения имеют под собой серьезные основания, поскольку аборт ведет к уничтожению, на ранних стадиях ее развития, человеческой жизни, подлежащей защите в силу международных правовых норм, наносит серьезный ущерб репродуктивному и общему здоровью женщин, влечет за собой серьезные негативные социальные и демографические последствия.

В завершение необходимо подчеркнуть, что даже если бы вымышленное «право» на аборт действительно существова-

ло, оно не было бы нарушено при принятии рассматриваемого в настоящее время Государственной Думой РФ законопроекта. Существующие международные правовые нормы в области охраны здоровья не требуют от государств в обязательном порядке предоставлять те или иные конкретные виды медицинских услуг на бесплатной основе. Не противоречит это решение и Конституции Российской Федерации.

Ситуация, когда совершение аборта оплачивается за счет средств бюджета (то есть за счет средств налогоплательщиков), в любом случае несправедлива и иррациональна. Несправедлива, поскольку граждане, убежденные в недопустимости и даже преступном характере аборт, насильственно принуждаются соучаствовать своими средствами в их осуществлении. Иррациональна, поскольку при этом за счет государственных, народных средств оплачивается операция, наносящая вред, а не приносящая пользу здоровью подвергающихся ей женщин, и при этом прямо противоречащая интересам государства и общества как минимум в демографическом аспекте.

За попытками сохранения такой ситуации в России просматриваются основания, связанные с тем, что называют «культурой смерти», направленной против деторождения, против человеческой жизни как к важнейшей ценности, а в конечном итоге — против человеческой жизни и человека как таковых. Не случайно в свое время Международный военный трибунал в Нюрнберге осудил десять нацистских лидеров за то, что они «поощряли аборты и принуждали к ним», признав это «преступлением против человечества».

Литература

[1] <http://www.sanjosearticles.com>

[2] Полностью русский перевод представлен на сайте АЦ «Семейная политика.РФ». URL: <http://www.familypolicy.ru/read/1471>

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О христианском отношении к общенациональному финансированию аборт

Церковно-общественный совет по биомедицинской этике Московской Патриархии Русской Православной Церкви выражает озабоченность по поводу общенационального финансирования искусственного прерывания беременности в России.

Согласно Социальной концепции Русской Православной Церкви, принятой на Архиерейском соборе Русской Православной Церкви в 2000 году, «с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно.» Помимо этого аборт представляет собой серьезную угрозу физическому и душевному здоровью женщины. Церковь также неизменно почитает своим долгом выступать в защиту наиболее уязвимых и зависимых человеческих существ, коими являются нерожденные дети» (п. XII.2). Тем не менее Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в понятии «страховой случай» уравнивает заболевания, травмы, профилактические мероприятия и «иное состояние здоровья застрахованного лица», к коим относится прерывание беременности здоровой женщиной по ее желанию. Финансирование искусственного прерывания беременности на фоне того, что многим тяжелобольным, в том числе и детям, отказывают в оплате лечения даже по жизненным показаниям, ссылаясь на нехватку денег, — особенно цинично!

Церковно-общественный совет полагает, что необходимо исключить процедуру абортов из страховых случаев обяза-

тельного медицинского страхования, при наступлении которых застрахованному лицу предоставляется страховое (бесплатное) обеспечение по следующим основаниям.

Во-первых, в силу того, что действующая практика принуждает граждан, не согласных с практикой многомиллионного уничтожения детей в России, к оплате преступных действий не только без их согласия, но и вопреки их несогласию.

Во-вторых, в ситуации конфликта интересов между женщиной, желающей сделать аборт, и гражданами, не согласными финансировать данные преступные действия, необходимо соблюдать интересы живого и уже живущего, но не рожденного ребенка.

В-третьих, недопустимо положение, когда государство, катастрофически быстро теряющее население, само финансирует и, таким образом, стимулирует рост этих потерь.

Церковно-общественный совет по биомедицинской этике считает, что правительство и депутаты Государственной думы должны изменить ситуацию в стране, принять соответствующие поправки в действующее законодательство и вывести искусственное прерывание беременности по желанию женщины из системы обязательного медицинского страхования.

**ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ
ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

**«О поддержке инициативы Святейшего Патриарха
Московского и всея Руси Кирилла о выведении аборт
из системы Обязательного медицинского страхования (ОМС)»**

18 февраля 2015

Церковно-общественный совет по биомедицинской этике всецело поддерживает инициативу Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, с которой он выступил в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации, о выведении аборт из системы Обязательного медицинского страхования (ОМС).

Аборт — операция, убивающая ребенка на ранней стадии развития и влекущая тяжелые отрицательные последствия для здоровья женщин. Аборт — преднамеренное лишение ребенка жизни — также не является, с медицинской точки зрения, операцией, необходимой при болезни матери для спасения ее жизни или для оказания ей наилучшей медицинской помощи.

Мы призываем медицинское сообщество поддержать предложения Святейшего Патриарха и исправить неприемлемую ситуацию, когда аборт — калечащая процедура — оплачивается из средств фонда ОМС, как будто нормально протекающая беременность является болезнью, требующей лечения. Речь идет о значительных денежных суммах, затрачиваемых в условиях, когда больные, включая детей, из-за дефицита бюджетных средств не могут своевременно получить лечение, в том числе и необходимое по жизненным показаниям. Сложилось абсурдное положение, когда деньги, предназна-

ченные больным, отнимаются у них и расходуются на убийство нерожденных детей.

Мы также свидетельствуем, что оплата абортот из средств ОМС приводит к появлению так называемого «налога на аборты», то есть принуждению, против воли, каждого работающего гражданина платить за аборты, даже если он считает их недопустимыми и преступными, что приводит к нарушению его прав как налогоплательщика.

Кроме того, мы подтверждаем, что призыв к отказу от оплаты абортов за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) никоим образом не может рассматриваться как признание «права» на аборт в каком бы то ни было виде. Аборт, вне зависимости от условий его проведения, является нарушением заповеди «Не убий» и недопустим как таковой. Однако положение, при котором граждане вынуждены принудительно платить за грех, является вдвойне аморальным.

РАЗДЕЛ XIX.
ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ
КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ

*Архимандрит Филипп (Филиппов),
доктор богословия, руководитель медицинского отдела
Сыктывкарской епархии*

*Ирина Васильевна Силуянова, д. ф. н. профессор,
заведующая кафедрой биоэтики ГБОУ ВПО «Российский
национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова»*

*Любовь Евгеньевна Пищикова,
д.м.н., руководитель группы геронтопсихиатрических
исследований ФГБУ «ФМИЦПН им. В. П. Сербского»
Минздрава России.*

ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ: ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Что такое этические комитеты и почему возникла такая форма общественной организации?

Ответ на этот вопрос требует углубленного подхода и касается типологических изменений статуса самой медицины в XX веке. Типологические изменения статуса медицины проходили на двух уровнях.

Первый уровень был связан с тем, что во второй половине XX века медицина окончательно рассталась с такими характеристиками как ремесло, искусство, превращаясь все более в типично научно-исследовательскую деятельность. С каждым годом масштабы проведения исследований с участием человека бурно и неуклонно расширялись. Например, в отчетах главврачей клиник важнейшим показателем становилось количество врачей, работающих над кандидатскими и докторскими диссертациями. Увеличение этого показателя отражало увеличение числа и взрослых пациентов и детей, которые являлись объектами биомедицинских исследований. Но участие детей и взрослых людей в исследованиях могло создавать угрозу для их здоровья и жизни, для их прав, достоинства, благополучия и т.п. Возникла задача — защиты испытуемого от риска, который неизбежно сопровождает экспериментальную науку. Цивилизация и общество начали поиск форм этой защиты.

Первые и приемлемые для Европейской культуры и медицинского сообщества формы защиты были предложены Хельсинской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации 1964 года. Ее основные положения стали правовыми нормами многих национальных законодательств. В разделе “Основные принципы” (позиция 2) говорилось: “Общая схема и план проведения каждого типа исследования должны быть четко

описаны в протоколе, который представляется на рассмотрение и утверждение специальной комиссии. Члены комиссии должны быть независимы от лиц, проводящих исследование и спонсора исследования. Состав комиссии формируется в соответствии с законодательством страны, в которой проводится исследование”.

Впоследствии к требованиям независимости членов комиссии добавилось пожелание доверия к ним широких слоев общественности. Священство, на протяжении всей истории развития человечества, обладало высоким уровнем социального доверия, основой которого являлись не только личные качества священнослужителей, но и само предназначение Церкви, призванной хранить и охранять моральные ценности и нравственные регуляторы общественной и индивидуальной жизни.

Второй уровень изменения статуса медицины определялся тем, что на нее, как на науку, неизбежно распространялись и общие особенности современной науки. К ним относятся, прежде всего, доминанта конструирующих установок над приспособительными и коммерциализация науки:

1. Доминанта конструирующих установок наиболее ярко проявляется в генетических технологиях, к которым относятся создание генномодифицированных организмов и продуктов, клонирование животных, генодиагностика. Должны ли существовать пределы и границы конструирования организмов и продуктов?

Или другой вопрос. Генодиагностика актуализирует евгеническую проблему. Должно ли общество воспользоваться реальными средствами улучшения человеческой природы?

Например, известный генетик Н. Кольцов (1872–1940) в начале XX века утверждал, что реализация евгенических программ возможна лишь при моральной деградации общества — отказе от фундаментальной свободы выбора брачного партнера и создании репрессивного государства.

Этот и другие вопросы требовали принятия этических решений в рамках компетентных и пользующихся социальным доверием организаций. Этими организациями должны были явиться этические комитеты. Но возникал вопрос о том, кто должен был стать их членами — сами ученые-экспериментаторы, заинтересованные в исследованиях, политики, одержи-

мые революционным новаторством или представители общест-венности, и прежде всего Церкви, как гаранта моральной стабильности и безопасности общества?

2. Коммерциализация науки выражается в том, что дости-жения, открытия и изобретения ученых все более становятся товаром. Это особенно ярко проявляется, например, в патен-товании открываемых генетиками генов. Патент — это ры-ночная форма научного знания, т.е. товар, который предлагает наука. Неудивительно, что в организационной структуре на-учных лабораторий и институтов появляются рыночно ори-ентированные структуры — патентное бюро, группы марке-тинга, отделов public relations и т.п.

Рассмотрим особенности коммерциализации науки на при-мере фармации. Не секрет, что одной из наиболее влиятель-ных сфер современного бизнеса становится фармацевтическая промышленность и фармацевтический рынок. В силу этого фармацевтические производство и рынок не могут не подчи-няться общим законам и механизмам товарно-денежных от-ношений и, в частности, нравственным отношениям “рынка”, специфика которых отражается понятием “прагматизм”. Для прагматизма, как социально-нравственного стереотипа пове-дения, характерно понимание в качестве должного и правиль-ного того поведения, которое приводит в той или иной кон-кретной ситуации к наибольшей пользе не столько для других людей, сколько прежде всего для самого действующего лица.

Законы рынка и финансовые механизмы получения прибы-ли позволяют удовлетворять интересы субъектов торгово-про-изводственной деятельности только в буквальном смысле “за счет” интересов потребителей их услуг. К сожалению, фар-мацевтические производства и рынок неизбежно включаются в систему товарно-денежных отношений со свойственной им прагматической спецификой. При этом неизбежно возник-ает естественное противоречие между прагматической эти-кой товарно-денежных отношений в фармации и этикой ме-дицинской, деонтологической.

В рамках врачебной этики от Гиппократа до Канта и далее вплоть до русской идеалистической философии, долг врача — это призвание и умение подчинить свой интерес интересам, пользе и выгоде пациента. «Я направлю режим больных к их

выгоде... В какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного».

Умение подчинить себя интересам больного — это не только и не просто заслуживающие уважения свойства личности врача, а прежде всего свидетельство его профессионализма. Поведение врача, и с точки зрения его внутренних устремлений, и с точки зрения его внешних поступков, должно мотивироваться интересами и благом пациента, и не должно быть ориентировано на личное индивидуальное благо врача и поиск путей достижения этого блага (будь то благо материальное, чувственное и т.п.) “за счет” страдающего человека. Однако формирование фармацевтической промышленности и рынка, включенность здравоохранения в систему товарно-денежных отношений — это реальность современной медицины, которая уже проявляет себя во множестве негативных явлений практического здравоохранения, таких как фирменная монополия на производство лекарственного препарата, распространение парафармацевтических средств, участие врачей в продвижении препарата фирмы на рынок и т.п.

Именно коммерциализация медицины вытесняет из общественного сознания понятие “медицинская помощь” понятием “медицинская услуга”, которое наряду с другими услугами рынка (парикмахерскими, туристическими, ремонтными и т.п.) включает ее цену и стоимость. Последствия смены понятий — “медицинская услуга” вместо “медицинская помощь” — уже известны истории. Ситуации, когда болезнь человека становится источником дохода и врач кровно заинтересован в росте числа больных, противоестественны по своему этическому основанию.

Стремление к моральной корректности общественных отношений в значительной степени способствовало тому, что в XX веке устойчивой тенденцией явилось вытеснение платной (частной) медицины системами обязательного медицинского страхования и национально-государственного здравоохранения.

Данная тенденция показала, что нравственные идеи справедливости и взаимопомощи, проникая в область здравоохранения, проделывают свою “работу”. Так, например, переход от страховой медицины к национальным системам здра-

воохранения происходит в Италии, Португалии. Переход к обязательному (всеобщему, национальному) медицинскому страхованию от добровольного (частного, коммерческого) страхования отмечается в США, Южной Корее, на Кипре, в Израиле, в Нидерландах. В 1985 году в Испании было принято решение о почти 100% охвате населения медицинской помощью против 85% имеющегося. Другие страны — Великобритания, Германия, Франция, Бельгия, страны северной Европы — сохраняют действующие у них системы национально-государственного здравоохранения и обязательного медицинского страхования, внося определенные изменения. Для развивающихся стран более характерна ориентация на всеобщее обязательное медицинское страхование на основе государственного управления. Данная форма организации здравоохранения рассматривается как гарантия защиты пациента от злоупотреблений, неизбежно связанных с “механизмами” свободного рынка.

Для России, к сожалению, характерно обратное движение: от системы государственного управления здравоохранения к стихиям торгово-рыночных сделок и отношений. Политики, философы, врачи, юристы и другие специалисты, в полной мере осознают логику и динамику процессов, происходящих в медицине, а также возможности их негативных последствий для человека и общества.

Совокупность перечисленных объективных процессов и условий в значительной степени объясняет, во-первых, возникновение биоэтики как системы знания, обеспечивающей защиту личности врача и пациента от возможных негативных последствий современной медицинской и фармацевтической практики. И, во-вторых, предназначение этических комитетов, как социальной формы практической биоэтики, основной целью которых, в частности, является регулирование отношений в области здравоохранения с целью защиты интересов врача и пациента от негативных тенденций, препятствующих главной задаче медицинской деятельности — задаче преодоления заболеваний и сохранения жизни и здоровья человека.

На проходившем в 2000 году в Лондоне V Международном конгрессе по биоэтике существенное количество выступлений

было посвящено опыту работы этических комитетов в различных национальных системах здравоохранения.¹

По мнению доктора Marion Danis (США), одна из основных задач этических комитетов — оказывать консультативную помощь врачам и пациентам по проблемным вопросам медицины. В своем выступлении на V Международном конгрессе он приводил данные опроса, в котором участвовали 300 врачей. В ходе этого опроса докторам предлагалось определить категории этических проблем, с которыми они сталкиваются во время работы и охарактеризовать степень удовлетворенности существующим способом их решения. Также необходимо было ответить, насколько полезным оказалось получение консультаций специалистов по биоэтике.

Респонденты сообщили, что к наиболее трудным вопросам могут быть отнесены: установление момента смерти пациента; прекращение проведения жизнеподдерживающих процедур; принятие решения в отношении лечения лица, исходя из просьбы его законных представителей; проблема распределения ограниченных медицинских ресурсов. 33% опрошенных были осведомлены относительно этической проблематики рассматриваемых вопросов, но полного удовлетворения существующими стандартами их решения не выразил никто! 54% опрошенных отметили, что в ходе таких консультаций смогли найти этическое обоснование (подтверждение) своим действиям.

Одним из современных критериев оценки благополучия государства является то, в состоянии ли оно обеспечить охрану здоровья своим гражданам и каким образом. Принцип справедливости в здравоохранении сегодня непосредственно связан не только с правом человека на охрану здоровья, но и с тем, как обеспечивается это право, в какой мере обеспечивается социальная защита человека в данном обществе в области здравоохранения. Продуманная организация деятельности этических комитетов может рассматриваться как реальное средство совершенствования системы отечественного здравоохранения.

¹ Bioethics. Ethics, Law & public policy / Fifth world congress of bioethics. — London. — 2000.

Правовые основания и опыт создания этических комитетов в России

Впервые правовые основания, цели и задачи этических комитетов были определены в ныне уже недействующем Федеральном законе 1993 года “Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан” (далее — Закон).¹ Статья 16 этого Закона гласила: “При органах государственной власти и управления, на предприятиях, в учреждениях, организациях государственной или муниципальной системы здравоохранения могут создаваться комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан в целях защиты прав человека и отдельных групп населения в этой области, для участия в разработке норм медицинской этики и решения вопросов, связанных с их нарушением, в подготовке рекомендаций по приоритетным направлениям практической и научно-исследовательской деятельности, для решения иных вопросов в области охраны здоровья граждан».

Отмечалось, что в состав комитетов (комиссий) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан могли входить лица, представляющие интересы общественности, включая специалистов по медицинской этике, юристов, деятелей науки и искусства, представителей духовенства, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов и других общественных объединений”.

Создание этических комитетов в России началось в 1995 году. При этом центральные этические комитеты стали возникать несколько раньше. Национальный комитет по биоэтике при Президиуме РАН был создан в 1992 г., затем были созданы ЭК при Президиуме РАМН, при Российской медицинской Ассоциации, при Ассоциации врачей, при Министерстве здравоохранения РФ. После принятия Закона РФ “О лекарственных средствах”, в соответствии с 37 статьей был создан комитет по этике при Федеральном органе контроля лекарственных средств. Помимо перечисленных “центральных” комитетов росло количество региональных и локальных ЭК при учреж-

¹ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». — М. — 1993.

дениях, в которых проводилась работа с иностранными фирмами по клиническому испытанию лекарственных средств.¹

Деятельность этических комитетов в двухтысячных годах была разновекторной. Действующие этические комитеты отличались друг от друга по статусу, кругу полномочий, по масштабу и диапазону своей деятельности, в обобщенном виде по следующим параметрам.

1. Вид деятельности.

Обеспечение биомедицинских исследований или решение спорных этико-правовых конфликтов, возникающих в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Или и то и другое.

2. Юридический статус комитета.

Комитет был или общественной организацией (ЭК Российской медицинской ассоциации, ЭК Российской психиатрической ассоциации, Российский национальный комитет по биоэтике при Президиуме РАН), или наделялся административными полномочиями Минздрава РФ.

3. Ведомственная или межведомственная принадлежность комитета.

Многие вопросы современной биологии и медицины не могли быть разрешены в рамках одного отдельного ведомства. Например, исследования с участием людей проводятся не только в учреждениях здравоохранения, но и в отделениях Российской академии наук. При этом существенно, что вневедомственный характер комитета обеспечивает его относительную независимость от интересов того или иного ведомства, которые могут быть далеко небезопасны для испытуемого.

4. Масштаб деятельности комитета.

Различались «комитеты федеральные, региональные, местные (на уровне административного образования) и локальные (на уровне конкретного научного или лечебного учреждения)». Внимания заслуживает тот факт, что отношения их между собой не были иерархичны.

При создании локальных комитетов доминировал личностный подход. Их создавали те, кто видел смысл в их работе.

¹ Юдин Б. Г. Этические комитеты в современной медицине /Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы биоэтики в России». — М. — 2000.

При этом организаторы составляли и список членов комитета, которые, по мнению учредителя, будут полезны в работе. И здесь вопрос об учредителе смыкался с вопросом о независимости, а, следовательно, и о компетентности и легальности данных комитетов. Принимало ли участие в работе этих комитетов священство — неизвестно, потому что учет существующих комитетов не велся, работа их не контролировалась. Тем не менее, существовали комитеты, где священство, согласно «Основам законодательства...», было включено в состав этического комитета. Это — Национальный Комитет по биоэтике при Президиуме РАН, ЭК при Президиуме РАМН, ЭК при Минздраве, ЭК РГМУ.

Опыт участия священства в работе этических комитетов

Огромное значение имеет вопрос о составе этических комитетов. Во всех случаях обязательным считалось наличие в комитете, наряду с медиками, также и представителей общественности. В качестве таковых могли выступать (как это было обозначено в прежних «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 1993 г.) юристы, священнослужители, депутаты разных уровней, специалисты по биоэтике и т.п. Допускалось присутствие непрофессионалов, что было чрезвычайно важным, так как в своих суждениях им не было свойственно чрезмерно доверяться исследовательскому интересу.

Тема участия священнослужителей в составе этических комитетов стала особенно актуальной в 2004 году. Несмотря на то, что вопрос об участии священнослужителей Русской Православной Церкви в работе этических комитетов Законом решался однозначно положительно, отмечались следующие спорные моменты.

1. Первый момент был связан с тем, что в конце 90-х годов Минздрав РФ принял в качестве руководства международные правила ICH GCP (Международная конференция по гармонизации (ICH), руководство по качественной клинической практике (GCP), Брюссель, Вашингтон, Токио, 1997), где отсутствовало упоминание о целесообразности и необходимости участия представителей духовенства.

Согласно этим правилам «независимый орган (экспертный совет или комитет, действующий на уровне медицинско-

го учреждения, региона, страны или сообщества государств), включающий в себя медицинских и научных специалистов, а также лиц других специальностей, отвечает за обеспечение прав, безопасности и охраны здоровья испытуемых и за предоставление обществу соответствующих гарантий, в том числе путем рассмотрения, утверждения/одобрения протоколов исследования, оценки квалификации исследований, приемлемости помещений исследовательского центра, а также методов и средств получения у испытуемых согласия на основе ознакомления и его документального оформления”.

Так, 6 октября 2003 г. Этический комитет РАМН поставил вопрос о необходимости формирования Этического комитета при Президенте РФ и столкнулся с вопросом: чем необходимо было руководствоваться инициаторам, определяя состав этой комиссии — Законом РФ или правилами GCP?

2. Второй момент определялся тем, что в разрабатываемом уже тогда новом Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который должен был сменить Федеральный закон «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993 г.), участие представителей духовенства в этических комитетах предусмотрено не было.

3. Третий момент был связан с осмыслением опыта работы этических комитетов в России, с оценкой их подконтрольности, легитимности, компетентности и независимости.

К тому времени в работе этических комитетов обозначились следующие актуальные вопросы, которые обсуждались Церковно-общественным Советом в 2004 году.

1. Само участие священства воспринималось членами этических комитетов как дань моде, а не как гарантия их независимости и гарантия защиты прав пациентов.

2. Участие это осуществлялось исключительно *de jure*, а не *de facto*.

3. Процедура принятия решения членами этического комитета простым большинством голосов полностью блокировала реальное участие, влияние позиции священства на принимаемое решение. Так, например, при обсуждении вопроса об абортах на этическом комитете Минздрава, именно данная процедура принятия решения простым большинством позво-

лила не учитывать отрицательную позицию Церкви, хотя голосование с ее стороны было отрицательным.

В связи с этим для священства реальным становился вопрос о смысле и целесообразности участия в работе этических комитетов. При процедуре, регламентирующей принятие решения простым большинством, участие священства было бессмысленной тратой времени и сил. Тем не менее, данную ситуацию можно было бы изменить при процедуре, широко распространенной в международной практике, которая предполагала принятие решения только при единогласном голосовании.

Но здесь имела место еще одна проблема — проблема информационной и образовательной готовности священства к полноценному, квалифицированному участию в данной работе. Поэтому не случайно возникло предложение о необходимости введения в систему духовного образования священников Русской Православной Церкви факультативного изучения дисциплины “биомедицинская этика”.

По этим вопросам Церковно-общественным Советом по биомедицинской этике была сформирована своя позиция и выработаны рекомендации, озвученные в следующем Заявлении.

ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫМ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

«Об этических комитетах в Российской Федерации»

16 ноября 2004 года

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике считает, что:

— *этические комитеты — это новая и необходимая структура в системе здравоохранения, целью которой является предотвращения последствий, неблагоприятных для человеческой жизни и здоровья с помощью морально-этического регулирования биомедицинских исследований и медицинской практики;*

— *участие представителей Русской Православной Церкви в составе этических комитетов будет способствовать росту социального доверия к институту здравоохранения и медицине в условиях рыночных отношений и внедрения новейших биомедицинских технологий;*

— *с целью упорядочивания работы этических комитетов необходимо создание центрального координационного комитета по вопросам этики при президенте РФ;*

— *целесообразно просить Святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Алексия II быть сопредседателем в руководстве центрального координационного комитета по вопросам биоэтики при президенте РФ;*

— *целесообразно рекомендовать Комитету по здравоохранению, туризму и спорту ГД РФ, при создании нового проекта закона о системе здравоохранения РФ, сохранить содержание ст.16 ныне действующих “Основ Законодательства РФ об охране здоровья граждан”;*

— при разработке и принятии Положения об этическом комитете Церковно-общественный Совет просит утвердить процедуру, широко распространенную в международной практике, которая предполагает принятие решения только при единогласном голосовании;

— с целью повышения уровня квалификационного участия священников в работе этических комитетов, просить Учебный Комитет Русской Православной Церкви о введении в систему образования священства Русской Православной Церкви факультативного изучения предмета “Биомедицинской этика”.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭТИЧЕСКИХ КОМИТЕТОВ

Сегодня мы вновь обращаемся к теме этических комитетов, которая обсуждалась Церковно-общественным Советом в 2004 году. Прошло 12 лет, что же изменилось за это время в политике государства в отношении вопросов этики в медицине?

Как уже говорилось выше, Федеральный закон «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (от 1993 г.) регламентировал организацию этических комитетов в лечебных учреждениях (статья 16). В новом Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» эта позиция отсутствует.¹ Статьей 36.1 определяется лишь деятельность этического комитета при Минздраве РФ, основной функцией которого является рассмотрение протоколов клинической апробации и вынесение заключения об этической обоснованности либо об этической необоснованности возможности применения соответствующих методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации.

Федеральным законом от 08.03.2015 N 55-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определены вопросы организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. В соответствии с ними медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии заключений этического комитета и экспертного совета уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

¹ Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» N323-ФЗ. — М. — 21 ноября 2011.

В соответствии со ст. 36.1. Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Положения об этическом комитете и экспертном совете, их составы и порядок вынесения ими соответствующих заключений утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п.2). *При этом порядок создания этических комитетов при лечебно-профилактических комитетах не регламентируется. Речь идет лишь об этическом комитете при Минздраве РФ (примечание авторов).*

Собственно деятельность этического комитета Минздрава РФ регламентируется приказом МЗ РФ от 10 июля 2015 г. № 435н «Об этическом комитете министерства здравоохранения Российской Федерации», в соответствии с которым:

1. Этический комитет Министерства здравоохранения Российской Федерации является постоянно действующим органом, созданным Министерством здравоохранения Российской Федерации для вынесения заключения об этической обоснованности либо об этической необоснованности возможности применения методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и согласования протокола клинической апробации. *Решение иных вопросов биомедицинской этики в задачи ЭК не входят (примечание авторов);*

2. Председатель Этического комитета назначается Министром здравоохранения РФ из числа членов Этического комитета, имеющих высшее образование, ученую степень кандидата наук или доктора наук;

3. Этический комитет для выполнения своих функций имеет право:

— привлекать к работе и приглашать на свои заседания главных внештатных специалистов Министерства, научных работников и специалистов медицинских, научных и образовательных организаций;

— формировать при необходимости для подготовки вопросов, рассматриваемых на заседаниях Этического комитета, рабочие группы из числа представителей Министерства, главных внештатных специалистов Министерства, научных работни-

ков и специалистов медицинских, научных и образовательных организаций. *Участие священнослужителей в работе этических комитетов не предусмотрено (примечание авторов).*

При этом нужно отметить, что в упоминаемом Федеральном Законе понятие этики все-таки используется шире. Упоминание об этических нормах присутствует в контексте ряда статей, например, в Статье 6 «Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи» отмечается, что указанное положение реализуется путем **«соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации»** (п.1); а также **«оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента»** (п.2).

Все выше сказанное свидетельствует о том, что общество в целом и государственные органы здравоохранения в частности не могут не быть заинтересованы в работе этических комитетов. Но качество этой работы не должно вызывать недоверия общества. Если государство заинтересовано в создании благоприятной среды социального доверия к институту здравоохранения, то приведение целей и задач этических комитетов в соответствие с позициями биомедицинской этики, как и привлечение священства к их работе, является необходимым для этого условием.