

## ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

---



*Глубокоуважаемые коллеги и читатели!*

Восьмой номер журнала «Церковь и медицина» посвящен III Всероссийскому съезду православных врачей. Администрация президента Российской Федерации и Священноначалие Русской православной церкви всесторонне приветствовали его проведение. Основными темами съезда были «Этика, деонтология и мораль современного врачебного общества России» и «Семья, материнство и детство». Результатом рассмотрения этих тем явилось создание проекта этического Кодекса православных врачей России.

В рамках этого медицинского форума впервые была проведена секция сестер милосердия России. Этому событию хочется уделить особое внимание, так как выездные заседания проходили на родине сестры милосердия Екатерины Бакуниной в ее родовом имении, а также на родине другой великой

женщины России — Юлии Кувшиновой, милосердной благотворительницы, молитвенно и социально заботившейся о бедных людях. Сестры милосердия не только сделали доклады, но и соприкоснулись с вековыми традициями, славной историей милосердного служения ближним.

В преддверии съезда была впервые учреждена медаль в честь Екатерины Бакуниной. Получить ее в торжественной обстановке в Тверском Академическом театре драмы при стечении большого числа делегатов съезда, удостоились старшие и опытнейшие работники здравоохранения Твери и Тверской области, затем, в Кувшиново, сестры милосердия Санкт-Петербурга в знак уважения к великому городу, в котором Екатерина Бакунина начинала и несла свое служение.

Хочется выразить благодарность администрации Твери, Кувшиново, священноначалию Тверской епархии, иерею Роману Манилову, духовнику Тверского общества православных врачей и его помощникам за труд и жертвенность, проявленные при преодолении различных трудностей в организации съезда.

В настоящем номере журнала публикуются также сообщения о медицинских конференциях, которые прошли в течение года в различных городах России — Саранске, Таганроге, Великом Новгороде, а также о конференциях, посвященных 50-летию праведной кончины святого Луки, состоявшихся в Купавне, Симферополе и в Греции.

*С глубоким уважением,  
главный редактор,  
профессор, доктор медицинских наук,  
кандидат богословских наук,  
протоиерей Сергей ФИЛИМОНОВ*



По благословению  
Епископа  
Смоленского и Вяземского  
Пантелеимона  
председателя Отдела  
по церковной благотворительности  
и социальному служению,  
председателя ОПВР

**Главный редактор:**

протоиерей Сергей Филимонов,  
кандидат богословия,  
доктор медицинских наук,  
профессор

**Зам. главного редактора:**

В. Я. Плоткин, доктор медицинских наук,  
профессор

**Выпускающий редактор:**

С. В. Лободина

**Редактор:**

И. Л. Яновская

**Редакционная коллегия:**

Т. В. Виноградова, кандидат  
медицинских наук, доцент;  
Н. Ф. Жарков, врач;  
Д. Э. Коржевский,  
доктор медицинских наук

**Верстка, дизайн:**

Е. А. Калашникова

**Редакционный совет**

Митрополит  
Санкт-Петербургский  
и Ладужский Владимир

Епископ Пантелеимон,  
председатель Отдела  
по церковной благотворительности  
и социальному служению,  
председатель ОПВР

Архимандрит Филипп (Филиппов),  
врач (Сыктывкар)

Протоиерей Алексей Бабурин, врач  
(Москва)

Протоиерей Александр Степанов,  
председатель отдела по благотвори-  
тельности Санкт-Петербургской  
епархии РПЦ (Санкт-Петербург)



**III ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ ..... 7**

Приветственное слово Патриарха Московского и Всея Руси Кирилла ..... 9  
Приветственное слово архиепископа Тверского и Кашинского Виктора ..... 10  
Приветственное слово митрополита Рижского и всея Латвии Александра ..... 12  
Приветственное слово митрополита Киевского и  
всея Украины Владимира ..... 13  
Приветственное слово митрополита Симферопольского и  
Крымского Лазаря ..... 14  
Приветственное слово Полномочного представителя  
Президента РФ Олега Говоруна ..... 15  
Приветствие министра здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации Татьяны Голиковой ..... 16

**Тверская епархия: история и современность ..... 17**

**ДОКЛАДЫ СЪЕЗДА ..... 24**

Епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон **Взаимодействие  
Церкви и медицины в служении страждущему человечеству** ..... 24

**ВОПРОСЫ ЭТИКИ, МОРАЛИ И ДЕОНТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ  
ОБЩЕСТВЕ ..... 28**

А. Г. Чучалин, академик РАМН **Этика, деонтология и мораль  
современного врачебного общества России** ..... 28  
И. В. Силуянова д. ф. н. **Вопросы соотношения  
морали и права в современной медицине** ..... 34

**СЕМЬЯ, МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО ..... 39**

Н. А. Геппе, д. м. н., И. А. Дронов, к. м. н., Н. Г. Машукова, к. м. н.  
**Православные истоки педиатрии** ..... 39  
А. А. Сависько, д. м. н., Н. В. Дроботя, д. м. н.; Е. В. Чаплыгина д. м. н.;  
Е. В. Полевиченко д. м. н, протоиерей Димитрий Соболевский  
**Духовно-нравственная составляющая профессиональной  
компетенции врача** ..... 46

**С. М. Кушнир, д. м. н. Нравственные ценности  
православия в воспитании здорового ребенка** ..... 51

**СЛУЖЕНИЕ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ ..... 58**

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., канд. богословия  
**Перспективы, направления и особенности служения сестер  
милосердия в современной России** ..... 58  
Протоиерей Геннадий Князев **Порядок посвящения в сестры милосердия  
в Древней Церкви и в настоящее время. Традиции** ..... 64  
Е. Б. Смирнова **Екатерина Михайловна Бакунина —  
образ истинной медицинской сестры** ..... 70  
З. И. Лобосова **Монашествующие и белые сестры милосердия:  
единство и многообразие служения** ..... 76

**БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВЕ  
И ГИНЕКОЛОГИИ ..... 83**

С. Л. Мельникова, д. м. н. **Репродуктивное здоровье женщин —  
показатель их духовного состояния** ..... 83  
Н. А. Соколова, к. б. н. **«Естественное родительство»  
как фактор высокого риска** ..... 89  
Л. Б. Ялуш, **Вспомогательные репродуктивные технологии:  
проблемы и перспективы** ..... 99

К. А. Конюхова <b>Молодежь и ВИЧ: проблемы и пути их решения. Фотодоклад</b> .....	107
<b>РОЛЬ ВРАЧА В РЕШЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ</b> .....	111
Е. А. Евстифеева, д. м. н., А. В. Макаров, к. философских н. <b>Достоинство: биоэтические предикторы и риск ответственности</b> .....	111
Г. В. Колегова <b>Психологические и духовные причины алкоголизма и наркомании</b> .....	116
С. Б. Марасанов, д. м. н., И. Ю. Ильницкая к.м.н. <b>Табакокурение: роль врача в преодолении пагубного пристрастия</b> .....	122
<b>Выездная секция III Всероссийского съезда православных врачей, посвященная милосердному сестринскому служению</b> .....	127
<b>Резолюция III Всероссийского съезда православных врачей</b> .....	130
<b>Обращение делегатов III Всероссийского съезда православных врачей к Президенту Российской Федерации Д. А. Медведеву, Председателю Правительства РФ В. В. Путину, Председателю Совета Федерации В. И. Матвиенко, Председателю Государственной Думы Б. В. Грызлов</b> .....	132
<b>НАШИ ДРУЗЬЯ И КОЛЛЕГИ. ОПЫТ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОПВ</b> .....	133
А. Б. Коцарь <b>Опыт Ростовского общества православных врачей в преодолении социальных недугов современности</b> .....	135
О. В. Родионова <b>Деятельность Общества православных врачей Владивостока</b> .....	138
М. П. Короткова <b>Курсы по основам медицинских знаний для прихожан и старшеклассников общеобразовательных школ</b> .....	141
Иерей Алексей Борискин, к. м. н. <b>Опыт взаимодействия Церкви и медицины по профилактике аборт в Новгородской области</b> .....	144
О. Ю. Атьков, проф. <b>Поезд «Доктор Войно-Ясенецкий (Святитель Лука)»</b> .....	148
<b>СОБЫТИЯ, ФАКТЫ, КОММЕНТАРИИ</b> .....	153
Семинар в Саранске «Организация благотворительного и социального служения на приходе».....	155
Медицинский региональный форум в Таганроге .....	157
Епархиальные курсы сестер милосердия .....	159
Визит членов исполкома Общества православных врачей России в Великий Новгород.....	160
Конференция в Великом Новгороде.....	161
<b>КОНФЕРЕНЦИИ, ПОСВЯЩЕННЫЕ 50-ЛЕТИЮ ПРАВЕДНОЙ КОНЧИНЫ СЯТИТЕЛЯ ЛУКИ</b> .....	163
Третья международная научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)» .....	165
IV международная духовно-медицинская конференция, посвященная 50-летию со дня преставления святителя Луки (Войно-Ясенецкого) .....	169
Вторая международная научно-практическая конференция в Афинах .....	171
<b>НАШИ ЮБИЛЯРЫ</b> .....	173
Юбилей архиепископа Курганского и Шадринского Константина.....	175
Поздравляем Наталью Анатольевну Геппе с юбилеем и наградой! .....	176
Поздравляем Веру Афанасьевну Ревякину с юбилеем и наградой!.....	177
Обществу Православных врачей Крыма — 10 лет.....	178
<b>ВНИМАНИЮ АВТОРОВ</b> .....	181

## Редакционный совет

А. Г. Чучалин, президент Российского респираторного общества, главный пульмонолог России, директор НИИ пульмонологии МЗИСР РФ, академик РАМН, профессор (Москва)

А. В. Недоступ, профессор кафедры факультетской терапии Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова (Москва)

Н. А. Геппе, заведующая кафедрой детских болезней Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, профессор (Москва)

И. В. Силуянова, заведующая кафедрой биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета, профессор, доктор философских наук (Москва)

Г. Л. Микиртчян, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биомедицинской этики Санкт-Петербургской государственной медицинской академии, профессор (Санкт-Петербург)

Н. А. Машукова, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова (Москва)

Н. Н. Пустограев, кандидат медицинских наук, детский диетолог Института питания РАМН (Москва)

Тираж 500 экз.

ISSN 2225–9546

# СОСТАВ ИСПОЛКОМА ОПВР

Недоступ Александр Викторович — д.м.н., проф., Председатель Исполкома

Бабурин Алексей, протоиерей — социальные заболевания

Воробьёв Сергей Иванович — д.б.н., проф., образование и наука

Геппе Наталья Анатольевна — д.м.н., проф., материнство и детство

Дронов Иван Анатольевич — к.м.н., секретарь

Княжеская Надежда Павловна — к.м.н., связь с медицинской общественностью

Машукова Наталья Геннадьевна — к.м.н., биомедицинская этика

Пустограев Николай Николаевич — к.м.н., информационное обеспечение

Ревакина Вера Афанасьевна — д.м.н., проф., материнство и детство

Савченко Андрей Пантелеевич — к.м.н., связь с региональными и местными ОПВ

Серафим (Кравченко), игумен — связь с епархиями и Патриархией

Силуянова Ирина Васильевна — д.философ.н., проф., биомедицинская этика

Филимонов Сергей, протоиерей — д.м.н., проф., главный редактор журнала «Церковь и медицина», связь с региональными и местными ОПВ

Филипп (Филиппов), архимандрит — социальные заболевания

Чучалин Александр Григорьевич — д.м.н., проф., академик РАМН, стратегия развития

## СОСТАВ РЕВИЗИОННОЙ КОМИССИИ

Борискин Алексей, священник — Великий Новгород

Давыдова Алена Алексеевна — Смоленск

Денисов Алексей, протоиерей — Архангельск

# III ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

(Тверь, 29-30 сентября 2011 г.)

## Программа заседаний

**29 сентября, четверг**

09.30–10.15 — молебен в Воскресенском кафедральном Соборе.

Открытие Форума, приветствие участников

*1-е заседание*

**«ВОПРОСЫ ЭТИКИ, МОРАЛИ И ДЕОНТОЛОГИИ В  
СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: ВРАЧ, СВЯЩЕННИК И  
ПАЦИЕНТ»**

*Председатели:* академик РАМН А.Г. Чучалин (Москва); заместитель Губернатора Тверской области С.В. Вержбицкая (Тверь); ректор ТГМА, д.м.н., проф. М.Н. Калинин (Тверь).

12.00–12.30 — Чучалин А.Г., академик РАМН, член Исполкома ОПВР, гл. терапевт Минздравсоцразвития Российской Федерации, директор НИИ пульмонологии ФМБА РФ (Москва): **«Этика, деонтология и мораль современного врачебного общества России»**.

12.30–12.45 — Калинин М.Н., д.м.н., проф., ректор Тверской государственной медицинской академии, (Тверь): **«Роль русской классической философии XIX-XX вв. в формировании морально-нравственных принципов врачебной деятельности»**.

12.45–13.00 — Силуянова И.В., д.филос.н., проф., член Исполкома ОПВР, заведующая кафедрой биомедицинской этики Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Москва): **«Вопросы морали и права в современной медицине»**.

13.00–13.15 — Ситкин С.И., д.м.н., главный реаниматолог Департамента здравоохранения Тверской области (Тверь): **«Вопросы деонтологии и морали в реанимационной практике»**.

13.15–13.30 — Виноградов А.Ф., д.м.н., проф. кафедры детских болезней ТГМА (Тверь): **«Нравственные аспекты формирования личности врача»**.

13.30–13.40 — Кондрате И.Я., доктор педагогики и здоровья, начальник Управления здравоохранения Департамента благосостояния Рижской Думы, Председатель правления «Объединения христианских медиков Латвии» (Рига): **презентация «Объединения христианских медиков Латвии»**.

*2-е заседание*

**«СЕМЬЯ, МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО»**

*Председатели:* д.м.н., проф. Н.А. Геппе (Москва); д-р педагогики и здоровья И.Я. Кондрате (Рига); д.м.н., проф. А.Ф. Виноградов (Тверь).

15.00–15.20 — Геппе Н.А., д.м.н., проф., член Исполкома ОПВР, заведующая кафедрой детских болезней, директор Университетской детской клинической больницы 1-го Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва): **«Православные основы педиатрии»**.

15.20–15.35 — Кушнир С.М., д.м.н., проф., заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Факультета постдипломного образования ТГМА (Тверь): **«Православие как основа формирования института семьи в обществе»**.

15.35–15.55 — Ревякина В.А., д.м.н., проф., член Исполкома ОПВР, заведующая отделением аллергологии НИИ питания РАМН, (Москва): **«Проблемы питания в современном обществе»**.

15.55–16.15 — Дронов И.А., к.м.н., ассистент кафедры детских болезней 1-го Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва): **«Просветительская работа по вопросам вакцинации»**.

16.15–16.30 — Харченко Е.В., к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета; Модель М.И., к.м.н., врач акушер-гинеколог женской консультации (Барнаул): **«О формировании нравственных основ семейной жизни»**.

*3-е заседание*

**«СЛУЖЕНИЕ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ. СЕСТРИЧЕСТВА»**

*Председатели:* проф., д.м.н. протоиерей Сергей Филимонов (Санкт-Петербург); 1-й зам. Министра здравоохранения Республики Мордовия, к.м.н. Е.А. Степанова (Саранск); проф., д.м.н. В.Н. Стрельников (Тверь).

16.30–16.45 — протоиерей Сергей Филимонов, к. богословия, д.м.н., проф., председатель Санкт-Петербургского ОПВ, президент Санкт-Петербургской Ассоциации общин сестер милосердия, член Исполкома ОПВР, гл. редактор журнала «Церковь и медицина» (Санкт-Петербург): **«Перспективы, направления и особенности служения сестер милосердия в современной России»**.

16.45–17.00 — Стрельников В.Н., д.м.н., проф., директор Тверского медицинского колледжа (Тверь): **«Осмысление статуса сестры милосердия XXI века, содержания, места, формы и объема ее служения»**.

17.00–17.15 — протоиерей Геннадий Князев, руководитель епархиального Отдела благотворительности и социального служения, духовник сестричества (Кемерово): **«Порядок посвящения в сестры милосердия в Древней Церкви и в настоящее время»**.

17.15–17.30 — Смирнова Е.Б., заместитель директора Тверского медицинского колледжа (Тверь): **«Вклад Е.М. Бакуниной в формирование профессии медицинской сестры»**.

17.30–17.45 — Лобосова З.И., старшая сестра сестричества в честь преподобномученицы Великой Княгини Елизаветы Федоровны (Минск): **«Монашествующие и белые сестры милосердия: единство и многообразие служения (на примере Свято-Елизаветинской женской обители г. Минск)»**.

17.45–18.00 — Носковец Л.А., старшая сестра сестричества милосердия им. святителя Луки (Красноярск): **«Форма сестры милосердия»**.

**30 сентября, пятница**

*1-я секция*

**«БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ПЕДИАТРИИ,  
АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»**

*Председатели:* епископ Дрогобычский Филарет; д.филос.н., проф. И.В. Силуянова (Москва); к.м.н. Н.Г. Машукова (Москва); врач высшей категории Л.Ю. Гребенщикова (Тверь).

09.00–09.15 — Машукова Н.Г., к.м.н., ассистент кафедры детских болезней 1-го Московского государственного меди-

цинского университета им. И.М. Сеченова, член Исполкома ОПВР (Москва): «Проблемы биоэтики в педиатрии».

09.15–09.30 — Мельникова С.Л., д.м.н., проф., председатель Забайкальского отделения ОПВР (Чита): «Репродуктивное здоровье женщин — показатель их духовного состояния».

09.30–09.45 — Соколова Н.А., к.биол.н., старший научный сотрудник Всероссийского института научно-технической информации РАН (Москва): «Этические проблемы современного акушерства».

09.45–10.00 — Ляуш Л.Б., старший преподаватель кафедры биомедицинской этики Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Москва): «Вспомогательные репродуктивные технологии: проблемы и перспективы».

10.00–10.15 — Красенков В.Л., д.м.н., проф., декан лечебного факультета, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ТГМА; Даведян О.В. (Тверь): «Медико-социальные и этические аспекты искусственного прерывания беременности».

10.15–10.30 — Арчакова Т.О., старший научный сотрудник Московского городского психолого-педагогического университета, сотрудник Фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам» (Москва): «Факторы риска отказа в родильном доме».

10.45–11.00 — Мыльникова И.С., научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Биоэтика и правовые проблемы здравоохранения» Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Москва): «Этико-правовые проблемы обезболивания в современной медицинской практике».

11.00–11.15 — Кулакова Н.И., к.м.н., доц. кафедры педиатрии и неонатологии Факультета постдипломного образования ТГМА (Тверь): «Нравственные ценности Православия в воспитании здорового ребенка».

11.15–11.30 — Хисмагулина И.М., к.м.н., председатель ОПВ Республики Татарстан; протоиерей Роман Модин, руководитель Медицинского отдела Казанской епархии (Казань): «Опыт организации предабортного консультирования в женских консультациях Казани».

11.30–11.45 — священник Алексей Борискин, к.м.н., председатель Новгородского ОПВ (Великий Новгород): «Опыт введения в Новгородском регионе обязательного предабортного консультирования».

11.45–12.00 — протоиерей Михаил Зазонов, руководитель епархиального Отдела по взаимодействию с медицинскими и социальными учреждениями Нижегородской области (Нижний Новгород): «Церковно-общественное признание учреждений детства и родовспоможения как форма утверждения авторитета медицинского работника и его служения».

12.00–12.15 — иерей Владимир Аксенов, председатель Челябинского ОПВ (Челябинск): «Этические особенности ведения больных православного вероисповедания с диагнозом “тробластическая болезнь”».

## 2-я секция

### «РОЛЬ ПРАВОСЛАВНОГО ВРАЧА В РЕШЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ»

*Председатели:* епископ Бежецкий Адриан; протоиерей Алексей Бабурин (Москва); Конюхова К.А. (Тверь).

09.00–09.15 — Евстифеева Е.А., д. филос.н., проф., заведующая кафедрой философии и психологии ТГМА (Тверь): «Достоинство: биоэтические предикторы и риск ответственности».

09.15–09.30 — Честнова В.И., главный специалист по наркологии Департамента здравоохранения Тверской области (Тверь): «Формирование идеологии трезвости в современном обществе».

09.30–09.45 — священник Александр Горячев, председатель епархиального Отдела по противодействию наркомании и алкоголизму (Тверь): «Тверские трезвеннические традиции».

09.45–10.00 — Колегова Г.В., врач-нарколог, руководитель Медико-просветительского центра (Сыктывкар): «Роль православного врача психиатра-нарколога в предупреждении алкоголизма и наркомании».

10.00–10.15 — Соловьева Д.Н., доц. кафедры философии Башкирского государственного медицинского университета (Уфа): «Студенты против наркотиков».

10.45–11.00 — Конюхова К.А., главный врач Центра специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева (Тверь): «Молодежь и ВИЧ: проблемы и пути их решения».

11.00–11.15 — Марасанов С.Б., д.м.н., проф., декан фармацевтического факультета, заведующий кафедрой фундаментальной и клинической фармакологии ТГМА; Ильницкая И.Ю., к.м.н., доц. кафедры фундаментальной и клинической фармакологии ТГМА (Тверь): «Табакокурение: роль врача в преодолении пагубного пристрастия».

11.15–11.30 — Кириленко Н.П., д.м.н., доц. кафедры общеврачебной практики и профилактической медицины ТГМА; Баранова О.В., старший преподаватель кафедры гигиены с экологией ТГМА (Тверь): «Роль межвузовского студенческого центра обучения «Основы здоровья человека» в формировании у студентов-медиков навыков устранения пагубных пристрастий среди населения».

11.30–11.40 — Коцарь А.Б., член Ростовского ОПВ, преподаватель медицинского лицея (Ростов-на-Дону): «Опыт Ростовского Общества православных врачей в преодолении социальных недугов современности».

11.40–11.50 — Родионова О.В., секретарь Приморского ОПВ, врач (Владивосток): «Деятельность Общества православных врачей Владивостока и Приморского края».

11.50–12.00 — Шевченко Т.А., председатель Крымского ОПВ, врач-психиатр (Симферополь): «Обществу православных врачей Крыма — 10 лет».

## 3-я секция

### «ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ СЕСТРИЧЕСТВ»

*Председатели:* епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон; д.м.н., проф. протоиерей Сергей Филимонов (Санкт-Петербург); д.м.н., проф. В.Н. Стрельников (Тверь).

10.30–10.50 — Смирнова Е.Б., заместитель директора Тверского медицинского колледжа (Тверь): «Опыт Крестовоздвиженской общины сестер милосердия для современного этапа сестричества».

10.50–11.10 — Владимирова Л.А., заместитель Главы администрации Кувшиновского района (Кувшиново): «Юлия Михайловна Кувшинова — подвижница милосердного служения ближнему».

11.10–11.30 — Короткова М.П., заслуженный врач РФ, директор Православного сестричества во имя преподобномученицы Великой Княгини Елизаветы Федоровны (Новосибирск): «Курсы по основам медицинских знаний для прихожан и старшеклассников общеобразовательных школ».

11.30–11.50 — Румянцева И.К., главный онколог Департамента здравоохранения Тверской области (Тверь): «Милосердие в паллиативной медицине».

## Пленарное заседание

*Председатели:* епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон; акад. РАМН А.Г. Чучалин; д.м.н., проф. А.В. Недоступ; игумен Серафим (Кравченко).

15.00–15.45 — Чучалин А.Г., академик РАМН, гл. терапевт Минздравсоцразвития Российской Федерации, директор НИИ пульмонологии ФМБА РФ (Москва): **подведение итогов съезда.**

## Принятие итогового документа.

15.45–17.00 — Недоступ А.В., д.м.н., проф., председатель Исполнительного комитета ОПВР (Москва): «О деятельности Общества православных врачей России в 2009–2011 гг.»



**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ  
«ЭТИКА И МИЛОСЕРДИЕ  
ВРАЧЕБНОГО СООБЩЕСТВА»**

---

**III ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД  
ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ**



**Тверь, 29–30 сентября 2011 г.**



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ  
**ЭТИКА И МИЛОСЕРДИЕ  
ВРАЧЕБНОГО СООБЩЕСТВА**

**III ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ**





# ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО ПАТРИАРХА МОСКОВСКОГО И ВСЕЯ РУСИ КИРИЛЛА ОРГАНИЗАТОРАМ, УЧАСТНИКАМ И ГОСТЯМ III ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Тверь, 29–30 сентября 2011 г.

***Ваше Высокопреосвященство и Преосвященство,  
досточтимые отцы, дорогие братья и сестры!***

Сердечно приветствую организаторов, участников и гостей III Всероссийского съезда православных врачей, проходящего в этом году в Твери.

Здоровье — это драгоценный дар Бога человеку. Недаром в народе говорят: здоровье — лучшее богатство, его за золото не купишь. С неизменным уважением относится Церковь к тем, кто, движимый милосердием, состраданием и любовью к ближним, помогает другим сохранять или восстанавливать телесную крепость. «Почитай врача честью по надобности в нем, ибо Господь создал его и от Вышнего — врачевание» (Сир. 39:1), — учит нас Священное Писание. Но мы призваны заботиться не только о физическом благополучии своего тела, которое, по слову апостола, есть храм Святаго Духа (см. 1 Кор. 6:19). Необходимо ясно понимать и осознавать, что исцеление души так же важно, как и врачевание плоти.

История медицины знает немало примеров врачей, соединявших в своем самоотверженном служении попечение о телесном здравии с заботой о внутреннем состоянии человека. Достаточно вспомнить такие имена, как бессребреники Косма и Дамиан, великомученик и целитель Пантелеимон, преподобный Агапит Печерский, святитель Лука (Войно-Ясенецкий), архиепископ Симферопольский, и многие другие подвижники, прославленные Церковью в лике святых. Они оставили нам убедительное и поучительное свидетельство того, что человеку, нуждающемуся в помощи, необходимо предоставить не только соответствующее лечение, но и оказать духовную поддержку.

Современным врачам приходится сталкиваться со множеством вызовов нашего времени. Большинство проблем носит этический характер. И здесь особенно важно сохранять нравственную твердость, не поддаваясь искушениям превратить свою профессию в источник обогащения или манипулировать человеком даже ради самых благих целей.

Надеюсь, что нынешний форум внесет свой посильный вклад в дальнейшее развитие православной медицины, хотел бы пожелать вам душевного мира, терпения и неоскудевающей помощи Божией в Вашем жертвенном служении любви и милосердия.

Благословение Господа нашего Иисуса Христа и Покров Его Пречистой Матери да пребывают со всеми вами.



+КИРИЛЛ, ПАТРИАРХ МОСКОВСКИЙ И ВСЕЯ РУСИ

# ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО АРХИЕПИСКОПА ТВЕРСКОГО И КАШИНСКОГО ВИКТОРА III ВСЕРОССИЙСКОМУ СЪЕЗДУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

*Ваши Преосвященства, уважаемые Андрей Владимирович, Владимир Иванович, Александр Григорьевич, члены президиума, всечестные отцы, дорогие гости, братья и сестры, участники III международного форума «Этика и милосердие врачебного сообщества».*

Сердечно рад приветствовать Вас в Богоспасаемом граде Твери, столице Верхневолжья.

Символично, что III Форум, посвященный высокой цели сохранения и приумножения в отечественной медицине таких крайне важных на сегодняшний день понятий, как милосердие и врачебная этика, по благословению Святейшего Патриарха Кирилла проходит именно на Тверской земле в год 50-летия со дня блаженной кончины выдающегося врача XX века свт. Луки, архиепископа Симферопольского, основоположника гнойной хирургии и регионарной анестезии, бескорыстного подвижника милосердного служения страждущему человеку.

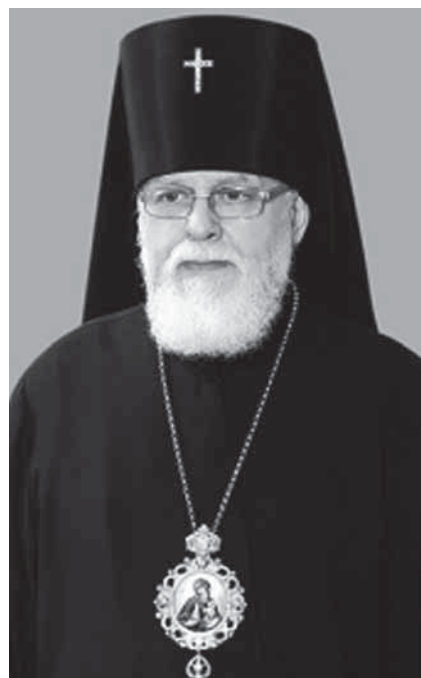
Наш край известен древней историей и культурой, великими святыми, такими как: блгв. кн. Михаил Тверской и блгв. кн. Анна Кашинская; прпп. Нил Столобенский, Макарий Калязинский, Ефрем и Аркадий Новоторжские; свт. Иов — первый русский Патриарх и свт. Патриарх Тихон; свт. Филарет (Дроздов), митрополит Московский; свщмч. Фаддей (Успенский) и многие другие.

История Тверской земли тесно связана и с историей медицины, и милосердного служения ближнему. Сегодня уже всем известно имя одной из первых сестер милосердия Тверской дворянки Екатерины Михайловны Бакуниной, самоотверженно спасавшей раненых русских воинов в осажденном Севастополе в период Крымской войны, а затем по совету Н. И. Пирогова поселившейся в своем имении Козицино, недалеко от г. Торжка, где на свои средства она открыла первую в Тверской губернии бесплатную больницу, оказывая безвозмездную медицинскую помощь окрестному населению. В 1900 г. в Петербургском женском медицинском училище была учреждена именная стипендия памяти Екатерины Михайловны Бакуниной для двух лучших слушательниц этого учебного заведения. Екатерина Михайловна была похоронена в склепе усыпальницы с. Прямухино, Новоторжского уезда.

Всем известно имя великого русского хирурга, подвижника медицины Николая Ивановича Пирогова, но мало кто знает, что Николай Иванович был Тверским дворянином.

На Тверской земле после окончания Русско-японской войны трудился вплоть до самой своей кончины главный судовой врач легендарного крейсера «Варяг» Михаил Николаевич Храбростин, похороненный во дворе земской больницы в с. Кесьма Весьегонского уезда, которой он заведовал в течение нескольких лет.

Замечательный Тверской земский врач Алексей Ильич Бакунин, чья клиника до сих пор находится в центре г. Москвы, был лечащим врачом свт. Тихона первого Патриарха Всерос-



сийского, после восстановления Патриаршества на Руси, а преподобноисповедник архимандрит Сергей (Сребрянский), духовник Марфо-Мариинской обители г. Москвы и прпмц. вел. кн. Елисаветы, был автором самого лучшего Устава для сестер милосердия, мощи которого почивают в Воскресенском кафедральном соборе г. Твери.

Следует упомянуть и священномученика Серафима (Чичагова), митрополита Петроградского, в непростые предреволюционные и революционные годы с 1914 по 1917 гг. он был архиепископом Тверским и Кашинским, выдающийся архипастырь прошлого века, подвижник благочестия и мужественный исповедник православной веры перед лицом безбожной власти, который к тому же был и замечательным гомеопатом, бескорыстно лечившим по собственной уникальной методике тысячи отчаявшихся больных.

Сегодня на Тверской земле администрациями области и города много делается для повышения уровня медицинского обслуживания Тверского края. Построен новый Перинатальный Центр, сформирована городская Клиническая больница скорой медицинской помощи, идет активное переоснащение больниц профессиональным оборудованием.

Известная Тверская государственная медицинская академия ежегодно выпускает из своих стен врачей самого широкого профиля и самого высокого уровня, не только для нашей страны, но и для зарубежья.

Но самая современная техника, самая высокая квалификация без милосердного отношения и сопереживания страждущему человеку, без любви к своей профессии, без нравственно-этического отношения к болезни и больному могут превратить высокое служение ближнему в мертвую, бездушную сферу оказания услуг.

Нельзя забывать, что медицинской служба отличается от всех других сфер человеческой деятельности и что это не просто работа — а высокое ответственное служение человеку, созданному по образу Божию, и по своему характеру должно являться исполнением Евангельских слов: «Будьте милосердны, как Отец ваш (Небесный) милосерд» (Лк. 6: 16). В этом и заключается нравственный облик врача, и примером такого служения да будет светлый образ великого русского врача, архипастыря и исповедника святого Луки, оставившего нам медицинские заветы и наставления в благородном и благом деле милосердного служения ближнему.

Я желаю всем Вам плодотворного творческого и благословенного служения во благо сохранения драгоценного дара жизни — здоровья, дарованного нам Богом, ибо соблюдая этику и милосердие врачебного дела, вы тем самым следуете словам Христа, сказавшего: «Истинно говорю вам: так как вы сделали это одному из сих братьев Моих меньших, то сделали Мне» (Мф. 25: 40).

Благодарю за внимание.

*ВИКТОР,  
архиепископ Тверской и Кашинский*

*29 сентября 2011 г., г. Тверь*

# ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО МИТРОПОЛИТА РИЖСКОГО И ВСЕЯ ЛАТВИИ АЛЕКСАНДРА III ВСЕРОССИЙСКОМУ СЪЕЗДУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

***Ваше Преосвященство, досточтимый Владыка Пантелеимон,  
дорогие отцы, братья и сестры, участники III Всероссийского съезда  
православных врачей!***



С чувством глубокого уважения к Вашей благородной деятельности приветствую Вас от лица Латвийской Православной Церкви. Отраднo, что сегодня ширится движение православных медиков и всё большее признание и поддержку в обществе получают инициативы верующих врачей в деле укрепления медицинской этики и морали, в борьбе с алкоголизмом, наркоманией и другими пороками, в поддержке семьи, материнства и детства.

Современное светское общество не находит путей решения вопросов нравственности и морали, ибо их решение лежит в области, недоступной секулярному сознанию — области борьбы с грехом. Поэтому столь важны в решении нравственных проблем усилия Церкви Христовой, труды священнослужителей, верующих врачей, учителей, юристов, опирающихся не только на светские знания, но, прежде всего, на колоссальный духовный опыт нашей Церкви.

Проблемы, которые обсуждает III Всероссийский съезд православных врачей, являются общими для всех стран. У нас в Латвии наша Латвийская Православная Церковь, со-

вместно с Объединением христианских медиков Латвии, также трудится над преодолением нравственных пороков общества, над защитой семьи, материнства, детства, укреплением христианских этических начал во всех сферах жизни общества, в том числе и медицинской. В нашей деятельности мы используем и богатый творческий опыт Общества православных врачей России.

Молитвенно желаем успеха в работе Вашего форума, всесильной помощи Божией в Ваших трудах.

Милость Божия да хранит Вас.

*АЛЕКСАНДР,  
митрополит Рижский и всея Латвии*

*г. Рига, 27.09.2011 г.*

# ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО МИТРОПОЛИТА КИЕВСКОГО И ВСЕЯ УКРАИНЫ ВЛАДИМИРА III ВСЕРОССИЙСКОМУ СЪЕЗДУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

*Его Преосвященству, Преосвященнейшему Пантелеимону,  
Епископу Смоленскому и Вяземскому,  
Председателю Синодального отдела по церковной  
благотворительности и социальному служению,  
Председателю общества православных врачей*

***Ваше Преосвященство!***

***Уважаемые участники конференции!***

Сердечно приветствуем Вас с началом работы Международного форума «Этика и милосердие современного врачебного общества»!

Сегодня мир ставит перед Церковью непростые задачи, которые заставляют нас выходить за пороги храма и нести свет истины в социальные институты современного общества. В первую очередь сегодня в пастырской опеке нуждается система здравоохранения. Нести Слово Евангелия сегодня нужно как пациентам, которые находятся в больничных учреждениях, так и самим докторам. Главная задача Церкви — донести понимание связи между духовным и физическим здоровьем. У Церкви есть колоссальный опыт, который оставили нам десятки святых врачей и целителей. Эти подвижники исцеляли в первую очередь душу, помогали искоренять греховные страсти, которые являются первопричиной многих болезней.

Но не только недужным сегодня нужна помощь Церкви: работа с медперсоналом должна играть ключевую роль в сотрудничестве Церкви и медицины. Очень важно научить христианскому жертвенному служению ближним тех, от кого зависят человеческие жизни, счастье семей.

Желаем вам плодотворной работы, успехов и Божией благодати.



*С любовью  
ВЛАДИМИР, митрополит Киевский и всея Украины,  
предстоятель Украинской православной церкви*

*22.09.2011 г.*

# ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО МИТРОПОЛИТА СИМФЕРОПОЛЬСКОГО И КРЫМСКОГО ЛАЗАРЯ III ВСЕРОССИЙСКОМУ СЪЕЗДУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

***Досточтимые архипастыри и пастыри, православные врачи и сестры  
милосердия, дорогие братья и сестры!***

Сердечно приветствую всех вас, собравшихся ныне здесь для участия в работе III Всероссийского съезда православных врачей!

Врачи, ученые, священнослужители и сестры милосердия России, Украины, Белоруссии, Казахстана, Литвы, Латвии, Молдовы собрались на древней тверской земле для того, чтобы обменяться опытом, поделиться своими достижениями, обсудить животрепещущие вопросы.

Врач призван служить страдающему человеку. Именно поэтому цель нынешнего съезда — общими усилиями врачей и духовенства повышать качество здоровья людей. Это благородная задача, ибо физическое и духовное здоровье народа внушает серьезное беспокойство. Мы не должны равнодушно проходить мимо несчастных, больных и страждущих людей, взывающих о помощи.

Мне известно, что на нынешний съезд прибыли и сестры милосердия. Сейчас возрождается это движение, есть оно и у нас в Крыму: игуменья Свято-Троицкого женского монастыря Евсевия (Пальчик), на протяжении многих лет возглавляет благотворительное общество «Милосердие», которое оказывает помощь больным туберкулезного диспансера, пациентам психиатрической больницы и всем нуждающимся.

Хочу отметить, что в Крыму хорошо известно имя Екатерины Михайловны Бакуниной — одной из первых сестер милосердия России и мира, участницы Крымской войны 1853–1854 гг. Великий хирург Николай Иванович Пирогов, говоря о неоспоримом вкладе в мировую историю русских сестер милосердия, к наиболее выдающимся среди них справедливо относил Екатерину Бакунину, чьи корни тесно связаны с тверской землей — она родилась и умерла в Тверской губернии. В Симферопольской и Крымской епархии издается журнал «Православие и медицина», на страницах которого размещаются «Воспоминания сестры милосердия Крестовоздвиженской общины», написанные Бакуниной, чей образ до сих пор служит всем нам высоким примером деятельного служения ближнему.

Общество православных врачей России носит имя святителя Луки. Мы должны помнить о том, что профессор Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий и архиепископ Лука стал святым и принес такую огромную пользу обществу именно благодаря тому, что руководствовался в своей медицинской и духовной жизни Божественным Евангелием. Вся его жизнь была одним цельным служением Богу и ближнему без остатка, начиная с момента выбора профессии — отказа от поступления в Петербургскую Академию художеств ради профессии сельского учителя или фельдшера, чтобы облегчить трудную жизнь простого народа в российской глубинке, он всю жизнь шел по этому пути. Поэтому в лице этого великого святого и врача все вы имеете добрый пример служения ближним. Молитвенно обращайтесь к нему, и святитель всегда подаст вам свою помощь.

Благословение Божие да будет с вами.



*ЛАЗАРЬ, митрополит Симферопольский и Крымский*

**ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО  
УЧАСТНИКАМ МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА  
«ЭТИКА И МИЛОСЕРДИЕ ВРАЧЕБНОГО СООБЩЕСТВА»  
И III ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА  
ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ  
ПОЛНОМОЧНОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
ПРЕЗИДЕНТА РФ ОЛЕГА ГОВОРУНА**

***Уважаемые участники и гости Международного форума  
«Этика и милосердие врачебного сообщества» и  
III Всероссийского съезда православных врачей!***

Сердечно поздравляем вас с началом работы в городе Твери собрания медицинских работников.

Здоровье человека — непреходящая ценность, а его охрана — первостепенная задача нашего государства, важнейшее направление социальной политики.

Сегодня важно стремление врачей объединить свои возможности и таланты, свои профессиональные умения и навыки с целью совершенствования системы здравоохранения.

Стоит особо отметить плодотворную деятельность медицинской общественности в борьбе с социальными заболеваниями, такими как алкоголизм, наркомания, ВИЧ, табакокурение.

Уверен, ваш представительный форум внесет весомый вклад в решение вопросов, связанных с повышением качества здоровья граждан Российской Федерации.

Желаю вам плодотворной работы и успехов в нелегком и благородном труде во имя здоровья человека, во благо России!

*Полномочный представитель  
Президента Российской Федерации  
В Центральном федеральном округе  
О. Говорун*

*29–30 сентября 2011 года*

**ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ  
III ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА  
ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ  
МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО  
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ТАТЬЯНЫ ГОЛИКОВОЙ**

Российское здравоохранение и Русская Православная Церковь объединены общей благородной целью служения людям. Деятельность Русской Православной Церкви направлена на формирование понятий такого образа жизни, который помогает укрепить индивидуальное и общественное здоровье. Конструктивный диалог, налаженный между Минздравсоцразвития России и Православной Церковью, способствует решению важнейшей государственной задачи по улучшению демографической ситуации в стране.

При этом основное внимание уделяется повышению рождаемости, снижению материнской и младенческой смертности, профилактике аборт, укреплению института семьи.

В снижении материнской и младенческой смертности в нашей стране за последние годы достигнуты серьезные результаты — за последние пять лет коэффициент младенческой смертности сократился на 26,5%, коэффициент рождаемости вырос на 21,2%. Число аборт по сравнению с 2005 г. снизилось почти в 2 раза.

Министерством разработаны программы, направленные на предупреждение и борьбу с социально значимыми заболеваниями, в первую очередь, с алкоголизмом и наркоманией, на формирование у населения привычки к здоровому образу жизни. Реализуется комплексный лечебно-реабилитационный подход к оказанию наркологической помощи, развернута активная антинаркотическая пропаганда, направленная на повышение психологической устойчивости молодежи к наркотикам.

Одним из важнейших союзников в этом деле и во многих других начинаниях Министерство видит Русскую Православную Церковь. Мы и впредь будем поддерживать и развивать сотрудничество с православным сообществом.

*Министр здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации Татьяна Голикова*

*29 сентября 2011 г.*



# ТВЕРСКАЯ ЕПАРХИЯ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

## Начальный период

Тверь (в 1931–1990 гг. носила название Калинин) — один из древнейших городов России. Основание Твери относят к 1135 г. Тверской край в середине XIII века укрепился и выделился в отдельное княжество. В 1264 г. Тверской князь Ярослав Ярославич получает ярлык на великое княжение Владимирское. Начало расцвета Твери относится к концу XIII — началу XIV века, ко времени княжения Михаила Ярославича.



*Церковь Вознесения Господня в Твери*

**Кафедра Тверской епархии** — одна из старейших в Русской Православной Церкви. Она учреждена при великом князе Ярославе Ярославиче **не позднее 1271 г.**, будучи выделена из Полоцкой епархии, и с того времени идет отсчет ее исторического бытия. Архиепископия была установлена 26 января 1589 г. Кафедральный белокаменный Спасо-Преображенский собор (1285–1290 гг.) в Тверском кремле стал первым монументальным сооружением, возведенным на

всей Суздальской земле после нашествия татар.

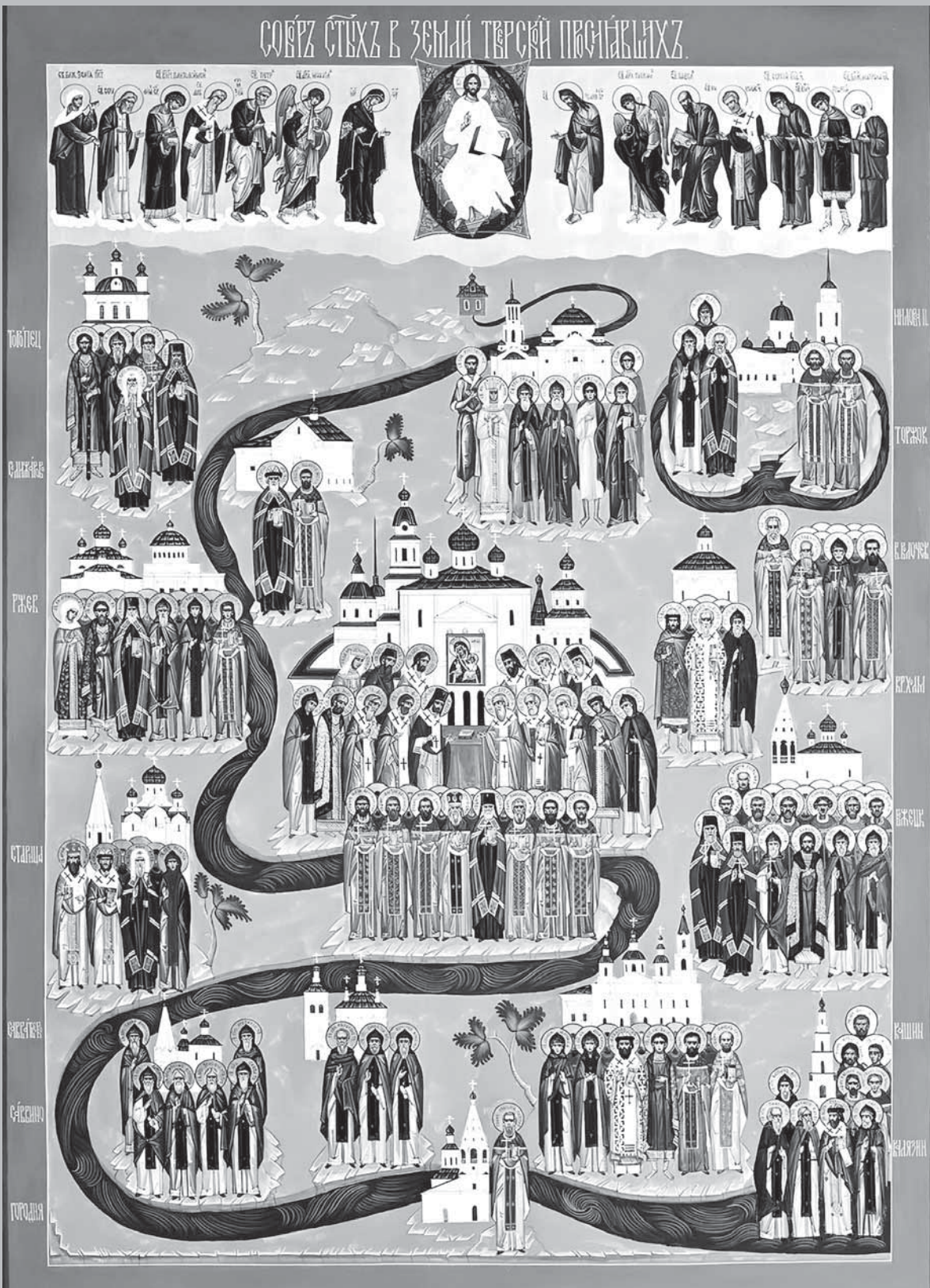
От первого Тверского епископа Симеона, выходца из князей Полоцких, сменили друг друга на Тверской кафедре 78 епископов. Правящий с 1988 г. архиепископ Тверской и Кашинский Виктор в их ряду 79-й.

## Святые хранители Тверской земли

Среди архиереев, возглавлявших Тверскую кафедру, были святые подвижники и исповедники веры Христовой. Прежде всего это святитель Арсений I, епископ Тверской Акакий, епископ Варсонофий, архиепископ Феоктист, принявший мученическую смерть. Тверской епархией управляли архиепископ Платон (Левшин), впоследствии митрополит Московский, архиепископ Димитрий (Самбикин), положивший начало прославлению всех святых, в Тверской земле просиявших. Оставили по себе память архиепископ Филарет (Лопатинский) и многие другие приснопоминаемые святители.

В Тверской земле просияли лики более ста пятидесяти ее молитвенников и покровителей, которые являют славу и честь не только этого края, но и всей Православной Руси. Здесь, будучи заточен в Отроч монастырь, принял мученическую кончину святитель Филипп (+1568), митрополит Московский. С нее начал архипастырское служение известный всему христианскому миру знаменитый богослов, проповедник, церковный администратор, учитель и наставник юношества, руководитель многих святителей митрополит Московский Филарет (Дроздов).

На Тверской земле родились почитаемые Святой Церковью патриархи Иов и Тихон, архимандрит Троице-Сергиевой Лавры, участник подвигов духовенства в смутное время преподобный Дионисий и известный как историк и богослов профессор Санкт-



*Собор святых в земле Тверской просиявших*

Петербургской Духовной академии В. В. Болотов. Настоятелем Отроча монастыря был святитель Тихон Задонский, впоследствии епископ Воронежский.



*Святитель Филарет (Дроздов),  
митрополит Московский*

С памятью всех святых, в земле Тверской просиявших, неразрывно связана память о святом благоверном великом князе Михаиле Тверском, являющем и поныне пример верного сына Церкви Христовой, государственного мужа, готовившего одним из первых объединение русской земли.

В Нило-Столобенской пустыни, на месте подвига преподобного Нила Столобенского, находятся его мощи, а в Вознесенском соборе города Кашина — мощи святой благоверной княгини Анны Кашинской.

В тверском соборе «Белая Троица» покоится рака с останками мощей преподобного Макария Калязинского, в Вознесенском — с мощами новомученика Фаддея (Успенского), архиепископа Тверского и Кашинского, в Воскресенском кафедральном соборе — преподобного исповедника Сергия (Сребрянского), обретенные в декабре 2000 г.

В Соборе Тверских святых насчитывается около 40 канонизированных угодников Божиих, живших в XIX веке, и более 200 прославленных в лике святых новомученников и исповедников Российских.

Впервые празднование всем святым, жившим на территории Тверской епархии, состо-



*Образ святой благоверной княгини  
Анны Кашинской*



*Священно-мученик  
Фаддей  
(Успенский),  
архиепископ  
Тверской и  
Кашинский*



*Преподбно-исповедник  
Сергий  
(Сребрянский)*

ялось в 1904 г. Оно проходит традиционно в первое воскресенье после 12 июля — дня святых апостолов Петра и Павла.

На территории Тверской земли жила и трудилась многие годы сестра милосердия Крестовоздвиженской общины, опытнейший организатор госпитального дела в России и медицинской помощи в Тверской губернии Екатерина Михайловна Бакунина. Ее жизнь является ярким образцом самоотверженного служения страждущим. Заслуги Е. М. Бакуниной были признаны современниками, а имя включено в дореволюционные справочные издания.



*Екатерина Михайловна Бакунина*

В 1860 г. Екатерина Михайловна, оставив Крестовоздвиженскую общину, приехала в село Козицино Новоторжского уезда Тверской губернии.

Здесь Бакунина устроила на свои скромные средства лечебницу для больных крестьян. Свои знания в области медицины она пополняла чтением специальной литературы. Периодически приглашала счет врача из города, лично оплачивая его труды. Вскоре Екатерина Михайловна устроила в лечебнице стационар на восемь коек и аптеку с очень дешевой продажей или вовсе бесплатной раздачей лекарств. Если пациентов было больше, чем могла вместить больница, Бакунина посещала их на дому с необходимыми лекарствами.

Ее самоотверженная деятельность обратила на себя внимание в Петербурге, и из кабинета императрицы Марии Александровны козицынской лечебнице стали выдавать ежегодное пособие в 200 рублей. Вскоре и земское собрание приняло участие в ассигновании лечебницы. Туда был назначен постоянный фельдшер, и посещения врача сделались регулярными. Лечебница Е. М. Бакуниной стала образцом при создании земских больниц в Тверской губернии.

На одном из своих собраний земство предложило Екатерине Михайловне принять на себя обязанность попечительницы всех земских лечебниц, на что она немедленно дала свое согласие, проявив себя и на этом поприще человеком исключительных организаторских способностей и чистых помыслов.

Жизненный путь этой выдающейся женщины был нелегким. Бакуниной довелось пережить закрытие лечебницы, которое произошло после кончины императрицы Марии Александровны, смерть родных, одиночество. Однако до конца своих дней она оставалась для современников примером духовной твердости, мужества и милосердного служения ближнему. Образ русской сестры милосердия — Екатерины Михайловны Бакуниной — является высоким нравственным ориентиром и для нынешнего поколения.

### **Тверская епархия в начале XX века**

**К началу XX столетия** Тверская епархия была одной из крупнейших в Русской Православной Церкви. По данным секретаря епархиальной консистории И. И. Добровольского, в ней насчитывалось 1 792 958 православных прихожан (849 016 мужского и 943 942 женского пола), старообрядцев и раскольников официально числилось 23 595 человек. Общее число храмов составляло 1204, «в том числе соборных 15, приходских 903, при монастырях 70, при казенных заведениях 21, домовых 10, кладбищенских 70, единоверческих приходских 5. При соборах и церквях по штату положено: протоиереев — 15, священников — 1104, диаконов — 509, псаломщиков — 1106. На лицо: протоиереев — 12, священников — 1108, диаконов — 509, псаломщиков — 1112».

итого 2741 человек. Эта численность увеличивалась в связи с необходимостью вводить дополнительные штатные места почти во всех городских и крупных сельских приходах, где один священник физически не успевал исполнять требы. В 1917 г. в епархии насчитывалось уже 3636 человек духовенства.

Епархия управлялась с 1589 г. архиепископами. В начале XX века епархиальным архиепископом был Высокопреосвященнейший Димитрий (Самбикин), сын воронежского священника, выдающийся церковный деятель своего времени, историк и талантливый администратор. В последующий дореволюционный период в епархии уже почти не было фигур такого масштаба, кроме архиепископа Серафима (Чичагова) в 1914–1917 гг.

В 1901 г. в епархии насчитывалось 16 мужских монастырей и 8 женских. Число монашествующих в 1901 г. составляло 464, послушников и послушниц 922. «По паспортам», т. е. сверхштатно в монастырях проживал 1561 человек.

К 1917 г. численность монашествующих несколько изменилась. Всего в 1917 г. насчитывалось 36 монастырей и монашеских общин, из них 17 мужских обителей и 19 женских. Происходил достаточно характерный для России того времени процесс увеличения числа женских монастырей. Он шел несколькими путями.



*Тверской Христорождественский монастырь.  
Собор Рождества Христова*

1. Некоторые мужские монастыри, в частности Могилевский Успенский и Вознесен-

ский Оршин, были реорганизованы из мужских в женские.

2. Иногда женские монастыри возникали из существовавших при приходах женских общин — так появились, например, община в селе Ильгощи современного Рамешковского района или в селе Чамерово Весьегонского уезда.

3. Зачастую крупные первоначальные женские монастыри отпочковывали от себя филиалы-киновии, приобретающие статус самостоятельных монастырей.

Таковыми были, например, выделившийся из Тверского Христорождественского монастыря филиал в селе Пальцеве в том же Рамешковском районе или Спировская киновия (в Спирове), отделившаяся от Казанского женского монастыря в Вышнем Волочке.

4. Наконец, существовал путь организации общины на пустом месте, к примеру, в бывшей помещичьей усадьбе, выкупленной вместе с землей для нужд насельниц. Таковыми были Старицкий Марфо-Мариинский монастырь в сельце Конопляне или община «Молитва и Труд» в сельце Савихе (Волкове) Тверского уезда (теперь в Рамешковском районе).

Совершенно особо нужно рассматривать Волговерховский монастырь, открытый специальным указом Синода как обитель, созданную на земле истока Волги.

На 1917 г. в епархии насчитывалось 624 монаха и 3267 послушников: из них свыше 2/3 монахинь и 84% послушниц.

### **Гонения на церковь в конце 1920 — начале 1930-х гг.**

За прошедшие десять лет более двухсот священников и мирян в Тверской области были канонизированы церковью как мученики за веру. Книга памяти жертв политических репрессий по Калининской области (ее третий том вышел в 2006 г.) называет 336 священнослужителей и прихожан. Цифра эта, несомненно, будет расти. По подсчетам доктора исторических наук Т. Г. Леонтьевой, в ходе **большого террора 1937–1938 гг.** в Калининской области был «изъят и уничтожен» (выражаясь жаргоном чекистов) 481 человек из числа священнослужителей и активных

верующих. Но это число не является окончательным.

Репрессии против священнослужителей продолжались не только в течение 1937–1938 гг. Эти два года стали временем массовых репрессий в армии, в высшем партийном аппарате, среди «бывших» — дворян и интеллигенции, остававшихся в СССР. Среди верующих жесточайшие гонения продолжались с 1918 по 1943 гг. включительно, а с 1949 г. они начались вновь. Разумеется, самый жестокий период, когда проходили массовые аресты, ссылки и расстрелы, продолжался с 1922 (изъятие церковных ценностей) по 1941 г. (начало войны, когда стало не до церкви). За это время количество священников, дьяконов и псаломщиков в Тверской епархии уменьшилось с трех с половиной тысяч до нескольких десятков. Были закрыты все монастыри и арестованы многие из более чем пяти тысяч монахов и послушников. Сотни людей особенно в начале 1920-х гг. погибли без суда и следствия.



*Прославление Тверских новомучеников*

**Репрессиям в 1930–1950-х гг.** подверглись порядка тысячи трехсот священников и церковников: именно столько имен проходят по делам прокуратуры Тверской области за

1989–1993 гг. по реабилитации жертв политических репрессий. Судьбы большинства из них неизвестны. Многие из этого числа были административно высланы в 1930-х гг. в Сибирь, на Север, Дальний Восток. Что стало с ними в годы «большого террора», могут рассказать только публикуемые во Владивостоке, Мурманске, Магадане и в других местах Книги памяти.

Как показывают подсчеты Т. Г. Леонтьевой, основную массу из найденных ею почти 500 арестованных священников составляли лица старше 46 лет (85%). Почти никто из них даже под страхом смерти не отказался от сана. Некоторых совсем пожилых священников не арестовывали — гонители надеялись, что скоро они сами умрут и храмы закроются. Зачастую так и было.

Деятельность викарных епископов, обычно рукополагавшихся из числа вдовых соборных протоиереев или настоятелей крупных монастырей, в Тверской епархии в подробностях не изучена. Вместе с тем в условиях гонений многие из них до конца исполнили свой пастырский долг и скончались мученически.

### Тверская епархия сегодня



*Воскресенский кафедральный собор Твери*

Ныне епархия объединяет приходы и монастыри на территории Тверской области. Кафедральный город — Тверь. Кафедральные

соборы — Воскресенский (Тверь), Вознесенский (Кашин).

В настоящее время Тверская епархия насчитывает 214 приходов (из них 45 городских, 27 поселковых, 135 сельских, 7 подворий), 13 монастырей, 149 часовен (из них 13 домовых), 48 поклонных крестов; 260 священников (из них 34 монашествующие), 34 диакона (из них 8 монашествующих).



*Волжский крестный ход*

Во время своего визита в Тверь на встрече с духовенством Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл в приветственной речи дал высокую оценку деятельности правящего архиерея — архиепископа Тверского и Кашинского Виктора. В частности Святейший патриарх отметил, что к моменту вступления архиепископа Виктора на Тверскую кафедру в 1988 г. здесь было всего 49 прихо-

дов и 60 священников. «По советским меркам это была не самая слабая епархия, но цифры, которые мы сегодня имеем, свидетельствуют об огромных изменениях» — подчеркнул Патриарх Кирилл.

«Тверская епархия славится своим крестным ходом, имеющим большое миссионерское значение — это Волжский крестный ход, который становится все более масштабным и значение которого выходит за пределы Тверской области... У вас очень активно действует православное молодежное движение, проводятся различного рода мероприятия, в том числе такие масштабные, как съезды православной молодежи Центрального федерального, проводятся шествия с участием православных молодежных клубов, центров духовного развития; организованы приходские молодежные футбольные команды — это тоже я считаю добрым делом» — сказал в своем выступлении Святейший Патриарх.

Предстоятель Русской Православной Церкви отметил также миссионерскую и противосектантскую деятельность, проводимую в епархии, в частности работу информационно-аналитического Центра святого Марка Эфесского, созданного для информирования о нетрадиционных религиозных объединениях, консультирования и реабилитации пострадавших от тоталитарных сект. В епархии ведется регулярная просветительская работа в воинских частях, в исправительных учреждениях, на телевидении, на радио, активно действуют общепархиальный сайт, а также около 40 приходских и монастырских сайтов.

*Подготовлено по материалам сайтов:  
<http://tvereparhia.ru>; <http://st-tver.ru>;  
<http://www.patriarchia.ru>*

# ДОКЛАДЫ

---

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЦЕРКВИ И МЕДИЦИНЫ В СЛУЖЕНИИ СТРАЖДУЩЕМУ ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ



**Епископ  
Смоленский  
и Вяземский  
ПАНТЕЛЕИМОН**

Мы все с вами прекрасно знаем, что после изгнания из рая человек на земле страдает. Страдает, когда рождается в этот мир; страдает, когда живет в этом мире; страдает, когда уходит из него. И как ни борется медицина с болезнями, появляются все новые, и нет такого лекарства, которое могло бы вылечить от смерти. Эти страдания связаны не только с телом, страдает душа человека. Страдают люди от злых страстей, от греховных язв, страдают от различных страхов, от одиночества.

На Земле есть два основных служения, которые прямо направлены на то, чтобы помочь человеку в его страдании — служение священника и служение врача, и они имеют много общего.

Во-первых, и священник, и врач занимаются излечением человека. Врач лечит тело, священник — душу. Но священник, врачуя душу, принимает во внимание и состояние тела. Также и врач, настоящий врач, который действительно стремится лечить человека, а

не только его болезнь, — обращает внимание на душу человека, на его настроение, на состояние его духа.

Во-вторых, схожесть этих служений в том, что и священник, и врач достигают совершенства только тогда, когда они бескорыстны. Врачей, которые благодатью Божией, а не только своим врачебным искусством, лечили больных и при этом достигали удивительных результатов, Церковь называет бессребренниками. Потому что их целью было не заработать деньги, а послужить больному. Точно также для священника стремление к обогащению является препятствием к правильному совершению своего служения. Замечательный старец двадцатого века, Паисий Афонский, на вопрос о том, что самое главное для священника, говорил: «Самое главное — не быть сребролюбивым. Все остальное приложится. Вас будут уважать ваши пасомые, благодать Божия коснется ваших душ, вы научитесь любить людей, которые к вам приходят, и все тогда будет у вас хорошо». Это бескорыстие объединяет и врачей, и священников. Без этой добродетели служение страждущему человечеству невозможно.

И, конечно же, наше служение должно быть обязательно одухотворено любовью. Недостаточно иметь один лишь профессионализм и энциклопедические знания. Врачу нужно иметь любовь. Так и священник не может быть просто требоисполнителем, знатоком уставов, хорошим хозяйственником, организатором — он должен обязательно любить своих пасомых.

Кроме того, и священники, и врачи должны быть готовы помочь в любое время. Мы не можем прийти на работу в девять часов, в пять часов закончить свой рабочий день



и пойти домой отдыхать. Мы должны быть всегда готовы на то, чтобы отозваться на чужую беду, поспешить к другому человеку, к больному душой, больному телом. Наша жизнь — не работа, а служение.

Замечательно, что в наше время государство высоко оценивает роль Церкви в обсуждении медицинских вопросов. Министерство здравоохранения и социального развития приглашает священнослужителей, православных специалистов к обсуждению законодательства. И инициативы Церкви иногда принимаются. Так, в новый закон об охране здоровья было внесено предложение Святейшего Патриарха Кирилла о введении времени тишины перед совершением аборта — эта мера уже доказала свою эффективность в других странах.

В наше время, когда медицина развивается очень бурно, когда чуть ли не каждый год появляются новые технологии, очень важно оценивать новые методики с православной точки зрения. Православные врачи в своей оценке таких вещей, как суррогатное материнство, клонирование, эвтаназия, аборт, использование abortивного материала для приготовления лекарственных средств, исходят из учения Церкви. Новые медицинские технологии они оценивают не только с точки зрения пользы для человеческого тела, но и с точки зрения возможных последствий для души человека. В данном вопросе очень важно взаимодействие богословов, православных священников и медицинского сообщества для того, чтобы новые достижения науки оценивались и с этической точки зрения.

Однако это взаимодействие необходимо не только на съездах и форумах, оно необходимо каждый день. Мы знаем, что большинство жителей нашей страны называют себя православными, и врач обязательно должен знать основы православного мировоззрения. Это позволит избегать таких случаев, когда врач-гинеколог советует одинокой женщине найти мужчину для того, чтобы решить возникшие проблемы; или когда врач-психиатр считает нормой для человека отсутствие всяких религиозных переживаний. Слава Богу, что сейчас появляется все больше врачей, которые оценивают происходящее с православной точки зрения.

Но иногда, в критических ситуациях, даже православные люди не знают, как поступить. Скажем, при многоплодной беременности врачи предлагают редукцию — уничтожение части эмбрионов для того, чтобы сохранить хотя бы одного ребенка и сохранить жизнь матери. Как поступить в этом случае? Или, например, сейчас очень распространена ранняя внутриутробная диагностика и становится известно, что ребенок должен родиться с патологией, не совместимой с жизнью. Что делать? Решая эти и другие вопросы, мы должны обращаться к церковному учению и при принятии тех или других решений исходить из того, что хочет от нас Господь. Православный врач обязательно стремится исполнить волю Божию.

Слава Богу, что у нас в Церкви есть замечательные дивные старцы — люди, которые могут открыть волю Божию. В моей жизни был такой случай. Родился мой первый внук, у которого была очень тяжелая сердечная патология. Нам предложили попробовать сделать операцию за рубежом. Операция должна была проходить в три этапа, и после третьего этапа по статистике выживало двадцать процентов пациентов. С одной стороны мы, конечно, хотели, чтобы наш младенец был жив, это был первый ребенок у моей дочери. Но с другой стороны, мы понимали, что, скорее всего, это будут лишние мучения для младенца. Надо понимать, что для верующего человека самое страшное — грех, а не смерть. Известно, что в чине младенческого отпевания есть такие слова: «что мя плачете, младенца преставльшегося, несть бо плачевна». То есть если умирает младенец, то Церковь плачет не о нем, она сочувствует родителям, которые потеряли ребенка — они нуждаются в утешении и помощи, но сам младенец, как мы знаем, если он крещен, берется Богом в вечные Его обители и там с ангелами прославляет Бога. Но мы не знали, как поступить в этом случае. Поехали к старцу Кириллу, и он, помолвившись, благословил не мучить младенца, отказаться от операции, и младенец через четыре дня скончался. Конечно, для нас пережить все это было тяжело. Но я каждый раз, когда совершаю Литургию, не молюсь об этом младенце, а прошу его молитв обо мне, грешном. Я был с ним эти три дня в реанимации,

причащал его каждый день Святой Кровью и младенец тихо, мирно почил, отошел ко Господу. Этим примером я хочу показать, что приоритеты православных людей отличаются от приоритетов людей, которые не знают Бога.

Важно, чтобы священники знали, как нужно поступить в том или другом случае, что означает та или другая болезнь. Иногда, бывает, батюшки дают советы, совершенно не руководствуясь рекомендациями врачей. Скажем, человеку нельзя поститься или человеку с сахарным диабетом нельзя причащаться натошак, а священник требует от него соблюдения правил, которые существуют для здоровых людей, а больной просто не в состоянии их исполнить. Нам, священнослужителям, нужно обязательно прислушиваться к мнению врачей и советовать больным выполнять их рекомендации. Мы, врачи и священники, часто лечим одного и того же человека, и наше взаимодействие здесь, конечно, крайне важно.

Очень радостно, что проходят те времена, когда священников не пускали в реанимацию, когда нельзя было прийти и покрестить в родблоке ребенка, которому угрожала смерть. Если есть опасность, что ребенок не останется в живых, то разрешают при родах присутствовать священнику, который тут же крестит этого ребенка. Замечательно, что у нас теперь священника встречают в больницах не так, как раньше, не закрывают перед ним дверь.

Я недавно встретился с одним батюшкой из Америки, он служит в той епархии, которой когда-то управлял святитель Иоанн Шанхайский. Этот великий святой разделил большие учреждения своей епархии между всеми священниками. У каждого священника была своя больница, свое отделение, которое он был обязан посещать раз в неделю. Сегодня в Америке священника встречают в больнице с радостью, потому что врачи понимают, что присутствие священника поможет выздоровлению больного.

К сожалению, у нас и сейчас бывают отдельные случаи, когда священнику трудно проникнуть в лечебное учреждение. Недавно я даже написал письмо министру Татьяне Голиковой с просьбой разъяснить эту ситуа-

цию, и получил от нее ответ, что, конечно же, священники, в соответствии с Конституцией, имеют право посещать больных и в реанимации и крестить младенцев в роддомах, что никаких препятствий здесь быть не должно.

Хотелось бы также отметить, что и священникам, и врачам нельзя руководствоваться тем принципом, который однажды провозгласил итальянский диктатор Бенито Муссолини: «Для своих — все, а остальным по закону». Несмотря на то что открыто об этом нигде не говорится, у нас часто действует именно этот принцип. Свой, значит можно пройти мимо приемного отделения, можно миновать необходимые процедуры, положить в отдельную палату. А для остальных в лучшем случае по закону, а иногда и по закону не делают ничего. Также и священник часто уделяет больше времени, с большей радостью и любовью встречает благотворителя, чем обычного прихожанина. Надо понимать, что этот принцип по своей сути совершенно чужд подлинному жертвенному служению священника и врача.

Но как сделать так, чтобы этот принцип был уничтожен в нашей душе, как настроить себя на то, чтобы каждого человека встречать с любовью и в любой момент быть готовым прийти на помощь? Конечно, этого нельзя сделать без Христа, без того, чтобы свою жизнь посвятить Богу, нельзя этого сделать, если заниматься только врачеванием других и не врачевать свою собственную душу. Конечно, наши православные врачи замечательные: интеллигентные, много знающие, подвижники, труженики, отдающие себя на служение ближнему. Но очень часто, к сожалению, они не знают о том, что нужно часто причащаться, у них не хватает времени на чтение Евангелия, подчас им не удается начать день с молитвы. Так получается, что не хватает времени на самое главное — на то, чтобы помолиться Богу и попросить у Него помощи.

Обращаясь к нашим докторам, я хотел бы особо отметить тот факт, что без Христа, без помощи Небесного Врача нам вряд ли удастся сделать что-то доброе. Без Его помощи ожесточается наша душа, и в результате можно стать, в лучшем случае, чиновником, научным деятелем, профессионалом, лекарем, но не добрым, сострадательным доктором. Тем

доктором, образ которого с благоговением и величайшей любовью хранит наша русская культура. Со Христом мы можем сделать очень много. Если человек знает Бога, если имеет дерзновение обращаться к Нему, то даже самые тяжелые операции могут пройти успешно, даже самое простое недорогое лекарство может помочь. Мы знаем случаи из житий врачей-бессеребренников, которые в качестве лекарства давали больным что-то совсем не имевшее целительной силы: обычную еду, огородные овощи, и те выздоравливали. И поэтому, конечно же, память о Боге, призывание Бога с молитвой, вера в Его всемогущество поможет нашим врачам совершать чудеса.

Закончить свое выступление я хотел бы воспоминанием о том, что среди ближайших учеников Христа был автор одного из четырех Евангелий — апостол Лука, который был врачом. Я думаю, это не случайно, что уже

среди апостолов был человек, соединивший врачебное искусство и глубочайшую веру. Также не случайно, что наша конференция проходит в год, когда мы празднуем юбилей священноисповедника Луки, соименного этому апостолу. Архиепископ Лука был человеком, который своей жизнью доказал возможность единства Церкви и медицины, несмотря ни на какие попытки искусственно разделить два этих служения. Он был верен этому принципу перед лицом тяжелейших испытаний. Ему удалось свои естественные таланты и полученные усердным трудом знания и умения соединить со сверхъестественной благодатью, силой молитвы и удивительной любовью к своим пациентам. Пример святителя Луки показывает нам, что мы с вами тоже можем совершить это соединение врачебного искусства и веры во Христа, истинной веры, которая это искусство может наполнить еще большей силой и совершенной любовью.



---

# ВОПРОСЫ ЭТИКИ, МОРАЛИ И ДЕОНТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

---

## ЭТИКА, ДЕОНТОЛОГИЯ И МОРАЛЬ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧЕБНОГО ОБЩЕСТВА РОССИИ

*Основной тематикой заседаний Третьего съезда православных врачей России были вопросы этики, деонтологии и морали современного врачебного общества России.*

*В статье, подготовленной по выступлению Главного терапевта России, директора НИИ Пульмонологии ФМБА России академика РАМН, профессора АЛЕКСАНДРА ГРИГОРЬЕВИЧА ЧУЧАЛИНА, рассматриваются данные проблемы на международном уровне, в нашей стране и обсуждаются пути их решения.*



---

### О врачебных ошибках

Вопросы врачебных ошибок широко обсуждаются в нашем обществе в настоящее время. Они всегда являются, признаком очень тревожных процессов в обществе. Позвольте напомнить события 1937 г. В это время тяжело болел Алексей Максимович Горький, во время болезни его трижды посетил руководитель страны И. В. Сталин. Для спасения писателя были привлечены лучшие советские врачи, но, несмотря на их усилия, А. М. Горький умер. Причиной его смерти явилось тяжелое легочное заболевание. Аутопсия была проведена известным врачом, академиком Ипполитом Васильевичем Давыдовским, который является классиком отечественной медицины. После аутопсии И. В. Да-

выдовский собрал коллектив своей кафедры и произнес: «Кажется, я должен вам сказать о новой болезни, которую, я думаю, следует называть как хроническая неспецифическая легочная чахотка». В тот период общественное мнение было направлено на поиск врагов. В дальнейшем смерть А. М. Горького и заключение И. В. Давыдовского были использованы в политических целях во время процесса над Г. Е. Зиновьевым и Л. Б. Каменевым. Тогда же пострадал и был репрессирован один из ведущих ученых-терапевтов Дмитрий Дмитриевич Плетнев, на учебниках которого учились многие поколения русских и советских врачей. Д. Д. Плетнев консультировал и наметил основные этапы обследования и лечения А. М. Горького. Помимо Плетнева пострадали и другие врачи: В. Н. Виноградов, Л. Г. Левин и

И. Н. Казаков, которые в то время лечили других важных политических деятелей. Именно тогда понятие врачебной ошибки было использовано в политических процессах, и появилось плохих врачей и врачей-вредителей. В этой связи нельзя не вспомнить дело врачей 1953 г. История должна нас учить, нужно прервать цепь событий, приводящую к восприятию врачей как «врагов народа». Какие выводы необходимо сделать из истории нашей страны на примере смерти А. М. Горького и последовавших за ней политических процессов? Нельзя использовать врачебную деятельность как инструмент управления обществом. В России в послереволюционный период царил хаос, который не позволял выстроить должное отношение между обществом и врачами, так как были утрачены многие этические нормы и мораль, присущие русскому врачу. Возвращение этих принципов — важнейшая задача современности. Служа охране здоровья личности и общества, врач выполняет свою миссию с уважением к человеческой жизни, к личности и ее достоинству. В этом сплелись и этика, и мораль, тесно взаимодействующие друг с другом. Врачебная специальность не может существовать без этого. При любых обстоятельствах врач должен следовать принципам нравственности, порядочности и самоотверженности. Хочется вспомнить выдающегося врача современности Николая Николаевича Петрова. Он работал в Ленинграде, был замечательным хирургом-онкологом, с именем которого связано открытие ленинградского института онкологии. Н. Н. Петров являет собой пример бескорыстного и жертвенного служения своему долгу врача. Он лечил самых тяжелых больных и жил при больнице, как часто батюшка живет при храме. Николай Николаевич видел страдания онкологических больных и понимал, что медицину и медицинские подходы нужно менять. Медицина должна измениться не только технически, но, в первую очередь, духовно. В рамках правового государства необходимо регламентировать взаимоотношения врачебного сообщества и общества в целом. Однако существуют незыблемые морально-нравственные ценности, которые довольно трудно регламентировать законодательно. Сейчас необходимо

на принципиально другом уровне обсуждать вопросы, связанные с этикой и моралью современного врачебного общества. Именно нравственные основы медицины помогли выжить в трудные времена и, в конечном счете, сформировать основы, которые определяют, определяют, и будут определять развитие врачебного общества.

## История вопроса

Одним из врачей и целителей древнегреческой мифологии является Асклепий (в древнеримской мифологии Эскулап) — бог медицины и врачевания. Асклепия всегда изображают с посохом, увитым змеями. Согласно легенде, он шел, опираясь на посох, и вдруг посох обвила змея. Испугавшись, Асклепий убил змею. Но следом появилась вторая змея, которая несла во рту какую-то траву. Эта трава воскресила убитую. Асклепий нашел эту траву и с ее помощью стал лечить больных и воскрешать мертвых. Обвитый змеей жезл Асклепия используется и сейчас как медицинский символ. У Асклепия родились сыновья Телесфор, Подалирий и Махаон (упоминаемые Гомером как великодушные врачи) и дочери, почитаемые как богини, — Гиги́я («здоровье»), Панаце́я («целительница») и Иасо («лечение»). Свою дочь Панацею он благословил на продолжение поиска тех лекарственных трав, которые могут спасти человека. Его вторая дочь Гиги́я сыграла большую роль в формировании другого этического направления медицины — здорового образа жизни. Считается, что семейства великих врачей в Древней Греции ведут свой род от Асклепия. В частности, его потомками считаются Гиппократ и Аристотель.

Мы обращаемся к этому легендарному периоду истории медицины, потому что в древнегреческом мифе об Асклепии и его детях провозглашены основы этических норм врачебной деятельности. Дальнейшее развитие их отражено в клятве Гиппократа — врачебной клятве, выражающей основополагающие морально-этические принципы поведения врача. «Где любовь к людям, — писал Гиппократ, — там и любовь к своему искусству». Умение подчинить себя интересам больного, милосердие и самоотверженность — это не

только свойства личности врача, но и свидетельство его профессионализма. Поэтому в христианском мире клятва Гиппократов была принята с некоторыми поправками и изменениями.

Огромное влияние на развитие морально-этических принципов общества связано с именами Платона и Аристотеля. Аристотель — наиболее влиятельный диалектик древности, основоположник формальной логики. Он создал понятийный аппарат, который до сих пор пронизывает философский лексикон и сам стиль научного мышления. Аристотель был первым мыслителем, создавшим всестороннюю систему философии, охватившую все сферы человеческого развития — социологию, философию, политику, логику, физику. Его философские взгляды оказали серьезное влияние на последующее развитие человеческой мысли. Ведь именно Аристотель заложил основы этики, разумной и нравственной добродетели ума. Добродетель представляет собой меру, золотую середину между двумя крайностями — избытком и недостатком. Добродетель — это внутренний порядок, склад души, и этот порядок обретается и воспитывается человеком в сознательном и целенаправленном усилии. Злоба метафизична, ее очень трудно преодолеть, а добродетель — добро, ее надо воспитывать и развивать.

Христианская Церковь приняла этические принципы, которые развивали древние греки, еще более расширила и укрепила их. Наибольшее развитие этика получила на путях христианства. И врачебное сообщество также должно следовать незыблемым принципам морали, нравственности и добродетели. Высокие моральные принципы — основы врачебной этики. Не случайно Иисус Христос, прежде всего, Целитель души и тела. В евангельских притчах описаны многочисленные чудеса исцеления больных и расслабленных, а также воскрешения из мертвых, совершенных Господом нашим Иисусом Христом. В Православии, как и во всем христианском мире, Пресвятая Богородица также является заступницей и целительницей. Следует подчеркнуть, что на Руси в сонме святых всегда особо почи-

тали целителей: свв. бессребреников Косму и Дамиана, св. вмч. и целителя Пантелеимона, свт. Луку (Войно-Ясенецкого) и др. Особый образ русского врача формировался под влиянием многих факторов и, прежде всего, Православия.

Находясь в эмиграции, известный русский философ Иван Александрович Ильин вспоминает своего врача, который остался после революции в России: «он лечил своих пациентов иначе, чем иностранные доктора, лучше, зорче, глубже, ласковее и всегда с большим эффектом». А в своем эссе «О призвании врача» И. А. Ильин приводит ответ авторитетного московского доктора на вопрос, в чем его секрет успешного врачевания. «Никакого секрета нет, — отвечает доктор, — есть прочная и сознательная русская медицинская традиция: деятельность врача есть дело *служения*, а не дело дохода».

### Вопросы деонтологии

Термин «деонтология» происходит от греческих слов: «deontos» — должное, надлежащее и «logos» — знание, и означает совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников. Этот термин был впервые предложен английским социологом и юристом, основоположником лондонского университета Иеремией Бентамом в XIX веке для обозначения теории нравственности в медицине, хотя основы ее были заложены еще в медицине древнего мира. Деонтология включает вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности медицинского работника за жизнь и здоровье пациента, взаимоотношения медицинских работников между собой и др. Согласно принципам деонтологии по отношению к больному медицинский работник должен проявлять максимум внимания и приложить все свои знания, чтобы восстановить его здоровье или принести облегчение в его страданиях. Пациенту нужно сообщать лишь те сведения об его здоровье, которые могут пойти на пользу, создать контакт между ним и врачом, избегать в присутствии больного разговоров и рассуждений с коллегами, персоналом и самим больным по поводу его заболевания.

Возвращаясь к вопросу деонтологии важно коснуться и вопроса врачебной тайны. Это одна из серьезнейших проблем общения врача с пациентом, его родственниками и т. д. Любой врач, будучи рядом с больным или раненым, находящимся в опасности, обязан соблюдать его волю и интересы. В этой связи я хотел бы вспомнить замечательного русского врача Владимира Ивановича Даля. Хотя его род происходит из Дании, трудно представить себе более русского по духу человека, автор «Толкового словаря живого великорусского языка». Святой Григорий Нисский писал: «Бог есть любовь и источник любви: Божественный творец запечатлел эту черту и на нашем лице». Достаточно посмотреть на портрет В. И. Даля кисти Василия Григорьевича Перова, чтобы найти подтверждение этим словам — высокой лоб, проникновенный и добрый взгляд, спокойные руки, весь портрет пронизан мудростью и духовностью. Почему мы вспоминаем о Дале? На его руках умер Александр Сергеевич Пушкин, и, умирая, он попросил Владимира Ивановича сохранить важную для него тайну. Как и просил Пушкин, В. И. Даль этой тайны никому и никогда не открыл. Вот и нам врачам следует свято чтить врачебную тайну и интересы наших пациентов. Это важное условие врачебной деятельности и оно должно быть, прежде всего, определено законом.

Много лет назад я работал во французском госпитале Мерсен-Женераль, и был весьма удивлен отношением французских врачей к врачебной тайне. Диагноз своего пациента врач может сообщить лишь только президенту Франции, если президент потребует у него такую информацию. На сегодняшний день Франция являются единственной страной, рассмотревшей уже семь версий документа, который мы называем кодексом профессиональной этики врачей. Пятый пересмотр кодекса был подписано премьер-министром и того периода Аленом Жюппе, а также членами его кабинета: министром здравоохранения Элизабет Юбер и министром юстиции Жаком Тубоном. Это свидетельствует об особом внимании правительства и общественности Франции к вопросам врачебной этики и морали.

## О Кодексе православного врача России

Основная тема данного доклада — это Кодекс профессиональной этики православных врачей России. До сих пор в России подобного документа не было, хотя имелось несколько попыток его создания. Но сегодня православные врачи инициируют в обществе законодательное утверждение Кодекса православного врача, который представлен на III съезде православных врачей России. Нам нужен закон, который касался бы основ здоровья человека. Основой этого документа явилась

### Основные положения Женевской декларации

- *Вступая в медицинское сообщество, я добровольно решаю посвятить себя нормам гуманности и клянусь:*
- *на всю жизнь сохранить благодарность и уважение к своим учителям.*
- *исполнять свой профессиональный долг по совести и с достоинством.*
- *здоровье моего пациента будет моим первейшим вознаграждением.*
- *уважать доверенные мне секреты даже после смерти моего пациента.*
- *делать все, что в моих силах, для поддержания чести и благородных традиций медицинского сообщества.*
- *коллеги будут мне братьями.*
- *не позволить соображением религиозного, национального, расового, партийно-политического и социального характера встать между мной и моим пациентом.*
- *я буду проявлять абсолютное уважение к человеческой жизни с момента зачатия и никогда, даже под угрозой, не использую своих медицинских знаний в ущерб нормам гуманности.*

*Я принимаю эти обязательства обдуманно, свободно и честно.*

Женевская декларация (международная клятва врачей). Она принята 2-ой Генеральной Ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации, в сентябре 1948 г. в Женеве (Швейцария), дополнена 22-ой Всемирной медицинской

Ассамблеей в августе 1968 г., Сидней (Австралия), и 35-ой Всемирной медицинской Ассамблеей в октябре 1983 г., Венеция (Италия).

Рассмотрим некоторые положения Женевской декларации. Каждый врач должен гордиться вступлением в сообщество врачей и быть готовым концентрироваться на гуманитарных проблемах общества. Основные положения этого документа — это общие обязанности врача, определяющие его роль в обществе и отношение к больному человеку, а также взаимоотношения врачей между собой.

Основываясь на международных документах и принципах Православия, профессор И. В. Силуянова, заведующая кафедрой биомедицинской этики Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова, по поручению ОПВР подготовила версию Кодекса православного врача России, которая должна быть законодательно принята. Этому документу мы придаем очень большое значение. В нем изложены общие обязанности врачей. Я сделаю экстракцию некоторых положений из этого документа. Кодекс православного врача России — очень своевременный документ. Вот его основные положения: врачам запрещается распространять с целью получения прибыли лекарства, приборы и изделия, исключения допустимы лишь в условиях, предусмотренных законом. Врачам запрещается выдавать неразрешенные лекарственные средства, делить вознаграждение между врачами. Врач обязан ставить диагноз с максимальной тщательностью. Врач должен сопровождать умирающего больного вплоть до последних мгновений и здесь рука об руку мы идем со священнослужителями. Недопустима никакая калечащая операция, врач не должен вмешиваться в семейные дела и в личную жизнь своих пациентов без профессиональных оснований. Важный аспект врачебной деятельности деонтология врачебных коллективов. К этому вопросу я хотел бы привлечь особое внимание. Врачи должны поддерживать между собой товарищеские отношения, помогать друг другу в беде. В международных документах врачу запрещается какая-либо практика, приводящая к снижению его гонора в целях конкуренции. В по-

следние годы большое внимание уделяется медиации. Медиация — это альтернативная форма разрешения конфликтов. Ее современное понимание и трактовка появилась во второй половине XX столетия, прежде всего, в странах англо-саксонского права — США, Австралии, Великобритании, после чего она начала распространяться и в Западной Европе. Сейчас медиация начинает развиваться и в России. Эту линию активно поддерживает президент страны Дмитрий Анатольевич Медведев. И это также должно быть отражено в Кодексе Православного врача России.

#### **Вопросы взаимодействия общества и медицины**

*В США после смерти Жаклин Кеннеди, американское общество забросало врачей вопросами, почему не смогли помочь этой женщине и вылечить ее от рака груди. Ведь она была богата, ее лечили лучшие врачи. В ответ на это врачи заявили, что у них нет достаточных исследований в области генетики, в молекулярной биологии, нет маркеров, прогнозирующих ответ на лечение. Американское общество быстро сформировало фонд по защите женского здоровья и смогло найти достаточные финансовые средства для серьезных фундаментальных исследований, приведших к созданию целого поколения нового лекарственных препаратов. В настоящее время пациенткам проводится генетическое типирование, которое позволяет правильно и точно назначать химиотерапевтическое лечение.*

#### **Взаимодействие врачей и священнослужителей**

В 2007 г. в Белгороде был проведен I съезд православных врачей России. Я вошел в аудиторию и увидел не только людей в белых халатах, но и священнослужителей в рясах. Сначала были сомнения, пойдем ли мы друг друга, сможем ли найти общий язык. Позже



я узнал, что многие священники ранее работали врачами, а в девяностых годах были рукоположены. Тогда мы сблизились, стали друзьями и теперь вместе предпринимаем усилия для оказания помощи и духовной и телесной больным людям.

Я нахожусь под впечатлением одной из своих последних консультаций. В клинику по скорой помощи поступила немолодая женщина в депрессивном состоянии, на лице у нее явно видны были печаль и тоска. Ее лечил молодой врач, который никак не мог помочь ей. Он попросил меня о консультации. Я поговорил с этой женщиной и узнал, что у нее большое горе, внезапно умер муж, а через некоторое время трагически погиб сын. В этой ситуации врач только лекарственными препаратами помочь не может. Мы пригласили священника, беседа с ним оказалась для нее самым действенным и идеальным лекарством. Такой подход к лечению соответствует прочной и сознательной русской медицинской традиции.

У врачебного сообщества и Православной Церкви много аспектов совместной деятельности: борьба с шарлатанством и знахарством, формирование основ гуманистического отношения к личности больного человека и этических норм поведения врача по отношению к пациенту и решение более узких, но не менее важных вопросов (вакцинопрофилактика, искусственное прерывание беременности, и т. д.).

Наступает 2012 г., который будет связан с именами выдающихся русских врачей: Сергеем Петровичем Боткиным, великий русский писатель и гуманистом Антоном Павловичем Чеховым и святителем Лукой, епископом Крымским (В. Ф. Войно-Ясенецким). Они наши флагманы и ориентиры в области этики, деонтологии и морали. В 2012 г. будет отмечаться 135-летие со дня рождения архиепископа Луки, имя которого носит Общество православных врачей России. Он прожил трагичную, но прекрасную жизнь священника и врача. Его уникальный труд «Очерки гнойной хирургии» спас миллионы людей от тяжелых огнестрельных ранений и гнойных осложнений во время Второй Мировой войны. Святитель Лука — не только выдающийся врач, но и мыслитель, написавший «Дух, душа, тело» и другие духовные работы. Он жил на нашей земле и в наше время, и поэтому именно сейчас, когда очевидно духовное оскудение общества, когда в глазах многих обесценено самое сокровенное — вера, надежда, любовь, мы особенно пристально всматриваемся в житие о святителя Луки и возносим ему наши молитвы. А сам святой архиепископ Лука уже в качестве нашего небесного покровителя имеет особое дерзновение молиться перед Престолом Божьем о своей Родине и народе. С его именем, в том числе, мы связываем возрождение этики и морали врачебного сообщества, которая сформировалась и будет в дальнейшем развиваться под влиянием Православия.



# ВОПРОСЫ СООТНОШЕНИЯ МОРАЛИ И ПРАВА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ



*Современная медицинская деятельность регламентируется двумя формами социального регулирования — моралью и правом. О проблеме конфликта между моральным и правовым сознанием, о несовпадении традиционных нравственных ценностей и законов, действующих в области отечественной медицины рассказывает доктор философских наук ИРИНА ВАСИЛЬЕВНА СИЛУЯНОВА, профессор, заведующая кафедрой биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета им. Н. И. Пирогова.*



Вопрос о взаимоотношении морали и права — не только фундаментальная проблема теоретического знания, но и вопрос практического управления поведением человека. Еще в XIX веке святитель Филарет Московский предостерегал: «надо иметь осторожность, чтобы буквой закона не вооружиться против правды». Особенностью современного медицинского права является стремление выйти на уровень детальной регламентации всех видов медицинской деятельности, при этом, к сожалению, не всегда соответствуя традиционным моральным нормам и принципам. В силу этого практикующий врач все чаще оказывается в ситуации выбора: исполнить формальные требования закона либо совершить нравственный поступок.

На тенденцию «несоответствия» норм обращал внимание и немецкий психиатр и философ К. Ясперс. Он утверждал, что в XX веке человечество впервые столкнулось с «феноменом преступной государственности». К. Ясперс определил этот феномен как юридическое воплощение морального зла. Он имел в виду конкретный закон фашистской Германии «Программа эвтаназии» (1939 г.) о массовом уничтожении психически неполноценных больных людей. В этом зако-

не было легализовано убийство и поправка моральная заповедь «не убий».

В Кодексе профессиональной этики Американской медицинской ассоциации в Статье 1 «Соотношение закона и этики» (1994 г.) четко определяется, что «в некоторых позициях законом утверждается неэтичное поведение. Когда врачи сталкиваются с неэтичным законом, они должны действовать для того, чтобы изменить закон».

*«Мы не можем отречься от законов действия разумных существ, чтобы мир для нас, и мы вместе с ним не потонули в абсолютном ничто; но мы поднимаемся над этим ничто и держимся над ним лишь благодаря нашей моральности».*

*И. Г. Фихте, 1800 г.*

Именно о проблеме несоответствия морали и права говорил и В. В. Путин в Послании Федеральному собранию 2006 г.: «Закон не может быть не моральным. Закон всегда морален. Иначе это плохой закон». Феномен «плохого закона», опасность формирования «преступной государственности», легализация «неэтичного поведения» определяет

необходимость проведения морально-этической экспертизы действующего законодательства в целом, и медицинского права, в частности.

### **Медицинский аборт: о правах женщин и врачей**

Биоэтическая экспертиза Федерального закона РФ «Основы законодательства об охране здоровья граждан» (1993 г.), например, статьи 36 свидетельствует, что искусственное прерывание беременности рассматривается как право каждой женщины. В контексте же общественного морально-этического сознания этот принцип равнозначен суждению: «Каждая женщина имеет право на детоубийство». Для традиционного морального сознания данный принцип является предельным выражением аморализма. Не только безнравственность аборта, который веками имел юридический статус преступления «против жизни, против семьи и общественной нравственности», но и морально-этическая некорректность провозглашения подобного действия «правом» настоятельно требует пересмотра ныне действующего закона, приведения в соответствие норм права и морали<sup>1</sup>.

В 1983 г. Всемирная Медицинская Ассоциация приняла специальную Декларацию «О медицинских абортах», которая признает, что «основополагающий моральный принцип врача — уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия» и включает в себя следующее положение: «...Если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт, он должен порекомендовать пациентку компетентному коллеге» [2]. Очевидно, что ответственное законодательство должно привести в соответствие закон и моральные принципы врачевания и легализовать право врача отказаться от производства аборта по нравственным убеждениям или вероисповеданию кроме случаев проведения аборта по ме-

дицинским показаниям, когда замена врача невозможна.

### **Человеческие эмбрионы как «ресурс» и «материал» медицинской деятельности**

Биоэтическая экспертиза принятого 29 марта 2010 г. Федерального закона № 30-ФЗ «О внесении изменения в статью 1 Федерального закона «О временном запрете на клонирование человека» свидетельствует о легализации терапевтического клонирования, т. е. создания человеческих эмбрионов для извлечения тканей и клеток для «иных» в терминологии закона, целей.

Легализация терапевтического клонирования непосредственно связана с дискуссиями по вопросу — можно или нельзя применять человеческие стволовые клетки (СК) для лечения болезней? По определению Ю. М. Лопухина «стволовые клетки — это клетки, способные трансформироваться в более, чем одну форму человеческих тканей» [3]. При получении СК из пуповинной крови, особенно при информированном согласии родителей, и из костного мозга или жировой пациента (так называемые аутологичные СК клетки) опять же при его информированном согласии, этических проблем практически не возникает.

Вся острота этических проблем концентрируется вокруг получения СК из человеческих эмбрионов и фокусируется на методах извлечения СК из эмбрионов ранних стадий развития, связанных с их разрушением. Именно здесь встают этические вопросы: правомерно ли уничтожение человеческой жизни для использования продуктов ее разрушения для другой человеческой жизни? Каково соотношение целей и средств подобного действия? Можно ли благими целями (развитие науки и лечение болезней) оправдать средства их достижения (уничтожение человеческой жизни или использование продуктов ее уничтожения)?

Моральная недопустимость превращения человеческих эмбрионов в «ресурсы» и «материал», используемый с выгодой, основывается на моральной ценности человеческо-

<sup>1</sup> С конкретными предложениями можно познакомиться в статье [1].

го достоинства. В это понятие включено не только то, что человеческий эмбрион — это живое существо, принадлежащее к человеческому роду. Достоинство человека заключается в его богоподобии, т. е. в способности человека к любви и милосердию, состраданию, исцелению, помощи и защите ближнего своего.

Понятие «достоинство» неразрывно связано с понятиями «достижение», «достигнуть», «достойный», в которых фиксируется место, планка, или уровень отношения человека к человеку в их взаимоотношениях. Этот уровень отношений «человек – человек» создает и формирует человеческое достоинство. Человеческое достоинство человеческого эмбриона определяет человеческое достоинство любого человека, к нему относящегося, в том числе и достоинство врача-исследователя. Уничтожение человеческой жизни на ранних стадиях ее развития любым человеком — форма уничтожения его собственного достоинства.

### **Клеточные технологии и человеческое достоинство**

В 2011 г. в Минздравсоцразвитии РФ был создан законопроект «О биомедицинских клеточных технологиях», регулирующий сферу использования биомедицинских клеточных технологий. Введение законодательного регулирования подобных технологий давно ожидаемое и необходимое явление. Доклинические исследования в этой области идут весьма интенсивно. Возникает масса проблем и в связи с разработкой, государственной регистрацией биомедицинских клеточных технологий, клиническими исследованиями, экспертизой, производством, хранением, утилизацией, применением, мониторингом применения, ввозом на территорию Российской Федерации, вывозом с территории Российской Федерации клеточных продуктов. Все перечисленное непосредственно связано с технологиями с использованием стволовых клеток. В настоящее время отмечается неуправляемость и беспорядочность применения неотработанных методик, что может нанести немалый вред, как самим исследователям, так и тем пациентам, которые гото-

вы идти на любой риск ради выздоровления, омоложения и т. д. Появление новых биомедицинских технологий должно сопровождаться четкими законодательными принципами и нормативными правилами применения этих технологий, в силу того, что в настоящее время лечение с помощью технологий с использованием стволовых клеток нельзя назвать лечением в полном смысле этого слова. Сегодня это все еще лишь изучение и исследование, которое может продолжаться достаточно долго. Эффективность воздействия стволовых клеток — это «зона неизвестности», которая должна находиться под контролем.

В силу того, что исследования, разработка, применение новых технологий в должной степени ранее не регулировались, необходимо отметить два важных момента. Во-первых, данный законопроект вводит для исследователей в качестве необходимых такие моральные обязательства, как обязательство соблюдения прав и свобод человека и гражданина, обязательство уважения человеческого достоинства; обязательство соблюдения добровольности участия пациентов в клинических исследованиях клеточных продуктов, обязательство исключения купли-продажи или других коммерческих сделок с клетками, получаемыми от пациента (донора) и т. п.

Во-вторых, законопроект вводит запрет на использование в качестве источника стволовых клеток эмбриона или плода человека, но не ограничивает использование стволовых клеток, взимаясь из пуповины и плаценты. Данная позиция морально оправдана и имеет огромное значение. По сути, впервые в законодательстве России осознается моральный статус человеческого эмбриона, и плод человека рассматривается в категориях человеческого достоинства. Таким образом, предусматривается, что разрушение эмбрионов и плодов человека, а так же изготовление из них различных биомедицинских препаратов — это действия, связанные с уничтожением человеческого достоинства. Причем это относится не только к человеку на той или иной (в данном случае ранней) стадии его развития, но к лицам, осуществляющим различные манипуляции, включая уничтожение человеческой жизни. Законопроект вводит

ограничения аморальным действиям в процессе разработок новых технологий и связанных с ними терапевтических методик. В развитых странах, например в Германии, жизнь человеческого эмбриона защищена законом, который соблюдает нравственную максиму о человеческом отношении к другой человеческой жизни.

*Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицины*

*Статья 18, часть 2: «Запрещается создание эмбрионов человека в исследовательских целях» [4].*

Главная мишень противников этого законопроекта — запрет на использование в качестве источников клеточного материала — эмбрионов и плодов человека, в том числе и абортусов. В России абортусы — самый доступный материал, спрос на который можно легко удовлетворить в любых количествах. Отсутствие запрета на использование абортного эмбрионального материала будет являться важной формой косвенной поддержки массового производства абортусов в России, что является основной причиной демографической пропасти, в которую медленно, но верно погружается страна, где ежегодно уничтожаются абортами миллионы человеческих жизней. В случае принятия закона подобные действия, т. е. использование эмбрионов и плодов человека, будут уже противозаконными, т. е. преступными. Уважение к начавшейся человеческой жизни очень важно для цивилизованного общества и соответствует этическим принципам и нравственным международным стандартам.

### **«Право на жизнь» и «право распоряжения своей жизнью»**

В Государственной Думе РФ неоднократно рассматривались законопроекты, легализующие эвтаназию. К зафиксированному «Всеобщей декларации прав человека» ООН 1948 г. «праву на жизнь» российские зако-

нодатели пытаются добавить положение о «праве распоряжения своей жизнью». Цель подобных «добавок» создать новый понятийный аппарат и с его помощью легализовать право на эвтаназию, новые репродуктивные и сексуальные права, что с неизбежностью повлечет за собой распространение «новых» стандартов сознания и поведения.

Медицинская деятельность — максимально удобный канал формирования новых правил, прежде всего потому, что она охватывает большое число людей и освящена благородными целями обеспечения благополучия человека. История общества, в частности история России XX века, свидетельствует, что новые понятия и нормы права через определенное время приводят к формированию в обществе новых обычаев, норм поведения, «новизна» которых не всегда сопряжена с благополучием человека и положительными последствиями для общества. Именно поэтому соотношение норм права и морали в структуре социальной регуляции медицинской деятельности должно существовать в непротиворечивом взаимодействии.

### **«Не лжесвидетельствуй» и право пациента на информацию о состоянии своего здоровья**

Связь и единство норм права и морали по содержанию очень значимы. Примером такого единства является связь морального принципа «не лжесвидетельствуй» с нормами «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» о праве пациента на информацию о состоянии своего здоровья. Оно включает «сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения» (статья 31). Для современной российской медицины — это новая позиция.

В советский период существовал административный норматив не говорить больному о его безнадежном диагнозе. За врачом было закреплено право на лжесвидетельство. Данные рекомендации были непосредственно

связаны с материалистическим взглядом на сущность человека. Действительно, если человек не верит в вечную жизнь, не понимает смысла страданий, то его мучения и умирание бессмысленны. Поэтому если неверующий человек узнает о своем безнадежном состоянии, то логическим выбором для него может стать самоубийство. От этого и должен был ложью защитить пациента советский врач. Но от этого должен защитить пациента (атеиста) и современный врач. С традиционной моральной религиозной точки зрения именно последние месяцы, дни, часы земной жизни в значительной степени определяют судьбу человека в вечности. Информировав больного о его диагнозе, врач должен учитывать мировоззрение, религиозность человека, его характер, быть тактичным, вселить в него веру, надежду, а не привести в состояние отчаяния.

### **Заключение**

Нормы морали и нормы права — важнейшие регуляторы поведения и деятельности человека в обществе. При этом моральные нормы максимально устойчивы во времени своего существования, так например, заповедям Библейского Декалога свыше 3000 лет. Эта

устойчивость свидетельствует прежде всего о социальном признании моральных норм, их правильности, практической эффективности и социальном доверии к ним. Смена же правовых норм порой на противоположные, может происходить в течение одного-двух десятилетий, даже нескольких лет, соответствуя смене идеологий политических партий и ценностных приоритетов государственных администраций. Все это свидетельствует о том, что морально-этическая экспертиза на основе традиционных ценностей должна быть одним из обязательных условий разработки и принятия новых законов, регулирующих медицинскую деятельность.

### **Литература:**

1. *Силуянова И. В., Яковлев В. В.* Правовые аспекты демографической проблемы в России // *Медицинское право.* № 3. 2010. С. 3–5.
2. *Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы: Сборник официальных документов.* М., 1995.
3. *Лопухин Ю. М.* Биоэтика. Избранные статьи и доклады (1993–2003). М.: Геотар-мед, 2003. С. 110.
4. *Международные акты о правах человека.* Сборник документов. М., 1999.



---

# СЕМЬЯ, МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО

---

## ПРАВОСЛАВНЫЕ ИСТОКИ ПЕДИАТРИИ

*«...Быть для пациента милосердным самарянином из евангельской притчи — долг каждого медицинского работника»*

*Из «Основ социальной концепции  
Русской Православной Церкви»*

*Размышляя о значимости врачебной деятельности с христианской точки зрения, мы обращаемся к Евангелию и видим множество примеров исцеления больных людей Врачом душ и телес — Иисусом Христом. Евангелие повествует также о чудесах воскрешения Господом детей и отроков (дочь Иаира, сын вдовы...). Любовь Спасителя к детям, Его слова: «Будьте как дети» (Мф. 18:3) — духовный ориентир для любого православного педиатра.*

*Об истории организации педиатрической службы в России, о православных врачах, стоявших у ее истоков рассказывается в статье, подготовленной по докладу сотрудников Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова — заведующей кафедрой детских болезней, профессора, доктора медицинских наук НАТАЛЬИ АНАТОЛЬЕВНЫ ГЕППЕ, кандидата медицинских наук ИВАНА АНАТОЛЬЕВИЧА ДРОНОВА и кандидата медицинских наук НАТАЛЬИ ГЕННАДЬЕВНЫ МАШУКОВОЙ.*



В житиях многих святых целителей мы находим примеры помощи детям. Среди небесных покровителей врачей, таких как апостол Лука, святые Косьма и Дамиан и многих других, православные педиатры также почитают угодников Божиих, имеющих особое попечение о больных детях. К их числу можно отнести святых целителя Пантелеимона и преподобного Стилиана Пафлагонского.

Великомученик целитель Пантелеимон жил в Никодимии в 200–300 гг. Он поступил в языческую школу, затем обучался медицинскому искусству у знаменитого врача. Христианский священник Ермолай, приметив юношу, стал

говорить с ним о Христе. Пантелеимон всем сердцем воспринял слова Ермолая о том, что нет другого такого целителя, как Иисус Христос, и что одно призывание имени Господа может исцелить человека. Однажды Пантелеимон, горячо моля Спасителя, воскресил ребенка, укушенного змеей. После этого он крестился во имя Господа. Пантелеимон посвятил свою жизнь страждущим, больным, убогим и нищим. Он безмездно лечил всех обращавшихся к нему, посещал христианских узников, которыми были переполнены тюрьмы, и лечил их от ран. Молва о целителе распространилась по всему городу. Это вы-

звало зависть других врачей, и они донесли императору, что Пантелеимон — христианин. Целитель отказался принести жертву идолам, за что был предан истязаниям и мученически скончался.

В 400–500 гг. в Малой Азии, в Пафлагонии, жил отшельник Стилиан. Он принял монашеский постриг, как только достиг совершеннолетия, распрощался со всеми соблазнами мирской жизни и, чтобы очистить душу бдением и молитвой, удалился в пустынную пещеру. О его многолетнем и многотрудном благочестивом подвиге знали во многих уголках земли, и потому шли к Стилиану с верой люди, нуждающиеся в помощи. И он утешал плачущих, ободрял отчаявшихся, грешников приводил к покаянию. Душой он болел обо всех, но особенно — о детях. Однажды Стилиан возложил руку на страждущего ребенка — и дитя исцелилось. Это случилось дарованной ему Господом благодати покровительства малышам. С тех пор он защищал детей от физических страданий, помогал тем из них, кто нуждался в духовном окормлении. На иконах святой Стилиан бережно держит спеленутого младенца. Детские врачи считают преподобного одним из своих небесных покровителей.



Святой Стилиан Пафлагонянин

Среди читающих эти строки нет такого человека, который хотя бы раз не побывал на приеме у педиатра — детского врача. Сегодня это одна из самых распространенных врачебных специальностей. А ведь «врачевание ребенка» — именно так переводится с греческого слово «педиатрия» — стало отдельной медицинской дисциплиной не так давно.

Еще два века назад медики не очень-то и задумывались, что ребенок — это совершенно не похожий на взрослого организм. Отметим, что и для взрослых в конце XVIII — начале XIX века врачей в России было недостаточно много. Дети же появлялись на свет в большинстве случаев при помощи повитух, а если и лечились, то знахарками. Вспомним рассказы Чехова, Лескова, Вересаева — считалось чуть ли не нормой игнорировать медицинскую помощь заболевшим детям. Немудрено, что смертность среди них была огромная.



М. В. Ломоносов

В 1761 г. Михаил Васильевич Ломоносов, взволнованный существующим положением дел, написал сановному вельможе графу Шувалову, своему покровителю и другу, письмо, где привел такую статистику: «... из рожденных в год полумиллиона за три года умрет половина». М. В. Ломоносов призывал к немедленным действиям для исправление ужасающей ситуации: «Все требуют знания,



как лечить нежных тех болезни..., выбрать хорошие книжки о повивальном искусстве и, самую лучшую положив за основание, сочинить наставление на российском языке... Для излечения прочих детских болезней, положив за основание великого медика Гофмана, который писал наставление о излечении младенческих болезней..., соединив с вышеописанною книжкой о повивальном искусстве, при том не забыть, что наши бабки и лекари с пользой вообще употребляют. Оную книжку напечатать в довольном множестве и разпродать во все государство, по всем церквам, чтобы священники и грамотные люди, читая, могли сами знать и других наставлением пользоваться».

Конечно, Ломоносов как ученый видит выход, прежде всего в распространении знаний и, что примечательно, главным союзником в этом считает Церковь. Ведь туда чаще всего приходил страждущий со своими невзгодами и бедами. Интересно, что среди первых медиков, обратившихся к вопросам педиатрии, было много выходцев из семей духовенства. Первым среди них назовем профессора Нестора Максимовича Максимовича (1744–1812). Отчество будущего ученого и его фамилия различались только ударением. Поэтому, став известным человеком в научном мире, чтобы исключить всякие недоразумения, он добавил к своей фамилии своеобразное объяснение — Амбодик. По латыни это означает «дважды скажи».

Нестор Максимович был родом с Полтавщины, сыном настоятеля церкви Успения Богородицы в Гадяцком полку. В 1768 г. он окончил Киево-Могилянскую академию, некоторое время занимался юридическими вопросами, но потянуло в медицину. В 25 лет начал постигать ее азы в Петербурге, а вскоре отправился знакомиться с врачебным делом в Германию. Вернулся доктором медицины и стал преподавать акушерство в Петербургской повивальной школе. Впервые часть курса он посвятил вопросам педиатрии. Это вообще были первые лекции по акушерству, прочитанные на русском языке. Для этого первый русский профессор-акушер Максимович-Амбодик создал специальный словарь медицинской терминологии на русском языке. В своих лекциях по педиатрии он говорил

не только о болезнях, но и затрагивал вопросы их профилактики, учил вырабатывать у детей выносливость, воспитывать в них человеколюбие и категорически выступал против телесных наказаний. Свои основные знания и мысли ученый изложил в книге «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» (1784–1786), где одну из частей посвятил педиатрии. Здесь он описал болезни раннего возраста и способы их лечения, рассказал о методике ухода за ребенком.



*Н. М. Амбодик-Максимович*

«Ребенок есть существо, которое растет и развивается только по присущим ему законам. Ребенок — это не уменьшенная копия взрослого», — так начинал свои лекции по педиатрии Степан Фомич Хотовицкий (1794–1885). Любое справочное издание — будь то энциклопедия Брокгауза и Ефрона или Большая Советская — среди прочих его регалий и заслуг, перечисляет — тайный советник, заслуженный профессор Петербургской медико-хирургической академии и переводчик многих медицинских трудов с английского и немецкого. Отмечается роль Степана Фомича Хотовицкого в становлении в России педиатрии, и он называется одним из ее основоположников. Хотовицкий родом из семьи священника, выпускник Петербургской

медико-хирургической академии, которую блестяще окончил. Образование продолжил в Германии и Англии, затем в стенах «альма матер» защитил диссертацию на степень доктора наук, а через девять лет встал во главе кафедры акушерства, женских и детских болезней. Он первым начинает читать полный курс — 36 лекций — по педиатрии. Затем пишет свой знаменитый труд «Педиятрика» (1847) — первое в России руководство по детским болезням. По поручению Священного Синода Хотовицкий составил учебник «Народно-врачебные наставления для духовных училищ», который издавался десять раз (1844–1863).



*С. Ф. Хотовицкий*

Итак, к первой трети XIX века в науке уже определена отдельная медицинская дисциплина. Необходимость создания детских больниц более чем очевидна, ведь выпускаются и квалифицированные специалисты для них. И событие не заставляет себя долго ждать: в 1834 г. в Петербурге открывается больница «для маленьких детей, подвергшимся различным прилипчивым и другим болезням, их возрасту свойственным». Она была построена, как, впрочем, и все последующие детские больницы, на благотворительные пожертвования. Самый большой вклад сделали знаменитые уральские заводчики Демидовы. В стационар на 110 коек круглосуточно принимались дети от 3 до 14 лет. Предпочтение отдавалось больным из бед-

ных семей. Их лечили бесплатно и в первую очередь.



*Д. В. Голицын*

В Москве подобная больница открывается только через несколько лет. 5 декабря 1842 г. святитель Филарет, митрополит Московский, освещает первую в городе детскую больницу на Малой Бронной улице. Она создана на средства благотворителей трудами и заботами градоначальника князя Голицына. В центре стационара на третьем этаже располагалась домовая церковь, она была освящена в память супруги князя Татьяны Васильевны, известной своими милосердными делами. Прекрасно оборудованная больница сразу же становится университетской клинической базой. Правда в 1883 г. после очередного пожара ее закрыли, оставили только амбулаторный прием больных. Но в Москве к тому времени открылись уже и другие детские больницы.

В семидесятые годы, наконец-то, педиатрия перестает быть составной частью гинекологии и становится совершенно самостоятельным направлением медицины. В 1865 г. Петербургской медико-хирургической академии профессор Василий Маркович Флоринский (1834–1899) организует кафедру детских болезней. Василий Маркович Флоринский был сыном священника и сам окончил Пермскую духовную семинарию, а земной путь закончил попечителем Западно-Сибирского учебного округа, заботы последних дней его

жизни были связаны с открытием университета в Томске.



*В. М. Флоринский*

150 лет назад в 1861 г. начинается становление кафедры детских болезней на медицинском факультете Московского Императорского университета под руководством Николая Алексеевича Тольского (1832–1891). Фамилия Николая Алексеевича происходит от Толгского монастыря под Ярославлем, где служил дьяконом его дед. В 1866 г. при кафедре открывается клиника. Тогда она располагалась на улице Рождественка. Позднее, в 1870–1874 гг. Н. А. Тольский был главным врачом Детской больницы на Малой Бронной. По его инициативе известным московским купцом Михаилом Алексеевичем Хлудовым были даны деньги на строительство детской больницы на Большой Пироговской улице, д. 19. К сожалению, Николай Алексеевич Тольский умер за три месяца до открытия больницы. Ее руководителем в 1891 г. был назначен другой известный московский педиатр — Нил Федорович Филатов (1847–1902).

Внутренняя планировка здания полностью отвечала санитарно-гигиеническим требованиям, а также запросам лечебного и педагогического процессов. Внешний его вид вызывал восхищение. И хотя до определенной поры на этом здании висела табличка «Детская больница имени М. А. Хлудова»,



*Н. Ф. Филатов*



*Н. А. Тольский*



*П. Г. фон Дервиз*

больница строилась и уже при открытии была передана вдовой покойного М. А. Хлудова в соответствии с его завещанием Московскому Университету для преподавания детских болезней. Фактически больница стала новой университетской клиникой детских болезней. В настоящее время это Университетская детская клиническая больница Первого Московского Государственного Медицинского Университета им. И. М. Сеченова. В этом году ей исполняется 120 лет.



*Хлудовская больница*

Специальных кафедр педиатрии в других научных центрах не приходится долго ждать: в 1880-е гг. детских врачей готовят в университетах Казани, Харькова, Киева, Тарту, Одессы. Растет и число больниц, правда, появляются они преимущественно в Петербурге и Москве, причем, возводятся так, что их лечебные корпуса действуют до сих пор.

В 1872 г. крупный промышленник барон Павел Григорьевич фон Дервиз (его немецкие предки обосновались в России во времена Петра I) обращается к московскому генерал-губернатору князю Долгорукому с письмом. В нем говорится: «В Москве проведены мною лучшие годы моей общественной деятельности. Посему исключительно там, и ничем иным, как устройством образцовой детской больницы, я желал бы почтить память всех старших детей, утраченных мною. На это богоугодное дело я предназначаю капитал в 400 тысяч рублей». Следует пояснить, что у барона была большая семья, но нескольких детей он потерял — они умерли во младенчестве, старшего из них звали Владимиром. Предлагая устроить больницу, Павел Григорьевич ставил всего три условия: назвать больницу именем святого князя Владимира,

предназначить для бедных 100 бесплатных коек и содержать лечебницу образцово. Через четыре года недалеко от Сокольников в большой березовой роще вырос целый комплекс из 20 павильонов и зданий. Они были с водяным отоплением, канализацией, вентиляцией, в кухнях можно было готовить на пару. Больница принимала детей до 12 лет, все лечились бесплатно, так как содержание стационара город взял на себя. В нем была сильная хирургия, никогда не отказывали в приеме любых заразных больных, и специалисты ценили лечебницу как прекрасную клиническую базу для усовершенствования. Здесь под руководством старших врачей проходили стажировку молодые специалисты. В 1883 г. на территории комплекса была освящена церковь Живоначальной Троицы. Больница действительно стала образцовой — она была признана таковой на Всемирной выставке в Париже и награждена золотой медалью на Всемирной выставке в Брюсселе как лучшая в Европе больница для детей. Бывшая Владимирская детская больница сегодня называется Русаковской.



*С. С. Щербатова (портрет работы О. Кипренского)*

В 1885 г. в центре Москвы — на Садово-Кудринской — появился еще один новый больничный комплекс. Здесь свою усадьбу

для устройства лечения маленьких пациентов передал князь А. А. Щербатов. Сделал он это по завещанию своей матери Софьи Степановны. Условия дарения были следующими: во-первых, ничего, кроме больницы, в доме не располагать и никаких доходов от дома и земли не извлекать. Во-вторых, больницу назвать Софийской в память покойной княгини, а домовую церковь освятить во имя святых Татианы и Софии, чтобы восстановить посвящение престола больницы на Малой Бронной. Так как к тому времени претерпевшая ни один пожар больница на Бронной уже не могла госпитализировать больных, ее функции стала выполнять эта новая — Софийская больница.



*Церковь святых мучениц Татианы и Софии*

А в церкви святой Софии, освященной на ее территории в 1897 г., был восстановлен престол больницы на Бронной — святой Татьяны (храм вновь передан Церкви в 2010 г.). Главным врачом Софийской больницы был один из первых российских педиатров, доктор медицины Егор Арсеньевич Покровский (1838–1895). Сын священника, он учился в Тверском духовном училище. Он был не только известным врачом, но и педагогом, большое распространение получила его статья «Купание и крещение ребенка в холодной воде». Как практикующий врач Егор Арсеньевич ежедневно бесплатно принимал детей немущих родителей. Сегодня Софийская больница известна как Филатовская —

в честь знаменитого детского врача Нила Федоровича Филатова.

Все это было уже на пороге нового века, принесшего много удивительных научных открытий, в том числе и в молодой отрасли медицины — педиатрии.

## Литература:

1. Великомученик и целитель Пантелеимон // Православие.ру. URL: <http://days.pravoslavie.ru/Life/life4313.htm> (дата обращения: 23.12.2011).

2. Святой Стилиан // Православие.ру. URL: <http://www.pravoslavie.ru/put/040224140042.htm> (дата публикации: 24.02.2004)

3. Филатовская детская больница // Детская урология. РФ: Отделение урологии и плановой хирургии ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова [сайт]. URL: [http://www.pedurology.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2&Itemid=5](http://www.pedurology.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=5) (дата обращения: 23.12.2011).

4. Шабалов Н. П. 120-летие общества детских врачей Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] // Сайт кафедр анестезиологии-реаниматологии и неотложной педиатрии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии. URL: [http://www.airspb.ru/persp\\_1.shtml](http://www.airspb.ru/persp_1.shtml) (дата обращения: 23.12.2011).

5. Флоринский Василий Маркович (1834–1899) // Томск: официальный портал МО «Город Томск». URL: [http://www2.admin.tomsk.ru/pages/city\\_5\\_citizens\\_florinskiy](http://www2.admin.tomsk.ru/pages/city_5_citizens_florinskiy) (дата обращения: 23.12.2011).

6. Андрющенко В. Г. Исторический очерк о Московской детской больнице святого Владимира [Электронный ресурс] // Детская городская клиническая больница святого Владимира [сайт]. URL: <http://rusakovka.ru/archives/111> (дата публикации: 07.04.2011).

7. Карташева В. И., Андреева Е. И. От периода учреждения кафедры до наших дней [Электронный ресурс]: История кафедры и клиники детских болезней // Певый МГМУ им. И. М. Сеченова [сайт]. URL: <http://lech.mma.ru/child/histotry> (дата обновления: 11.02.2009).

# ДУХОВНО-НРАВСТВЕННАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА

*Современные требования к высококвалифицированному специалисту — выпускнику высшей школы — предполагают наличие у него необходимого объема профессиональных компетенций. Для представителей каждого типа профессий необходим свой комплекс личностных особенностей, которые способствуют успешному освоению и последующему осуществлению профессиональной деятельности.*

*Вопросам воспитанию у будущих врачей необходимых профессиональных качеств посвящена статья специалистов и сотрудников Ростовского государственного медицинского университета: доктора медицинских наук, профессора АЛЕКСЕЯ АЛЕКСЕЕВИЧА САВИСЬКО; доктора медицинских наук, профессора НАТАЛЬИ ВИКТОРОВНЫ ДРОБОТЯ; доктора медицинских наук ЕЛЕНУ ВИКТОРОВНУ ЧАПЛЫГИНОЙ; доктора медицинских наук, профессора ЕЛЕНУ ВЛАДИМИРОВНУ ПОЛЕВИЧЕНКО и ПРОТОИЕРЕЯ ДИМИТРИЯ СОБОЛЕВСКОГО, руководителя отдела по взаимодействию с медицинскими учреждениями Ростовской-на-Дону епархии.*



Для успешной профессиональной самореализации будущему врачу, как никакому другому специалисту, должны быть присущи те качества, которые предполагают особую, высоконравственную душевную организацию: способность к сочувствию, сопереживанию, пониманию другого человека, развитый такт, способность к проникновению во внутренний мир другого человека, умение разобраться в сложных психологических вопросах.

*В соответствии с классическим определением, профессиональная компетенция — это проявленные личные качества и проявленная способность применять знания и навыки.*

Важнейшая миссия преподавателей высшей медицинской школы — воспитание высоко духовной, нравственной личности молодого врача — является весьма сложной

задачей, требующей постоянного поиска новых форм и методов аудиторной и внеаудиторной воспитательной работы.

Одно из основных направлений воспитательной работы Ростовского государственного медицинского университета — развитие студенческого волонтерского движения — на наш взгляд, максимально полно отвечает задачам формирования личности врача, профессионально компетентного во всех отношениях, ибо волонтерская деятельность подразумевает, прежде всего, добровольность, самоотдачу, действия во благо ближнего, не подкрепленные материальным интересом.

**Волонтерское движение** в вузе осуществляется благодаря постоянной помощи и поддержке Ростовской-на-Дону епархии и тесному сотрудничеству с духовником университета протоиереем Димитрием Соболевским.

В 2003 г. между университетом и Ростовской-на-Дону епархией было подписано соглашение о сотрудничестве, и уже почти 10 лет профессорско-преподавательский коллектив университета совместно с представителями епархии последовательно проводит в жизнь основные принципы духовно-нравственного воспитания студенчества.

Такая работа, не замыкающаяся на разовых, пусть и масштабных акциях, приносит свои плоды: инициаторами волонтерского движения в вузе выступили именно студенты. И это не вызвало удивления — само по себе волонтерство, с нашей точки зрения, не подразумевает необдуманной массовости (при вовлечении студентов в этот процесс), не терпит административного нажима и «заорганизованности».

Нам, как педагогам, представлялось крайне важным понять, какие побудительные мотивы движут нашими студентами, вступающими в ряды волонтеров, для чего мы провели среди 100 студентов четвертого и шестого курсов педиатрического факультета социологический опрос «Волонтерство глазами студентов-медиков».

На вопрос о том, что такое волонтерство, 84% студентов ответили, что это способ бескорыстно помочь другому; 12% опрошенных сочли волонтерство способом самореализации, а 4% — способом проведения свободного времени. Подавляющее большинство студентов — 65% — выразило желание вступить в ряды волонтеров. Предпочтения по режиму волонтерской работы распределились следующим образом: в пользу посещений в выходные дни высказались 15% студентов; посещений по будням — 24%; периодических акций помощи — 61% студентов.

Ведущими мотивирующими факторами участия в волонтерском движении явились получение новых знаний и навыков, самореализация, потребность помогать, потребность в изменении себя, религиозные причины, болезнь и смерть близкого человека.

Результаты анкетирования внушают определенный оптимизм, если учесть, что общее количество участников проведенного опроса является с точки зрения социологических ис-

следований вполне солидной репрезентативной выборкой. Они свидетельствуют о том, что волонтерство ощущается студентами медицинского вуза как потребность, как важное средство постижения сложных нравственных аспектов их будущей профессии. Не случайно основные мотивирующие факторы участия в волонтерском движении, названные нашими студентами, непосредственно связаны с потребностью личности работать над собой, расти духовно и через это развитие — приобщаться к профессии врача.

Студенты-волонтеры Ростовского государственного медицинского университета активно ищут и предлагают новые формы волонтерства, и их инициативы не могут не радовать педагогов.

В настоящее время волонтерское движение в вузе развивается по нескольким направлениям:

- акции помощи и поддержки;
- благотворительные акции;
- помощь детям, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях;
- госпитальное волонтерство.

В акциях помощи и поддержки, совместно с сестричеством прихода Казанской иконы Божией матери активное участие принимают не только студенты медицинского университета, но и учащиеся колледжа, который входит в его состав. Эти акции направлены на помощь престарелым людям. Студенты-волонтеры из отряда «Ангелы милосердия» имеют возможность применить на практике те навыки по уходу за больными и пожилыми людьми, которые они получили на кафедрах младших курсов.

Студенты, занимающиеся в вузовском коллективе художественной самодеятельности, являются всегда желанными гостями в окружном клиническом военном госпитале, где они регулярно выступают с концертами перед солдатами и офицерами, пострадавшими во время контртеррористических операций.

Одним из самых запоминающихся событий в жизни вуза стала **благотворительная акция студентов-волонтеров «Подари ребенку радость»**. Начало этой акции было положено в период подготовки к проведению Первой региональной конференции «Право-

славие и современная медицина: перспективы взаимодействия» в апреле 2010 г. Для детей, находящихся на лечении в областной детской больнице, и детей из малообеспеченных и многодетных семей прихода Казанской иконы Божией матери был организован сбор подарков, развивающих игр, книг, канцелярских принадлежностей. С полным основанием можно сказать, что в эту акцию представителям волонтерского движения удалось вовлечь большую часть сотрудников и студентов вуза, а педагоги-наставники не могли не оценить одновременно четкость организации, продуманность и эмоциональный настрой акции (фото 1).

Акция продолжилась на подворье собора Казанской иконы Божией матери и в отделениях областной детской клинической больницы, куда студенты-волонтеры приехали не только с подарками, но и с интересной развлекательной программой, в которую входили

концертные номера, конкурсы, развивающие игры.

Сложно сказать, кто из участников акции испытывал более яркие эмоции — дети, их родители или наши студенты, которые подтвердили известный тезис о том, что счастлив тот, кто отдает (фото 2).

Это яркое событие явилось прекрасным примером того, как разовые акции могут и должны перерасти в долговременные отношения: начиная с лета 2010 г. студенты-волонтеры Ростовского государственного медицинского университета являются постоянными участниками всех мероприятий и праздников, проводимых в приходе.

Знакомство с детьми-воспитанниками православного приюта «Преображение» (ст. Манычская, Багаевского р-на, Ростовской области), организованного о. Александром, сначала также начиналось с поездки, приуроченной к одному из календарных праздников. Однако очень быстро студенты



*Фото 1. Студенты-волонтеры с преподавателями — наставниками волонтерского движения во время проведения акции «Подари ребенку радость»*

*Фото 2. Протоиерей Дмитрий Соболевский, представительницы сестричества, студенты-волонтеры медуниверситета и дети из многодетных семей во время вручения подарков на празднике Семьи на подворье собора Казанской иконы Божией матери*





поняли, что, выражаясь словами знаменитого персонажа А. Сент-Экзюпери «Мы в ответе за тех, кого приручили».

Так родился **долгосрочный проект «Дорога в жизнь»**, основной целью которого является укрепление навыков социально-бытовой и коммуникативной компетентности социальных сирот и детей, находящихся в трудных жизненных ситуациях. В настоящее время волонтеры выезжают в приют не только для встреч со своими подопечными, но и для проведения образовательных модулей «Люди в белых халатах», «В здоровом теле — здоровый дух», «Добрый доктор Айболит», «Чистота — залог здоровья». По итогам лета 2011 г. студентами накоплен опыт организации на базе приюта, расположенного в одном из живописнейших мест Ростовской области, оздоровительных лагерей для воспитанников православного приюта и детей из многодетных семей церковных приходов Дона. Одна из авторов проекта стала победительницей проходившего летом 2011 г. в Севастополе конкурса социальных проектов, организованного фондом Андрея Первозванного (фото 3).

Одним из важнейших направлений волонтерского движения в нашем вузе, наиболее приближенных к будущей профессиональной деятельности студентов-педиатров, является **госпитальное волонтерство**. Ребенку в больнице нужна не только медицинская, психологическая, информационная, социальная помощь, но и духовная поддержка. Она лежит в основе тех акций, которые проводят студенты педиатрического факультета совместно со своими преподавателями в палатах городских больниц «Я без мамы», где на стационарном лечении находятся дети из домов ребенка, в нефрологическом, неврологическом, гематологическом отделениях областной детской больницы.

В настоящее время в России начинает развиваться необычная на первый взгляд форма госпитального волонтерства — больничная клоунада. Она требует от волонтеров не только душевной самоотдачи, но и незаурядных артистических данных, определенной психологической подготовки. Совместное участие студентов-волонтеров и представителей Ростовской-на-Дону епархии



*Фото 3. Победительнице конкурса социальных проектов ординатору кафедры детских болезней № 1 Ростовского государственного медицинского университета Н. Кобзевой за социальный проект «Дорога в жизнь» вручается Диплом и памятный подарок*

*Фото 4. Новые формы волонтерства — повод для совместного заинтересованного обсуждения проблемы студентами-волонтерами и представителями Ростовской-на-Дону епархии*



в мастер-классах «Больничная клоунада» и заинтересованное обсуждение перспективных проектов будут, несомненно, способствовать развитию новых форм волонтерства (см. фото 4).

Вполне естественно, что волонтерское движение не свободно от проблем, одной из которых является возможное развитие эмоционального истощения и духовной опустошенности в процессе длительных и тесных контактов с тяжело или безнадежно больны-

ми людьми и, особенно, детьми. Духовной опорой студентов-волонтеров и их наставников-преподавателей в этих ситуациях являются взаимоотношения, сложившиеся между вузом и Ростовской-на-Дону епархией за последние годы.

Мы не сомневаемся, что наше единство — это залог воспитания в стенах вуза врача, чьи духовность и нравственность будут важнейшими составляющими его профессиональных компетенций.



# НРАВСТВЕННЫЕ ЦЕННОСТИ ПРАВОСЛАВИЯ В ВОСПИТАНИИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА



*«Как помотришь на нашу молодежь, то нельзя не пожалеть ее! Как она ветрена! Как не думает ни о чем кроме удовольствий, растлевающих и нравственность, и здоровье, приготавливающих самую печальную будущность. Мне кажется, что всему этому причина — неправильное воспитание, дающее молодым людям неправильный взгляд на себя и на жизнь» — писал в XIX веке святитель Игнатий Брянчанинов. Проблема нравственного воспитания и в наши дни не теряет своей остроты и актуальности.*

*О роли семьи как института воспитания в формировании нравственных и физических качеств ребенка рассказывается в статье доктора медицинских наук, профессора СЕМЕНА МИХАЙЛОВИЧА КУШНИРА, заведующего кафедрой педиатрии и неонатологии Тверской государственной медицинской академии, члена исполкома Союза педиатров России.*



Воспитание — это постепенное обогащение ребенка знаниями, умениями, опытом, это развитие ума и формирование отношения к добру и злу, подготовка к борьбе против всего, что идет вразрез с принятыми в обществе моральными устоями. Основным содержанием нравственного воспитания является формирование таких качеств личности, как идейность, гуманизм, гражданственность, ответственность, трудолюбие, благородство и умение управлять собой. Будет нравственность, почти наверняка будет и духовность.

Нравственность ребенка это необходимое условие его принципиальных позиций, последовательности его поведения, уважения достоинства личности, духовности. Само нравственное воспитание осуществляется путем формирования у ребенка нравственных потребностей и убеждений, нравственных чувств и эмоций, моральных знаний о добре и зле.

**Нравственный мир личности** включает в себя три уровня: мотивационно-побудитель-

ный; эмоционально-чувственный и рациональный, или умственный. Каждый из этих уровней состоит из элементов, составляющих суть нравственного мира человека.

Мотивационно-побудительный уровень содержит мотивы поступков, нравственные потребности и убеждения. Нравственное воспитание только тогда носит правильный характер, когда в основе его лежит побуждение детей к развитию, когда сам ребенок проявляет активность в своем нравственном развитии, то есть, когда он сам хочет быть хорошим.

Чувственно-эмоциональный уровень состоит из нравственных чувств и эмоций. Нравственные чувства отзывчивость, сочувствие, сострадание, сопереживание, жалость непосредственно связаны с эмоциями. Эти чувства приобретаются человеком в результате воспитания и являются важнейшими составными доброты. Без нравственных чувств добрый человек не состоится.

Рациональный, или умственный, уровень содержит моральные знания понятия о смысле жизни и счастье, добре и зле, чести, достоинстве, долге. Кроме понятий, к моральным знаниям относятся также принципы, идеалы, нормы поведения, моральные оценки.

**Нравственные потребности** самые благородные и человеческие не даются от природы, их необходимо воспитывать, без них невозможна высокая духовность, доброта. Нравственные потребности начинаются, прежде всего, с отзывчивости, которую мы понимаем, как способность человека понять затруднительное положение или состояние другого. Отзывчивого человека обычно называют чутким, сердечным. Отзывчивость — это целый спектр чувств сочувствие, сострадание, сопереживание. Другой важнейший элемент нравственных потребностей: «Не вредить никому, а приносить максимум пользы». Ее нужно формировать в сознании ребенка с того времени, когда он начинает говорить. Благодаря этой установке ребенок всегда будет стремиться к добру, в нем преодолевается врожденный эгоизм или эгоцентризм и третьим структурным элементом нравственных потребностей является способность к деятельной доброте и непримиримость ко всем проявлениям зла. Действенность добра успешно формируется у детей всем примером жизни взрослого семейного окружения и поэтому важно, чтобы у последнего не расходилось слово с делом.



**Основы личности ребенка** уже в раннем возрасте **закладываются в семье** и к поступлению в школу он уже более чем наполовину

сформирован как личность. Семья может выступать в качестве как положительного, так и отрицательного фактора воспитания. И вместе с тем никакой другой социальный институт не может потенциально нанести столько вреда в воспитании детей, сколько может сделать семья.



Установлено, что удельный вес социальных факторов, влияющих на здоровье ребенка достигает 30%. Тем не менее, в жизни нередко приходится сталкиваться с негативными явлениями в отношении родителей к здоровью ребенка. Так, 61% родителей ни разу не получали информацию в школе о результатах профилактического осмотра учащегося, а 33% из них интересовались в школе здоровьем ребенка 1–2 раза за весь период обучения. В то же время психологический дискомфорт в семье и коллективе сверстников испытывают 40% учащихся, а нарушения семейного воспитания выявлены у 56% учащихся.

Негативным явлением в обществе сегодня является социальное сиротство — комплексная социальная проблема, имеющая многочисленные отрицательные социальные и экономические последствия, среди которых — нарушение права ребенка на жизнь и воспитание в семье, социальная дезадаптация детей, необходимость значительных государственных расходов на полное государственное обеспечение детей, оставшихся без попечения родителей, на организацию их устройства.

**Социальные сироты** — это дети, имеющие родителей, которые лишены родительских прав, страдают тяжелыми заболеваниями, а также дети, от которых по разным причинам отказались родители. Ежегодно ими становятся еще около 105 тысяч детей и только 1,0–2,4% являются истинными сиротами, остальные — дети из социально неблагополучных семей.



Изучая причины социального сиротства было установлено, что лидирующими являются такие как

- ухудшение условий жизни семей, имеющих детей,
- падение нравственных устоев семьи,
- изменение отношения к детям (жестокое отношение, невнимание к проблемам детей, низкая медицинская активность и т. д),
- отказ от материнства,
- отказ от ребенка или изъятие ребенка из семьи,
- ухудшение состояния здоровья «отказных» детей, в том числе новорожденных,
- недостаточная работа по формированию здорового образа жизни, правильного репродуктивного поведения, повышению медицинской активности семьи.

Дети-сироты, не имеющие положительного опыта семейной жизни, воспитываемые в государственных учреждениях, воспитательные системы которых далеки от совершенства, часто повторяют судьбу своих родителей. Такие дети, сами став родителями, впоследствии нередко отказываются от своих детей или лишаются родительских прав, тем самым расширяя поле социального сиротства.

Как показывают результаты многочисленных исследований, в **семьях социально-**

**го неблагополучия** нарушаются основные ее функции: репродуктивная, экономическая, воспитательная, медицинская, психологическая. Среди таких семей можно выделить несколько групп, в зависимости от факторов риска, степень значимости которых может способствовать развитию у ребенка тех или иных заболеваний.

К I группе (от 9,2% до 22,2%) относятся семьи, в которых преобладают факторы риска социально-гигиенического характера:

1. Плохие материально-бытовые условия.
2. Работа родителей ребенка, особенно матери, в условиях производственной вредности.
3. Мать или оба родителя являются учащимися.

II группа характеризуется факторами риска социально-психологического характера (от 17,8% до 20,0%):

1. Злоупотребление спиртным одного или обоими родителями.
2. Злоупотребление курением (особенно матерью во время беременности и в период грудного вскармливания).
3. Неблагоприятный психологический климат в семье.
4. Наличие психических отклонений у родителей.
5. Низкая общая и санитарная культура матери.
6. Низкий образовательный уровень родителей.
7. Семьи, в которых находятся тяжелобольные, страдающие онкологическими или психическими заболеваниями, перенесшие инсульт.

К III группе следует относить семьи с факторами риска медико-демографического характера (от 11,5% до 15,2%):

1. Многодетная семья.
2. Неполная семья.
3. Семьи, где возраст матери до 18 лет или старше 40 лет.
4. Наличие в семье ребенка с врожденным заболеванием или дефектами развития.
5. Семьи, в которых интервал между исходами беременности не превышает двух лет.
6. Случай мертворождения в семье.
7. Смерть ребенка в семье в возрасте до 1 года.

Сегодня бытуют такие порочащие общество явления как детская проституция, одна из причин которой — сексуальное надругательство в семье. Свыше 50% детей — жертв сексуального насилия пострадали от членов семьи.

Около 50 тысяч детей ежегодно уходят из дома, 20 тысяч — бегут из детских домов и школ-интернатов, органами милиции разыскиваются 24 тысяч без вести пропавших несовершеннолетних.

Федеральным законом «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», 1998 г. впервые введено понятие «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации». К ним относятся дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи: дети, оказавшиеся в экстремальных условиях, оставшиеся без попечения родителей, дети-сироты и дети-инвалиды, дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии, жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий, дети из семей беженцев, вынужденных переселенцев, дети — жертвы насилия и дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях.

**Проблема нравственного воспитания** остается сегодня очень актуальной. Семья является традиционно главным институтом воспитания. То, что ребенок в детские годы приобретает в семье, он сохраняет в течение всей последующей жизни. Важность **семьи как института воспитания** обусловлена тем, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и по длительности своего воздействия на личность ни один из институтов воспитания не может сравниться с семьей.

Семья, в которой родители не имеют авторитета в глазах детей, где нет единства ни в жизни, ни в труде, где нет наследственной традиции, может дать ребенку очень мало, или же не может дать ему ничего. Человеческая семья, в отличие от «семьи» у животных,

есть целый остров духовной жизни и, если она этому не соответствует, то она обречена. Семейно закладываются навыки, традиции, привычки, образ жизни, отношение к своему здоровью и здоровью окружающих; все это переносится во взрослую жизнь, а затем во вновь создаваемые семьи.

*«Духовная атмосфера здоровой семьи призвана привить ребенку потребность в чистой любви, склонность к мужественной искренности и способность к спокойной и достойной дисциплине».*

*И. А. Ильин, 1962 г.*

В то же время, для многих семей сегодня характерны: недостаточное внимание подростку, особенно со стороны отца и низкий уровень участия его в воспитании, неудовлетворительные показатели здоровья родителей и его низкая субъективная оценка, недостаточный уровень медицинской активности родителей как в отношении своего здоровья, так и здоровья подростка.



Анализ статистических данных и опросов молодых людей о значении ценности создания счастливой семьи свидетельствует о том, что за последние годы она не имеет прежней значимости. Современная семья в настоящее время сталкивается со сложнейшими проблемами. Это обусловлено увеличением числа малообеспеченных семей, миграций, ухудшением состояния здоровья населения, увеличением роста неполных семей. Фактом сегодняшней жизни стало насилие в семье,

увеличение числа неблагополучных семей с аморальным микроклиматом и негативным воздействием на развитие ребенка. Для них характерны постоянная конфликтность, антипедагогическое отношение к детям, отсутствие общей культуры, нервозность в отношениях друг к другу. Это позволяет сделать общий вывод о том, что образец человека, способного создать благополучную семью и стать хорошим семьянином, резко теряет свою привлекательность.

По сути, падает значимость самой ценности счастливой семейной жизни. Среди молодых растет число тех, кто не считает для себя необходимым при создании семьи оформление своих брачных отношений. А это значит, что уровень здоровья общества и его важной составляющей — репродуктивного здоровья — за последнее время постоянно снижается. Ответственное отношение родителей к воспитанию и развитию детей, к состоянию их здоровья характеризует уровень репродуктивного здоровья человека, общества. Семья ответственна за воспитание и развитие у ребенка физических, духовных и нравственных качеств. Насколько это удается семье, показывает статистика: по данным Минздравсоцразвития РФ только 15% детей школьного возраста практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35% — хронически больны теми или иными заболеваниями.

Вне всякого сомнения, непосредственно с состоянием духовных и душевных качеств связан и уровень здоровья ребенка. Остается фактом, что в семьях алкоголиков 2/3 детей погибают вследствие травм и отравлений, до 44% детей умирают от неестественных причин. В конфликтных семьях не редко наблюдаются дети с аномальным поведением, вплоть до криминогенного; в них чаще распадаются будущие браки, бытуют побег из дома, алкоголизм, наркомания, суицид.

В оценке подростков в общей иерархии ценностей на первое место фактор здоровья поставили только 71,6% обследованных, а благополучие семьи — лишь каждый четвертый; заботу о здоровье 43,6% опрошенных возлагают на родителей. И в то же время в сегодняшних семьях систематически не бывают на свежем воздухе —

55,0%, а иногда завтракают 20% учащихся подростков.

В сегодняшней жизни совершенной очевидностью определяются основные риск-факторы и «асоциальные, «саморазрушающие» формы поведения детей, такие как смена идеалов, падение нравственности, ориентация на иждивенчество, жестокое обращение к детям и жестокость самих детей, ощущение ненужности и одиночества.

Самосохранительное поведение подростка — система действий, направленных на формирование и сохранение здоровья, снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни оставляет желать лучшего.

«В юности при нормальных условиях инстинкт самосохранительное поведение недостаточно обнаруживается (риск по пустякам, не заботясь о последствиях). Ей свойственна природная дисгармония — желания и стремления развиваются раньше, чем воля и сила характера и юноша не всегда способен подавить некоторые чрезмерные и лишние устремления и желания. Молодость — возраст бескорыстных жертв, но и разнообразных злоупотреблений» — писал И. И. Мечников. И здесь основой становления нравственных и духовных ценностей, формирующих здоровье, должна стать семья, ее православные ценности.

К сожалению, в настоящее время в просветительской и практической работе наблюдаются негативные тенденции состояния физического, психического, духовного и нравственного здоровья. И в связи с этим возникает необходимость совершенствовать эту деятельность как в школе, так и в семье. Значимую роль при этом будет иметь сформированность глубоких, прочных знаний о здоровом образе жизни.

В ряду основных гуманистических категорий по праву как ключевой термин сегодня выделяется — **здоровый образ жизни**. Ответственность за это лежит на семье с ее православными духовными и морально-нравственными ценностями. Семья как общность людей, связанных отношением супружества, родительства и родства, как основная ячейка нашего общества выполняет важнейшие социальные функции, играет особую роль в

жизни человека, его защите, формировании личности, удовлетворении духовных потребностей, обеспечении социализации. Здоровая семья имеет консолидирующее значение, противостоит социальному противоборству и напряженности. Она является «институтом экологии личности, экологии души человека». Она несет ответственность за ведение детьми здорового образа жизни, а это на 90% — личный пример.

**Семейное здоровье** представляет собой социально-политическую и экономическую категорию, которые характеризуют жизнеспособность всего общества, как социального организма. Оно складывается в конечном итоге из здоровья всех его членов. Общественное здоровье и индивидуальное здоровье каждого человека неразрывно взаимосвязаны, и одно зависит от другого. Все это касается и здоровья семьи, где ее прочность и крепость зависят от здоровья каждого, как физического, так и духовного.

Душевное благополучие соотносится с разумом, интеллектом, эмоциями. Социальное благополучие отражает связи внутри общества, материальное обеспечение, межличностные контакты. Физическое благополучие напрямую связано со здоровьем человека и совершенствованием его тела.

Таким образом, понятие здоровья тесно связано с понятием благополучия. При этом основой человеческого здоровья все больше выступает его духовная составляющая.

**Духовное здоровье** обеспечивается системой мышления, познанием окружающего мира и ориентацией в нем. Достигается духовное здоровье умением жить в согласии с собой, родными, друзьями, обществом, умением прогнозировать и моделировать события и составлять программу своих действий.

Духовные факторы являются важными составляющими здоровья и благополучия. Это — понимание здоровья как способности к созиданию добра, самосовершенствованию, милосердию и бескорыстной взаимопомощи. Это и создание установки на здоровый образ жизни. Необходимо отметить, что побудить людей вести здоровый образ жизни не очень легко. Знать, что такое здоровый образ жизни — это одно, а вести его другое. Человек склонен повторять те виды поведения, кото-





рые приносят удовольствие. Зачастую вредные для здоровья привычки могут дать приятные ощущения. Выбор в пользу здорового образа жизни требует высокого уровня понимания, воли и заинтересованности. Таким образом, духовный фактор зависит от образа жизни человека.

*«Воспитывай детей твоих счастливыми людьми и полезными гражданами... Первая главная часть воспитания... попечение о теле».*

*«Никакой человек не может быть ни довольным и счастливым, ни добрым гражданином, если сердце его волнуется беспорядочными пожеланиями, доводящими его либо до пороков, либо до дурачества; если благополучие ближнего возбуждает в нем зависть или корыстолюбие заставляя его домогаться чужого имени, или сладострастие обессиливает его тело, или честолюбие и ненависть лишают его душевного покоя, без которого не можно никакого иметь удовольствия... а все сие зависит от образования сердца в юношестве. Из сего следует вторая главная часть воспитания, имеющая предметом образование сердца и называется учеными **нравственным воспитанием**... третья главная часть воспитания... просвещение, или образование разума».*

*Н. Н. Новиков, 1783 г.*

Каждый человек отвечает за свое здоровье. Родители ответственны за свое здоровье и здоровье своих детей. Чтобы быть здоровым, нужны усилия постоянные и неустанные.

*«Не стыдясь и не боясь мира, постарайтесь дать детям истинное христианское воспитание, сообщая им одни христианские во всем понятия, приучая к христианским правилам жизни, возгревая любовь к Церкви Божией и всем порядкам церковным...»*

*Святитель Феофан Затворник*

Формирование здорового образа жизни в семье будет происходить успешно, если будут разработаны и определены организационно-педагогические условия и механизмы внедрения здорового образа жизни в процессе развития комфортной семьи, если родители готовы использовать национальные культурные традиции в целях воспитания у детей потребности в ведении здорового образа жизни, если будет осуществляться согласованное взаимодействие семьи и образовательного учреждения, учитывающее современные тенденции развития необходимости ведения здорового образа жизни, если в содержание, формы и методы подготовки молодежи к семейной жизни включается использование опыта формирования здорового образа жизни в комфортной семье и, как обязательное условие, **сохранение и приумножение православных ценностей** как основы формирования института семьи в обществе.

## Литература:

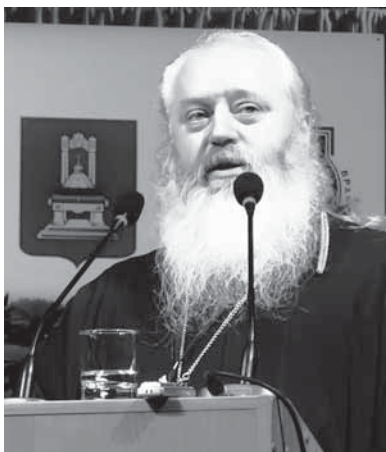
1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. М: Династия. 2003. 511 с.
2. Баранов А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. Медицинские и социальные адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности / Руководство для врачей. М: Группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. 350 с.
3. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: Кн. для учителей и родителей. М., 1988. 216 с.
4. Мартынова А. И. Нравственное воспитание: содержание и формы: методические рекомендации // Начальная школа. М., 2007. № 7. С. 20–29.
5. Панков Д. Д., Румянцев А. Г., Кузнецова И. В. Психосоциальные проблемы детского и подросткового возраста // Российский педиатрический журнал. 2003. № 3. С. 4–6.
6. Потаповская О. М. Педагогическое сопровождение семьи в вопросах духовно-нравственного воспитания детей. М.: Планета 2000, 2002. 161 с.

---

# СЛУЖЕНИЕ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

---

## ПЕРСПЕКТИВЫ, НАПРАВЛЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ СЛУЖЕНИЯ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ



*Итогам сестрического движения и его проблемам на современном этапе посвящена статья, подготовленная по выступлению ПРОТОИЕРЕЯ СЕРГИЯ ФИЛИМОНОВА — профессора, доктора медицинских наук, кандидата богословия, председателя ОПВ Санкт-Петербурга, президента Санкт-Петербургской Ассоциации общин сестер милосердия, члена исполкома ОПВР, главного редактора журнала «Церковь и медицина».*

*Актуальность проблематики определяет не академический, а проблемный характер этого доклада. Академическое изложение затронутых вопросов будет представлено в третьем издании «Учебника для сестер милосердия», планируемом к выпуску в конце 2011 г.*



В 2009 г. в Воронеже состоялся II съезд Общества православных врачей России и одним из решений съезда было учреждение первого съезда сестер милосердия. Промыслительно, по воле Божией к 2010 г. бывший протоиерей Аркадий Шатов стал епископом Пантелеимоном, Председателем Отдела по церковной благотворительности и социального служения Русской Православной Церкви, и одним из первых деяний епископа Пантелеимона стало объединение сестер милосердия России в Ассоциацию. В январе 2011 г. состоялось первое учредительное собрание. Следующим важным шагом стала встреча с участием Святейшего Патриарха Кирилла руководителей епархиальных отделов социального служения, духовников и старших сестер общин милосердия, которая была организована в Марфо-Мариинской обители в июле 2011 г.

Во время этого форума прошло представительное собрание Ассоциации сестричеств милосердия.

**Портрет современной сестры милосердия**, конечно, отличается от портрета сестры начала XX века.





*Представители Ассоциации сестер милосердия*

Современные сестры милосердия во многих общинах — это, как правило, женщины старшего возраста. Молодых сестер милосердия не так много. Первая волна романтики отхлынула, ей на смену пришло серьезное отношение к сестринскому труду. Это оказалось непростым испытанием, особенно для молодых сестер, начинающих свое служение Церкви. Нынешние сестры милосердия имеют образование совершенно разного уровня и, как правило, недостаточного. При едином статусе наблюдается разная степень воцерковления: сестры отличаются друг от друга этапами своего церковного служения, временем пребывания в Церкви, менталитетом. Различно также семейное положение сестер милосердия. Не существует жесткого единого устава, в котором определялось бы, какое служение могут нести замужние и незамужние женщины.

Подводя итоги развития сестрического движения, можно отметить, что на данный момент сложилось **три типа сестричества**:

- 1-й тип — сестричества с приоритетом духовной жизни;

- 2-й тип — сестричества с уклоном в профессиональную медицинскую деятельность. Девизом у них является: «Главное хороший уход за больными и медицинская помощь, а церковная жизнь подождет»;

- 3-й тип — сестричества, в которых духовная жизнь и профессиональная деятельность гармонично сочетаются.

Образец такого гармоничного сочетания созерцательной духовной деятельности и служения болящим мы видим в Марфо-Мариинской обители. Сама святая преподобномученица Великая княгиня Елизавета Федоровна Романова, основательница обители, изначально воплотила делом гармоничное сочетание двух видов служения — служение Марфы и служение Марии. Мы можем считать это сочетание идеалом для сегодняшнего времени, к которому должно стремиться каждое сестричество, каждая сестра милосердия.

На наш взгляд, наиболее опасен путь, по которому идут сестричества второго типа, в которых медицинская помощь занимает более важное место, чем церковная жизнь. Почему? Потому, что такие общины имеют



*Великая княгиня Елизавета Федоровна*

**склонность к секуляризации**, так как их деятельность, к сожалению, ничем не отличается, а порой уступает светским волонтерским организациям. В этом **одна из проблем нынешних сестричеств**.

Необходимо отметить, что, несмотря на проблемы и трудности, в настоящее время происходит возрождение сестрического движения в России. Доверие и авторитет к сестрам как церковным людям достаточно

заметно растет. Это продемонстрировали различные события в Москве, в частности, теракты, после которых к пострадавшим не пропускали священников, но пропускали сестер милосердия. Однако чтобы заслужить устойчивый авторитет, сестры милосердия должны подтверждать свои церковные позиции. К сожалению, некоторые сестры иногда соблазняют людей своими ложными апокрифическими православными знаниями и мыслями, а иногда — суеверными и оккультными воззрениями.

Поэтому хочется подчеркнуть, что сестра милосердия, прежде всего, должна быть «человеком церкви», человеком, который стоит на крепком православном мировоззрении, понимая свое положение и место в Церкви.

**Другая проблема современных общин сестер милосердия связана с социальной работой.** Часто возникающие в последнее время различные инициативы сверху должны учитывать естественные процессы, иду-



*Социальная работа сестер*

щие снизу. Предложения и проекты, которые разрабатываются, не должны быть «высочены из пальца». На любом приходе есть масса социальной работы, продиктованной самой жизнью. Многие сестры подтвердят, что нет необходимости сочинять какие-то искусственные проекты, так как в помощи сестер милосердия нуждаются многодетные семьи с малолетними детьми, душевнобольные люди, неврологические и послеоперационные больные, лежащие на разных отделениях в больницах, люди преклонного возраста. Поэтому сегодня становится ясно, что сестры милосердия — это прежде всего помощницы священников в приходах, храмах, при которых возникли сестричества милосердия. Их служение сегодня призвано повысить авторитет Церкви, доверие к ней, которое, к сожалению, падает.

Следующая проблема заключается в том, что **государство приветствует социальную работу Церкви, однако не оказывает никакой финансовой поддержки**. Выделяемые гранты распределяются по принципу «кому повезет». Не каждое сестричество на территории России может похвастаться, что у него есть специалист по правильному оформлению грантов. Не каждое сестричество, отдаленное от центра, может успеть вовремя подать необходимые документы, для этого нужна специальная подготовка, поэтому получается «кто смел, тот и поспел».

Отношение государственных структур к социальной работе Церкви выглядит потребительски: «Закройте наши бреши, а мы вам за это ничем не поможем». Очень часто приходится слышать от работников государственных учреждений: «Дайте нам сестер и санитарок, у нас некому работать. Никто не остается работать, никто не идет на низкооплачиваемые должности». Тогда возникает вопрос, если церковная сестра пользуется таким спросом, почему ее финансово не поддерживают? Как и раньше общины сестер милосердия должны выживать самостоятельно за счет инициативы духовников и самих сестер (на местах). Благодаря епископу Пантелеимону и АОСМ России ситуация может измениться, но это не быстрый процесс. Помогать другим в условиях низкого материального обеспечения (большинство

сестер милосердия имеют скромные оклады на государственных службах или небольшие пенсии), нести подчас тяжелые физические и душевные нагрузки, испытывать искушения с больными людьми становится в нынешнее время настоящим подвигом.



*Одинокие женщины, пришедшие в сестричество, несут с собой свои проблемы*

Больше всего беспокоит **духовная и церковная незрелость многих сестер**. Косынка с крестом на лбу и форма еще сестрой не делают. Необходим большой внутренний труд, чтобы развивалась настоящая сестра милосердия. Кроме того, в приходских и сестрических общинах много разведенных и одиноких женщин с разными комплексами после перенесенных страданий. Не научившись послушаться мужу и не сумев сохранить семью, попав в церковную общину сестер милосердия, они совершают те же ошибки по отношению к духовнику и старшим сестрам, как это было в семье. От того, что в сестринской общине сестры ищут разрешения своих душевных проблем, и от хронического «что-хочу-делания» в сестричествах часто возникают нестроения.

Необходимо отметить, что в последнее время имеет место своего рода **«сестрическая дедовщина»**. Сестры, много лет прослужившие в общине, вместо того, чтобы быть примером для других сестер, своевольным поведением разлагают их. Это связано с ошибками в аттестации сестер и скороспелости их возведения в чин. Звание сестры милосердия надо «выслужить», лучше быть хорошей ученицей, помощницей, испытываемой, волонтером, чем плохой, не соответствующей своему статусу сестрой милосердия. Само звание обязывает.



*Необходимы преемственность и преодоление сестрической «дедовщины»*

Одной из особенностей современного этапа развития сестричеств милосердия является появление или наличие **четырёх типов сестер**:

- свободные сестры, это в основном пенсионеры, которые благотворительно вышли на церковные служения;
- сестры прихода или общины, то есть находящиеся на балансе, на церковном содержании;
- сестры на государственной или негосударственной (частные фирмы) работе, помогающие в свободное время;
- сестры, находящиеся на самофинансировании за счет договоров, грантов и других общественных средств. Необходимо от-

метить, что для дальнейшего эффективного развития сестрического движения такой тип сестер является наиболее перспективным.

Еще одна проблема, с которой мы сейчас сталкиваемся — это **большая обращаемость в сестричества** для оказания помощи больным. Потребности в сестрах милосердия значительно превышают их возможности. Даже когда сестрам милосердия предлагают служить за пожертвования, чисто физически сестра не может справиться с чрезмерной нагрузкой. Было время, когда в нашем Сестричестве пытались организовать только кратковременный патронаж, однако, жизнь распорядилась совершенно по-иному, нам пришлось вернуться к долговременному сопровождению больных и служить так же, как и всех остальных сестричествах.

Важно отметить, что сегодня очень много зависит от духовников. Если духовники дружат и общаются между собой, так же общаются и дружат сестры милосердия. Если общности между духовниками священниками нет, то ее нет и между сестрами.

Разные взгляды сестер на жизнь в церкви и другие обозначенные проблемы приводят к разногласиям, к неслышанию сестрами друг друга. Поэтому очень важно, чрезвычайно важно, что сейчас появился единый центр координации в Марфо-Мариинской обители, с которым можно и нужно сверяться общинам сестер милосердия.



*В служении сестер милосердия необходимо сочетание духовной жизни и профессиональной деятельности*



*Сейчас обычная жизнь стала полем боя*

*Раньше сестра милосердия заботилась  
о больных и раненых...*



Если сестра милосердия «севастопольского» и других периодов, в основном, заботилась о больных и раненых на поле боя и в госпитале на благо медицинского звена, то сегодня поле боя — это духовно гибнущие души многих больных. На случай войны все виды госпитального звена существуют. Без медицинской сестры сегодня невозможно представить ни одно лечебное учреждение, они — штатные сотрудники на государственной службе или коммерческой работе. А вот в духовной и молитвенной поддержке, милосердном уходе и сопровождении больных, сестер милосердия явно не хватает.

**Каковы же перспективы дальнейшего развития сестрического движения?**

1. Продолжение начавшейся в 2011 г. в рамках Ассоциации сестер милосердия России (АОСМ) координации совместной деятельности и взаимного обмена опытом.

2. Дальнейшая разработка статуса сестры милосердия в Церкви, ее полномочий и пределов ее компетенции.

3. Повышение духовно-образовательного уровня сестер милосердия, который на данный момент недостаточен.

4. Поиск и разработка таких новых форм привлечения молодых сил (юношей и девушек) в сестринское движение, которые, с одной стороны, были бы интересны современной молодежи, а с другой стороны — неразрушительны для церковного духа сложившихся церковных общин сестер милосердия.

5. Решение вопросов наставничества и преемственности служения — сестры милосердия «первой волны» 1990-х гг. постепенно начинают уходить, а молодых сестер, которые были бы обучены и пришли им на смену, пока недостаточно.

При дальнейшей разработке данных перспектив, возможно в будущем развитие сестрического милосердного движения в России.



# ПОРЯДОК ПОСВЯЩЕНИЯ В СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ В ДРЕВНЕЙ ЦЕРКВИ И В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ТРАДИЦИИ

*Исследование посвящения диаконис в Древней Церкви имеет не только историческое значение, но важно для определения места женского служения в Церкви. Это особенно актуально сегодня, когда происходит серьезное переосмысления вопроса участия мирян в церковной жизни, роли женского служения. Без женщин сегодня Церковь не мыслит ни своей миссионерской, ни образовательной деятельности. Но особо велика ее роль сегодня в области социального служения милосердия.*



*О диаконисах в ранние христианские времена и современных сестрах милосердия рассказывается в статье, подготовленной по докладу ПРОТОИЕРЕЯ ГЕННАДИЯ КНЯЗЕВА, руководителя епархиального Отдела церковной благотворительности и социального служения Кемеровской и Новокузнецкой Епархии, духовник сестричества.*



Первые указания на служения диаконис мы находим еще во времена самих апостолов. В Послании к Римлянам апостол Павел пишет: «Представляю вам Фиву, сестру нашу, служительницу...» (здесь стоит греческое слово «дьяконон») (16:1–2). Именно Фива могла мыслиться одной из первых диаконис в Церкви. Но подробных сведений об институте диаконис до III века и о порядке их посвящения нам ничего доподлинно не известно. Все последующие толкователи видят служение диаконис в Апостольской Церкви под видом служения вдов и дев. Так критерием для посвящения диаконис стало указание апостола Павла в 1-м послании к Тимофею: «Вдовица должна быть избираема не менее, как 60-летняя, бывшая женою одного мужа, известная по добрым делам, если она воспитала детей, принимала странников, умывала ноги святым, помогала бедствующим» (1 Тим 5:5, 9–11, 16). Так апостол Павел жестко ограничивает

их возраст (не моложе 60 лет), выставляет условия безбрачия и степень благочестия.





Организованный же женский диаконат впервые упоминается в «Дидакалии». Данный документ относится к концу IV века. К этому времени институт диаконис сложился в Церкви уже довольно четко. В диаконисы избиралась дева или вдова, бывшая один раз замужем: «Диаконисою же должна быть дева непорочная, а если не так, то, по крайней мере, вдова однобрачная, верующая и почтенная». Согласно 15-му правилу Халкидонского Собора, диакониса могла быть женщиной не моложе 40-летнего возраста.

Наиболее раннее упоминание о посвящении в диаконисы мы находим в начале IV века. Так 19 правило Никейского Собора 325 г. относит диаконис к числу мирян.

Но уже в «Постановлениях апостольских» в конце IV века указывается молитва на посвящение диаконис:

«Ты, епископ, возложи на нее руки, в предстоянии пресвитерства, диаконов и диаконис и скажи: «Бог Вечный, Отец Господа нашего Иисуса Христа, мужа и жены Создатель, исполнивший Духом Мариам и Деворру и Анну и Олдану, не отказавший Единородному Сыну Твоему родиться от жены, и в скинии свидетельства и в храме избравший жен стражами святых ворот Твоих. Сам и ныне призри на рабу Твою сию, избранную для служения, и дай ей Духа Святого, и очисти ее от всякой скверны плоти и духа для того, чтобы достойно совершать врученное ей дело во славу Твою и похвалу Христа Твоего, с Которым Тебе слава и поклонение, и Святому Духу во веки. Аминь».

Как мы видим к концу IV века чин посвящения диаконис претерпевает значительную эволюцию и роль диаконисы в церкви становится намного весомее. Так, диаконисы получают свое избрание через возложение рук непосредственно от епископа, как и другие клирики. Молитва на посвящение имеет структуру, в точности повторяющую молитву возложения рук на других священнослужителей, аналогично и ее содержание.

В документе более позднего времени «Евхологии Барбирини», датированном уже IX веком по Рождеству Христову обряд рукоположения диаконисы достигает своей кульминации. Посвящение диаконисы происходило во время Божественной литургии. Чин

посвящения практически не отличается от чина рукоположения в диаконы ни по своей форме, ни по основным элементам. Сразу после анафоры ставленницу вводили в алтарь. Женщина преклоняла свою голову перед епископом в отличие от диакона, который преклоняет свои колени перед епископом в этот момент, свидетельствуя этим о своем литургическом служении. Епископ возлагал на нее руку и читал обычную молитву посвящения («Божественная благодать, немощная врачующая и оскудевающая восполняющая...»). После этого диакон произносил ектению. Опять надо заметить, что именно диакон, а не диакониса произносил данную ектению. Данный факт говорит о том, что диакониса не имела права возглашать ектении за богослужением. В это время епископ читал еще две молитвы над посвящаемой. Следует обратить внимание на то, что две молитвы при поставлении в византийской традиции также имеют только чины епископской, пресвитерской и диаконской хиротоний, но не хиротесий в другие церковные степени. Затем епископ налагал на ее шею орарь, но не так, как на диакона, а под мафорием, двумя концами вперед. Мафорий диаконис — похожий на монашеский головной покров до плеч. Далее литургия совершалась своим чередом. Диакониса причащалась после всех клириков последней. Причастив диаконису, епископ подавал женщине чашу, которую та ставила на Престол. В чине рукоположения же диакона в этом списке дается указание на то, что он берет из рук епископа чашу и идет причащать народ. Это вновь подтверждает то, что византийские диаконисы не обладали какими-либо самостоятельными литургическими функциями во время Божественной литургии. Кроме того, можно отметить, что константинопольские диаконисы лишь поставлялись в алтаре, но обычное их место в храме святой Софии находилось вне алтаря. Так, несмотря на то, что рукоположение диаконис напоминает нам рукоположение диаконов, статус диаконис все же оставался подчиненным. Они могли занимать свое место только среди низших клириков. Диакониса не выполняла литургические функции в собственном смысле слова. В молитвах на посвящение диаконис мы не видим указания на их литургическое служение. Диа-

кониса в церковной иерархии стояла ниже диакона. Из молитв посвящения диаконис видно, что они являются хранительницами святых врат, то есть они должны были стоять у женского входа в храм, который имел свои собственные двери. Так же диаконисы помогали епископам при крещении женщин. Но основными их обязанностями были посещения домов и уход за больными женщинами. Обязанностями диаконис было наставление приходящих креститься женщин, воспринимать их от купели, наставлять их в благочестии, после совершения крещения. В административном плане им подчинялись другие вдовы и девы. Диаконисы могли возглавлять целые общины дев, очевидно, подобные общины дев становились ранними монашескими общежитиями. Сами диаконисы могли также быть монахинями. В эпоху Юстиниана диаконисы прикреплялись к определенным храмам, где полагалось определенное количество служительниц. Это были своего рода «приходские диаконисы» при храмах и монастырях. Так при святой Софии должно было быть не более 40 диаконис.

Но в XII веке в Константинопольской Церкви посвящение диаконис уже не проводилось и по свидетельству Вальсамона совершенно вышло из употребления, хотя, некоторые отшельницы, не в собственном смысле, еще назывались диаконисами. В XIV веке Матфей Властарь описывает женское служение как далеко ушедшее в прошлое. Основной причиной исчезновения института диаконис можно считать более редкие случаи крещения взрослых.

В Западной Церкви в диаконисы также поставлялись единобрачные вдовы и девы, а также супруги будущих епископов. Собором в Вормсе (73 правило) запрещалось посвящать диаконис до 40 лет. Посвящение в диаконисы осуществлялось через возложение рук. Но в целом, Западная Церковь не знала женского диаконата в той форме, в которой он существовал на Востоке. Отсутствие его разработанности и раннее запрещение можно объяснить опасением Западной Церкви, что женщины превысят свои полномочия и будут претендовать на священнические функции. То есть женский диаконат на Западе существовал, но не долгое время. Его можно

отследить до VI века. А само название «диакониса» постепенно эволюционировало к почетному званию настоятельницы женского монастыря — аббатисы.

XIX век стал своего рода ренессансом женского диаконата в Европе. В 1836 г. немецкий лютеранский пастор Теодор Флиндер посвящает первых диаконис через руковоложение.

Первой диаконисой в Новое время, принявшей рукоположение от епископа, стала Элизабет Ферард, поставленная в 1862 г. англиканским епископом Лондона Арчибалдом Кэмбеллом Тейтом. Участники Ламбетских конференций 1920 и 1930 гг. признали диаконису священным саном, «единственным доступным для женщин». Стандартный англиканский чин рукоположения диаконисы практически не отличался от чина рукоположения диакона. В настоящее время в связи с введением в церквах Англиканского содружества так называемого женского священства вопрос о диаконисах почти утратил свою актуальность.

В XIX веке и в Русской Православной Церкви начинаются движения по возрождению диаконического служения женщин. Вопрос о посвящении диаконис положительно решался на предсоборном присутствии 1906 г.

В 1911 г. великая княгиня Елисавета Феодоровна возбудила в Синоде ходатайство о присвоении старшим сестрам Марфо-Мариинской обители звания диаконис. Но синод отклонил эту просьбу до рассмотрения его на Поместном Соборе.

Но чин посвящения сестер Обители существовал. Он был разработан самой Елисаветой Феодоровной и был исправлен митрополитом Московским Владимиром и даже утвержден Священным Синодом. Этот чин применялся в Обители на практике. Но сестры, получившие посвящение, назывались официально не диаконисами, а крестовыми сестрами. На самом деле чин Обители не представлял собой чего-либо оригинального, так как по общему последованию напоминает чин пострижения в малую схиму или мантию, но при этом имеет и существенные отличия. Полное его именование «Чин, како примати обет сестрам Марфо-Мариинской

обители милосердия». Первый раз он совершался 9 апреля 1909 г. викарным епископом Трифоном (Туркестановым) во время все-нощного бдения после великого славословия. Смысл всего богослужения раскрывается в тропаре его предваряющем. Вместо «Объятия Отча...» при возжигании свеч пелся особый, составленный для чина тропарь:



«Во иго Твое спасительное прими мя, Христе, рабу Твою: Ты бо на кресте излианною кровию, не точию словом Твоим, любовь ко ближним нам еси заповедал имети. Не презри убо мене, претекшую Ти ныне: и открой сердце мое, Спасе, любви Твоей, яко да во образе ближних Тебе послуживши спасуся».

В ответ на вопрошание архиерея сестры дают обет «вольного служения Богу в ближних», а также обещаются «нерушимо хранить святую веру Христову, уставы святых Церкви православных, целомудрие, нестяжание и послушание настоятельнице». К основному обету здесь, как мы видим, добавляется три монашеских. Для Елизаветы Феодоровны и некоторых сестер он был пожизненным, но

мог приниматься и на какое-то определенное количество лет. При посвящении сестрам вручались четки, наперсный крест и серое диаконское покрывало — мафорий. Поскольку все богослужение напоминало монашеский постриг, до конца которого сестры стояли с возженными свечами, а потом оставались в храме на ночь, некоторые из свидетелей называли его постригом.

В целом же, за возрождение чина диаконис выступили все члены Святейшего Синода, а возражения же были только по поводу существования разряда диаконис по одеянию. Синод ратовал за возрождения чина диаконис в их древнем значении. Елизавета Федоровна не настаивала на возведение своих сестер в сан через хиротонию. Она лишь хотела возродить само диаконическое служение женщин в церкви.

Вопрос о возобновлении диаконического служения женщин был поднят на Поместном Соборе Русской Православной Церкви в 1917–1918 гг. Этим вопросом занимался Отдел о церковной дисциплине. Отделом был составлен доклад Собору «О восстановлении чина диаконис».

По предложенному чину, диаконисами могли стать «девы и однобрачные вдовы, давшие обет целомудрия и пожизненного служения Церкви Христовой, по тщательном испытании их познаний и жизни, посвященные епископом и причисленные к клиру». Возраст рукоположения должен был быть не моложе 40 лет. Для кандидаток в диаконисы, не достигших определенного возраста или недостаточно подготовленных, вместо диаконис по одеянию вводилось звание церковниц.

Сам чин поставления диаконис был составлен аналогично диаконской хиротонии, то есть хиротония совершалась в алтаре, во время служения Божественной литургии после анафоры. После прочтения специальной молитвы диаконису облачали в специальные одежды: мафорий — покрывало белого цвета и орарь, который во время литургии диакониса должна была носить под мафорием двумя концами вперед. Важной особенностью этой хиротонии было то, что архиерей говорит диаконисе, что он «не повелевает служить ей Святым Тайнам». В знак этого диакониса причащается Святых Тайн после диаконов,

а затем, приняв потир из рук архиерея, «никому не преподает Святых Тайн, а тотчас поставляет его на престоле».

Диаконисы не должны были исполнять литургических функций диаконов. Они должны были наблюдать за порядком в храме, прислуживать при крещении. Во внеслужебное время они должны были следить за порядком и чистотой в храме, прежде всего в алтаре, помогать священнику в катехизации и делах благотворительности.

Правда по известным причинам Поместный Собор 1917–1918 г. не успел до конца рассмотреть вопрос об учреждении чина диаконис.

Случаи посвящения в диаконисы были известны и в Элладской Православной Церкви. В 1988 г. на Родосском Межправославном совещании было высказано мнение о желательности восстановления в Православной Церкви чина диаконис с поставлением их в соответствии с чином древних рукописей византийского Евхология. Обсуждение данного вопроса состоялось и на других межправославных встречах в 90-х г. XX века.

В последние годы острота вопроса о возобновлении женского диаконата в Русской Православной Церкви в какой-то мере снята, поскольку функции христианской благотворительности взяли на себя возрождающиеся общины сестер милосердия, в которых женщины не только получают знания по уходу за больными, но и ведут церковную жизнь, соединяя в своей деятельности мирское и духовное служение. Но надо помнить о том, что само по себе звание сестры милосердия в истории Православной Церкви никогда не встречалось, но заимствовано у Западной Католической Церкви. А почти все утвержденные общины сестер милосердия в России и за рубежом относились к светской организации Обществу Красного Креста. Звание же сестры милосердия претерпело полную секуляризацию и стало названием медицинской профессии. Движения в Церкви сестричеств сегодня рассматривается как альтернатива диаколическому служению женщин в Церкви. Но много в этом вопросе еще неясностей и неопределенностей. Сами сестричества очень разнообразны и также разнообразна их деятельность. Есть сестры милосердия,

которые занимаются медицинской деятельностью, есть требные сестры, которые помогают священникам готовить больных к таинствам, есть сестры сиделки, патронажные сестры и т. д. Есть даже такие неординарные сестричества, целью которых стоит чтение псалтири или уборка в храме. В связи с тем, что нет единого определения сестры милосердия и нет четкого статуса, который бы прописывал ее должностные обязанности, то на местах существует множество правил по принятию в сестры милосердия, начиная с того, что в большинстве случаев нет вообще никакого посвящения в данное служение и доходя до того, что отдельные священники совершают посвящение диаконис «якобы» по древнему чину посвящения в диаконисы. Так практически каждый священник, духовник сестричества, сам придумывает себе самопроизвольные «чины» и «степени посвящения» для сестер милосердия. Подобные чины, как правило, не учитывают ни возраст, ни искус, ни прошлую жизнь будущей сестры милосердия, ни ее семейный статус. Сестры дают обеты, но эти обеты могут быть как пожизненные, так и временные и даже совсем не обязательные к исполнению. Форма сестер милосердия встречается тоже совершенно различная. Необходимо отметить, что изображение красного креста, который является символом одноименного светского общества, тоже подлежит дискуссии. Опасение вызывают часто курьезные случаи халатного отношения к подобному посвящению.

Поэтому трудно сегодня говорить о каком-то институте сестер милосердия в Русской Православной Церкви, который подразумевал бы что-то более устойчивое и имеющее твердое определение. А еще труднее говорить о каком-то выработанном чине посвящения в сестры милосердия.

Одним из вариантов принятия в сестры милосердия мы можем привести чин храма св. мученицы Татьяны при больничном приходе святого великомученика и целителя Пантелеимона-на-Ручье, который широко освещается в сети интернет.

Чин совершается после отпуска Божественной литургии и представляет собой слегка видоизмененный текст молебна на

всякое благое дело. После чтения Евангелия и запевов читается молитва на освящение сестринских облачений и происходит их освящение по типу освящения всякой вещи. Облачения окропляются святой водой. Затем сестрами даются обеты служить делу милосердия всю свою жизнь и подчиняться духовнику сестричества.

Данный чин является одним из вариантов поиска в решении проблемы принятия в это достойное звание и определения статуса сестры милосердия, но надо признать, что он не является образцовым. Спорными являются в нем многие моменты, как различные прошения, освящение облачений, так и формула произнесения обета.

Важно то, что возникновение подобных чинов вызвано потребностью времени, и назрела необходимость прихода к единообразию в этом вопросе. Важно путем дискуссии и здорового диалога создать определенную структуру всех чинов и званий в области сестринского служения, а также выработать грамотные и взвешенные чинопоследования подобных посвящений. Апостол Павел заповедает нам: «В церкви все у вас по чину да бывает». А самотворчество отдельных сестричеств и духовников приводит иногда к самочинию и неопределенности.

В нашем Кемеровском сестричестве святых Жен-Мироносиц также существуют свои градации и названия для служения сестер сестричества. Так в сестричестве есть должность настоятеля-духовника, есть старшая сестра сестричества, есть старший катехизатор сестричества, а также старшие катехизаторы различных больниц. Сами сестры носят название сестер-катехизаторов. Есть еще такие направления деятельности, как патронажные сестры и сестры-сиделки. Но все эти названия являются лишь должностями. И никаких посвящений в сестричестве не происходит. Хотя все вновь поступившие сестры проходят стажировку и только после этого по заявлению принимаются в штат сестричества. По нашему мнению, эта форма является более правильной в связи с той неопределенностью, которая наблюдается сегодня в области женского служения в церкви.

### Литература

1. *Постернак А. В.* Очерки по истории общин сестер милосердия. М., 2001.
2. *Карпычева Л. А.* Святая преподобномученица Елисавета Феодоровна: монахиня или диакониса? // Православный летописец Санкт-Петербурга. 2005. № 21.



## ЕКАТЕРИНА МИХАЙЛОВНА БАКУНИНА — ОБРАЗ ИСТИННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

*Жизнь Екатерины Михайловны Бакуниной, сестры милосердия, героини двух войн XIX века, — яркий образец общественного служения. Великий хирург Николай Иванович Пирогов, говоря о вкладе в мировую историю русских сестер милосердия, к наиболее выдающимся среди них относил Бакунину.*

*Об этой мужественной и самоотверженной женщине рассказывается в статье ЕКАТЕРИНЫ БОРИСОВНЫ СМИРНОВОЙ, заместителя директора по связям с общественностью, преподавателя Тверского медицинского колледжа.*



Тверской медицинский колледж готовит специалистов медицинских работников самых востребованных специальностей — сестринское дело, акушерское дело, лечебное дело, фармация и др. Все они являются наследниками и продолжателями дела первых сестер милосердия. Поэтому особое внимание при подготовке наших студентов, как нам видится, необходимо уделять воспитанию нравственных качеств. А именно духовная сторона профессии зачастую ускользает от внимания в современном медицинском образовании.

При воспитании особую роль играют нравственные эталоны. Где их взять? Отечественная история очень богата персоналиями, которые могут стать вдохновителями, «учителями» и для современных медиков.

В ряду исторических образов особенно выделяется имя Екатерины Михайловны Бакуниной.

Родилась Екатерина Михайловна в 1812 г. в семье дворянина — губернатора Петербурга, была двоюродной сестрой анархиста М. А. Бакунина, внучкой И.Л. Голенищева-Кутузова. Е.М. Бакунина получила прекрасное, всестороннее образование. В своих воспоминаниях Бакунина пишет, что в юности была скорее «кисейной барышней»: занималась музыкой, танцами, рисованием, обожала морские купания в Крыму, домашние балы, где с удовольствием танцевала. Совсе не слу-

шала прежде лекций по естественным наукам и не ходила в анатомические театры.



К моменту начала Крымской войны Екатерина Михайловна была солидной светской дамой сорока лет. В числе первых добровольцев она пожелала немедленно отправиться на фронт. Но попасть туда оказалось делом непростым. Родственники даже не хотели слышать о ее намерениях. Письменные просьбы в канцелярии великой княгини о зачислении в общину оставались без ответа. И все-таки благодаря упорству Екатерина Михайловна добилась своего.



*Крестовоздвиженская община сестер милосердия*

Это время сама Екатерина Михайловна описывает, как самое тяжелое — ежедневно к ней приходили то родственники, то знакомые, которые уговаривали не делать опасного поступка. Брат, сам военный, пренебрежительно относился к затее сестры, он утверждал, что эти женщины не принесут никакой пользы, а только будут тяжелой и никому не нужной обузой. «Нынешние сестры Красного Креста ничего этого уже не испытали», — заключает Бакунина.

Так, уже на этапе формирования идеи первым сестрам приходилось преодолевать препятствия, жизнь, казалось, сама испытывает твердость их решения. И уже в этот период сестры показали себя самоотверженными, целеустремленными.

В Крестовоздвиженской общине Екатерина Михайловна прошла начальную медицинскую подготовку. Когда врачи обучали ее в Петербурге азам медицинского дела, то, боясь простудиться в холодном климате зимой, в больницу на занятия она ездила в карете, чем вызывала насмешки хирургов. В то же время двоюродный брат, офицер Александр, лучше знающий ее характер и волю, рассказывая ей про Крым, про скопления раненых и тифозных, замечал: «Ведь я тебя знаю, тебе теперь еще больше захотелось туда ехать». Желая ис-

пытать себя, она стала ежедневно посещать «самую гнусную» из московских больниц.

21 января 1855 г. Бакунина в числе сестер Крестовоздвиженской общины начала работу на театре военных действий в бараках осажденного Севастополя, где кровь лилась рекой.

Ситуация в Севастополе была совершенно ужасающей! Бомбардировки длились по неделям. Осажденным русским войскам не хватало элементарного: пищи, боеприпасов, теплой одежды, медикаментов. Когда в Крым прибыли сестры милосердия Крестовоздвиженской общины, они нашли совершенно страшную картину в госпиталях: раненые были зачастую даже без одежды, на несколько человек приходилась одна шинель, лежали на голой земле, которая вместе с кровью, гноем, фекалиями представляла одно месиво. Раненые часто не отделялись от инфекционных, а между тем тиф свирепствовал. Несколько сестер умерло от тифа в первые же месяцы.

Между тем Л. Н. Толстой, бывший в то время там, пишет: «Дух в войсках выше всякого описания. Во времена Древней Греции не было столько геройства...»

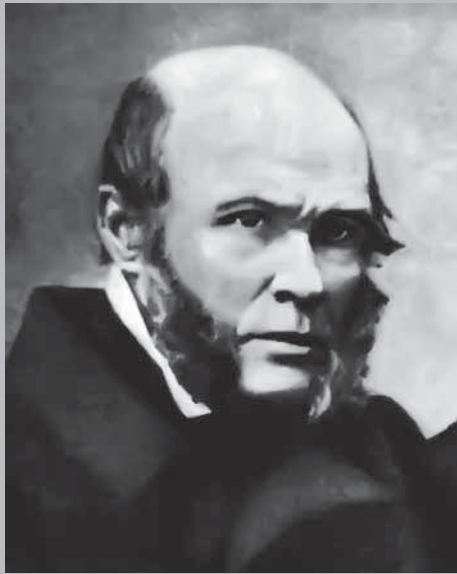
Героическую оборону Толстой запечатлел в бессмертных «Севастопольских рассказах», которые Россия читала, когда еще шли бои за город. Уже в первом рассказе он писал: «На-

долго оставит в России великие следы эта эпопея Севастополя, которой героем был народ русский...»

Среди всех были и сестры милосердия, которых возглавляла Е.М. Бакунина.



Павел Степанович Нахимов



Николай Иванович Пирогов

Николай Иванович Пирогов в своих воспоминаниях с восхищением и уважением пишет не только о бескорыстии, редком трудолюбии, но и о мужестве и бесстрашии сестры Екатерины.

«Ежедневно днем и ночью можно было застать ее в операционной, ассистирующей при операциях, в то время когда бомбы и ракеты ложились кругом. Она обнаруживала присутствие духа, едва совме-

стимое с женской натурой», — вспоминает Пирогов.

Вдохновляло сестер и то, что фронтовое начальство ценило их помощь, приравнивая ее к подвигу. Сам Пирогов, а также посещавшие госпитали вице-адмирал П.С. Нахимов, генералы считали их незаменимыми помощницами. *«Нельзя не дивиться их усердию при уходе за больными и их истинно стоическому самоотвержению»* По поручению Пирогова Екатерина Михайловна в конце 1855 г. возглавила новое отделение медсестер для перевозки раненных в Перекоп. Позднее она получила предложение возглавить Крестовоздвиженскую общину. Великий хирург пишет ей в письме: *«Не отговаривайтесь и не возражайте, здесь скромность неуместна... Я вам ручаюсь, Вы теперь необходимы для общины как настоятельница. Вы знаете, ее значение, сестер, ход дел, у Вас есть благонамерение и энергия... Не время много толковать — действуйте!»* На этом посту Бакунина оставалась вплоть до 1860 г. Она ездила по всем военным госпиталям Крыма и «сделалась примером терпения и неустанного труда для всех сестер Общины».

*«Община — не просто собрание сиделок, — подчеркивал Пирогов, — а будущее средство нравственного контроля госпитальной администрации».* На должности госпитальной службы, а также на заведование складами были взяты только сестры независимой Крестовоздвиженской общины.

Одним из ярких представителей такого «нравственного контроля» стала княгиня Екатерина Михайловна Бакунина.

Карьера сестер милосердия определяется мнением о них раненых, местных руководителей общины, Николая Ивановича Пирогова и великой княгини Елены Павловны. И не могли своей властью госпитальные чины ни наградить, ни разжаловать их. Не могли чиновники и заинтересовать сестер «войти в долю»: их позиция была твердой. Эту позицию выразила Екатерина Михайловна. Она так сказала о своей главной цели: «Я должна была сопротивляться всеми средствами и всем своим умением злу, которое разные чиновники, поставщики и пр. причиняли в госпиталях нашим страдальцам; и сражаться и сопротивляться этому я считала и считаю



своим священным долгом». Именно поэтому Николай Иванович поручил сестрам раздачу денежных пособий.

Честность Бакуниной и других сестер высоко ценили сами раненые. «Вы помните меня, Катерина Михайловна? — иногда радостно кричал и махал рукой княгине, какой-нибудь солдат, проходящий мимо с отрядом, — это я, Лукьян Чепчух! Мои семь рублей были у вас на Николаевской батарее, и вы уже из Бельбека переслали их в Северный лагерь».

Вот только некоторые эпизоды, которые характеризуют деятельность Бакуниной.

Во время штурма Севастополя раненых должны были отвезти на лодках матросы, но людей для переноски тяжело травмированных не было выделено. Командир наотрез отказался приказать матросам-гребцам переносить раненых, заявив, что это не входит в их обязанности.

«Но что же будет? — воскликнула Екатерина Михайловна, — они останутся ждать под ядрами раненых, а раненые будут лежать тоже в опасности. Боже мой, что мне делать?» «Что хотите», — холодно ответил офицер. «По крайней мере, не мешайте мне уговорить ваших подчиненных», — попросила сестра милосердия и обратилась к матросам: «Вы знаете, что вы должны перевести раненых, но некому их нести, а покуда я достану рабочих, вы простоите тут всю ночь. Гораздо лучше,

если вы сами за ними пойдете. Я вам еще и заплачу». Матросы тут же согласились, и немощные люди были спасены.

Умение сестер милосердия находить общий язык с властями и солдатами не раз спасало множество жизней. Однажды после дождей дороги развезло, и телеги стали буксовать или проваливаться в жидкое месиво. Рядом солдаты конвоировали французских пленных, ехали татарские обозы. И снова никто из военных не решился распорядиться людьми. Бакунина сама обратилась по-французски с просьбой о помощи к пленным и проезжавшим мужикам. Под крики по-французски, по-татарски, по-малороссийски тарантасы были вытащены из грязи.

В другой раз вопрос о помощи раненым легко решился после личной беседы с генералом, к которому Екатерина Михайловна прошла мимо станционного смотрителя. Тот не решался даже напомнить высокому гостю, обедавшему и просматривавшему какие-то бумаги, о лошадях для санитарных транспортов. Смотритель с раскрытым от удивления ртом стоял навытяжку и дивился смелости женщины и тому, как уважительно ведет с ней сам генерал.

Екатерина Михайловна последней из сестер милосердия покинула по плавучему мосту оставляемый войсками Севастополь.



Оборона Севастополя (1854–1855)



Н. И. Пирогов и сестра милосердия у баракв раненых



*Подвиг этих женщин вдохновляет!*

В 1856 г. война была закончена, и сестры вернулись в Петербург, где община продолжала свою благотворительную деятельность.

Решался вопрос о том, как после окончания войны развиваться общине. Была предпринята поездка в Европу, чтобы ознакомиться с опытом зарубежных сестер. Однако этот опыт лишь огорчил Екатерину Михайловну. Она с удивлением, жалостью и ужасом пишет о том, что ее поразила бездушность, с которой относились сестры к своим пациентам. Приводит и такой эпизод, как сестра милосердия преспокойно чистила замок в то время, как рядом томимый жаждой в страшных мучениях умирал тяжелобольной.

Летом 1860 г. Екатерина Михайловна с «сокрушенным сердцем» оставила общину и уехала в деревню. В селе Козицино Новоторжского уезда Тверской губернии вдали от столичной суеты начался новый, не менее яркий этап ее жизни в занятиях любимым и полезным делом — медициной.

Врачей в губернии было мало. Население уезда (около 136 тысяч человек) обслуживал единственный врач. Эпидемии чумы, холеры, оспы, тифа уносили тысячи жизней. В специально построенном деревянном здании Бакунина открыла больничку на восемь коек, вела прием и оказывала медпомощь на свои средства, сама же выплачивала содержание врачу. Так был заложен первый камень в фундамент земской медицины в Новоторжском уезде.

Поначалу крестьяне отнеслись настороженно к барской затее. Но вскоре недоверие

ушло, и к концу года количество получивших помощь превысило две тысячи человек, через год удвоилось, росло и далее.

Прием Бакунина начинала с утра. Днем она в крестьянской телеге объезжала больных, делала перевязки, давала лекарства, которые мастерски готовила сама. С особым вниманием относилась к крестьянским детям. Она охотно приняла на себя обязанности попечительницы всех земских больниц уезда, которые отличались в губернии тем, что здесь не взималась плата за медобслуживание.

До конца дней своих, уже в Козицине, Бакунина продолжала защищать больных и бесправных, оставаясь примером, обличительной совестью для прагматичных людей.

Ей довелось стать одним из организаторов госпитального дела в России и медицинского обслуживания в Тверской губернии. Ее заслуги были признаны современниками, а имя попало в дореволюционные справочные издания. В 1877 г. Россия вступила в Русско-турецкую войну. Бакунина, как одна из опытейших организаторов госпитального дела, была востребована руководством Российского общества Красного Креста. Несмотря на 65-летний возраст, она едет на Кавказ в качестве руководительницы медсестер временных госпиталей. На фронте в этот раз Екатерина Михайловна пробыла больше года. Прощаясь, врачи пяти реформированных госпиталей преподнесли ей памятный адрес: «Во всех отношениях Вы явились достойной имени русского воина. От начала и до конца Вы оставались верны программе Вашей — служить во всем примером младшим Вашим подругам... Мы, врачи, для коих Вы были благонадежной и опытейшей помощницей, питаем и навсегда сохраним к Вам чувство беспредельной благодарности. Имя Ваше не изгладится из памяти больных, коим Вы всецело приносили себя в жертву».

Умерла Екатерина Михайловна в 1894 г. в селе Козицино, похоронена в селе Прямухино (ныне Кувшиновского р-на) Тверской губернии в фамильном склепе Бакуниных.

В 1893 г., за год до смерти, Бакунина написала книгу «Воспоминания сестры милосердия Крестовоздвиженской общины», в которой мы видим ее, энергичную, пламенную, с искромётными глазами и речами, в простых

мужицких сапогах бодро шагающую по непролазной грязи, когда она боролась с нерадивыми унтерами за свой транспорт с больными и ранеными.



*Семейный склеп Бакуниных*

В 1881 г. в Козицине к Екатерине Михайловне приезжал Лев Николаевич Толстой. Вспоминая Севастополь, он спросил ее: «Неужели у вас нет желания отдохнуть, переменить обстановку?» «Нет, да и куда я могу уехать, когда меня каждый день ждут. Разве я могу их бросить?» — отвечала она. В этих словах содержится квинтэссенция, основное содержание и смысл профессии медсестры и в наше время. В своей благотворительной деятельности Бакунина выдвигала свой девиз: «С именем Бога — все для людей».

Бескорыстное служение делу медицины, забота о своих пациентах в любых условиях и при любых обстоятельствах, честность, мужество, трудолюбие — вот те качества, которые должны характеризовать любую медицинскую сестру и в наши дни. Этому учит нас пример жизни и деятельности Екатерины Михайловны Бакуниной.

### **Литература**

*Сысоев В. И.* Бакунины. Тверь: Созвездие, 2002.



# МОНАШЕСТВУЮЩИЕ И БЕЛЫЕ СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ: ЕДИНСТВО И МНОГООБРАЗИЕ СЛУЖЕНИЯ

*Кажется, мне с самого детства очень хотелось помогать страждущим — прежде всего тем, кто страдает душой.*

*Великая Княгиня Елисавета Феодоровна  
Романова*

*На примере Свято-Елисаветинской женской обители Минска рассказывается о различных видах деятельности современной общины сестер милосердия в статье ЗИНАИДЫ ИВАНОВНЫ ЛОБОСОВОЙ, старшей сестры Сестричества в честь прмц. великой княгини Елизаветы Федоровны.*



В наше время широким фронтом начало развиваться служение милосердия — это патронажная помощь, забота об обездоленных детях, о тех, кто находится в заключении, миссионерская деятельность и многое другое.

И сестринская помощь, и медицинская помощь облегчают физические страдания больного человека. Но душа человека, не нашедшая Бога, — не здорова.

Необходимо помочь человеку осознать себя и свое состояние с позиции веры в Бога, когда появляется надежда, виден путь, слышатся и понятны слова Спасителя: «Придите ко Мне все труждающиеся и обремененные, и Я успокою вас» (Мф. 11:28).

Сестричество и Свято-Елисаветинский монастырь представляют собой единую обитель милосердия, задачей которой является именно духовная помощь больным людям.

Сестричеству в честь преподобномученицы великой княгини Елисаветы 15 лет.

Начиналось все с того, что две молодые прихожанки минского Свято-Петро-Павловского собора работали в больницах — 2-й городской и республиканской психиатрической. Через них практически в одно и то же время пациенты этих больниц обратились с просьбой о причастии. Клирик собора иерей Андрей Лемешонок приобщил болящих Святых Христовых Таин. Увидев священника, больные люди душой почувствовали Бога. За первой просьбой последовали другие. Для того чтобы подготовить больных к Таинствам Исповеди и Причастия, отец Андрей благословил своих духовных чад проводить беседы в отделениях.

Это было началом рождения Сестричества, началом милосердного служения болящим людям. По благословению Митрополита Минского и Слуцкого Филарета, Патриаршего Экзарха всея Беларуси новое Сестричество было структурно оформлено.



*Воскресная встреча о. Андрея с сестрами*

В настоящее время под окормлением Сестричества находятся:

- Республиканский научно-практический центр психического здоровья;
- Психоневрологический интернат № 3;
- Детский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития;
- Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями;
- вспомогательная школа-интернат № 7;
- 2-я Городская клиническая больница;
- НИИ пульмонологии и фтизиатрии.

### **РНПЦ психического здоровья**

Республиканский научно-практический центр (РНПЦ) психического здоровья — один из крупнейших в Европе психиатрических центров, рассчитанный на 2000 пациентов. В нем 37 отделений, в том числе 4 наркологических, 1 детское.

Придя в отделения, сестры увидели, что душевно больные люди страдают не только от своей болезни, но и от изолированности. Зачастую не только знакомые и друзья, но и родственники отдаляются от них. Люди оказываются в тупике отчаяния и депрессии. Достучаться до человека, поврежденного психически, умственно, агрессивно настроенного или подавленного, практически нереально. И поэтому всегда удивляет зримое действие благодати Божией. Человек начинает слышать! И сам момент, когда приходит сестра в облачении — тихо, спокойно,

с готовностью выслушать и посочувствовать, — уже благотворен.

Общение в отделении начинается со слов приветствия и молитвы. А затем сестры разговаривают с больными. Речь, как правило, заходит о каком-либо церковном празднике, о том, память какого святого отмечается сегодня, о той или иной иконе Божией Матери. Сестра и подопечные могут вместе почитать Евангелие и иную духовную литературу («На земле мы только учимся жить», «Отец Арсений» и т. п.), просмотреть видео. Далее идет беседа о духовной жизни, о переосмыслении себя, о покаянии. Подопечных помазывают освященным маслом, одевают просфорой и святой водой. Когда это необходимо, происходят личные беседы сестры с больным.

Еженедельно в центре реабилитации больницы служит Божественная литургия, на которую сестры приводят больных из отделений. Кроме того, в отделениях служат молебны о здравии, регулярно больных исповедуют и причащают.

Пациенты наркологических отделений имеют возможность приходить в монастырь на акафист Пресвятой Богородице перед иконой «Неупиваемая Чаша».

О наркологических отделениях стоит сказать особо. Усилиями медиков люди с алкогольной зависимостью приходили в себя, постепенно восстанавливались физически после запойных периодов, но одно было заметно: душа их оставалась в прежнем состоянии боли, озлобленности, тупика, а значит, очередные падения были неизбежны. По свидетельствам сестер, всякий раз, когда видишь состояние людей в отделении, кажется, что вообще ничего невозможно сделать. Но потом приходит понимание: невозможное человеку возможно Богу! Обычно беседы с пациентами проходят в центре отделения, на виду у всех, потом по палатам, а после и отдельно с теми, кто хочет. Условия трудные, здесь нельзя представлять себе сестру и кротких внимательных слушателей: привычным фоном являются крики «острых» больных, ругань, звук телевизора... Для больных наркологического отделения немалый труд — прийти на молитву, исповедоваться; и это происходит! Исповедь в от-

делении совершается каждые три недели, на другой день — Причастие. Почти для всех пациентов это оказывается первым в жизни шагом к Богу. Для сестры каждая исповедь и приобщение больного Святых Таин — это безмерная радость, а для больного — личная победа. У обратившихся за помощью к Богу после выписки действительно бывает обновление: перемена отношений, друзей. Они находят работу. А кто забывает о душе — у тех все по трафарету, до следующего попадания в психбольницу, где у человека появляется чуть ли не единственная возможность вспомнить о главном. И бывает, годами сестра предпринимает попытки «достучаться», чтобы человек заинтересовался своей душой, пока жив.



Можно привести немало примеров перерождения пациентов наркологических отделений. Один пациент как-то признался: «Если бы не пришла сестра — не остался бы жить». Для многих одержимых страстью пьянства и наркомании психиатрическая больница в Минске становится зачастую единственным местом встречи с Богом и возвращения к жизни.

На Рождество и Пасху все священники обители, монашествующие сестры и сестры милосердия приходят в больницу, в каждом отделении служится молебен о здравии, звучат праздничные песнопения, больные получают в подарок сладости. Периодически в актовом зале больницы устраиваются концерты и спектакли для больных и медперсонала, во время которых исполняются духовные песнопения и просто хорошие песни. Таким меро-

приятиям действительно рады и пациенты, и те, кто работает с ними.

#### *Клинические примеры:*

*Р. Б. Александр бывший запойный алкоголик, потерял дом, семью, себя. Впервые услышал о Таинствах Исповеди, Причащения в отделении. Ездил с сестрой на великопостные 6-часовые службы (жертвуя завтраками в отделении). После выписки поехал в Свято-Успенский монастырь в Жировичах, долгое время помогал наместнику обители в снабжении. Восстановил семью, дом, получил благословение на священство у о. Николая Гурьянова.*

*Р. Б. Святослав также бывший запойный пьяница, все потерявший, принял крещение в отделении. Трудился на стройке монастыря, после поехал в Серпухов, служил пономарем и нес там различные послушания.*

В отделении реабилитации РНПЦ психического здоровья устроена художественная мастерская, где сестры ежедневно занимаются с пациентами.

Нередко к сестрам обращаются со своими вопросами и скорбью родственники больных, особенно впервые заболевших. Необходимо и для них найти слово утешения.

Администрация РНПЦ психического здоровья поддерживает деятельность сестер. Как сказал один из врачей-психиатров: «Когда я начинал работать психиатром, я излишне был оптимистичен, думал, что есть возможность излечения душевнобольных психиатрическими методами, лекарственными препаратами, психотерапией. Но с годами уже понимаешь, что мы во многом бессильны и есть вещи, которые выше нашего понимания».

Совместная работа Сестричества и медицинского персонала проходит в русле соглашения о сотрудничестве между Белорусской Православной Церковью и Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Для координации взаимодействия сестер милосердия и медицинских сотрудников директором РНПЦ психического здоровья назначен

врач-куратор. Чтобы научиться понимать пациентов, реагировать на изменения в их состоянии, бережно с ними обращаться и помогать ходу лечения, сестры и братья регулярно приходят на обучающие встречи с врачом-психиатром, консультируются в рабочем порядке.

Сестричество и монастырь предоставляют возможность трудоустройства людям, прошедшим курс лечения от алкогольной и наркотической зависимости. Бывшие пациенты наркологических отделений работают на стройке монастыря, в мастерских и на подворье обители в деревне Лысая Гора под Минском.

### Психоневрологический дом-интернат № 3

Рядом с РНПЦ психического здоровья расположен психоневрологический интернат № 3 — место, где живут люди, по сути, изолированные от общества.

Сестры стали посещать и этих людей. Здесь также в первую очередь необходимы внимание, улыбка, ласковый жест, и только потом с осторожностью, присматриваясь можно говорить о Боге. Вслед за первым посещением интерната священник Андрей Лемешонок служил там Литургию, и затем Литургия стала совершаться в интернате еженедельно. По просьбе директора интерната была обустроена домовая церковь, 6 февраля 1998 г. освященная Митрополитом Филаретом в честь блаженной Ксении Петербургской. Проживающих, которые могут и хотят быть на Литургии, сестры приводят в храм. Тех, кто проживает в закрытых отделениях без права выхода, и физически немощных причащают в отделении. Каждую неделю по четвергам читается акафист блаженной Ксении, храм наполняется насельниками интерната, которые молитвенно, с детской искренностью поют: «Ксения блаженная, помоги родная...» И кажется — нет сильнее молитвы! Сестры разучили с проживающими много духовных песен.

По воскресеньям и праздничным дням сестры приводят желающих в монастырь на богослужения.

*Рассказ Сергея — пациента, проживающего в интернате пять лет:*

*«...А до интерната я десять лет в Новинках (ред. — психиатрическая больница в Минске) отлежал, меня выписывали раз двадцать, и потом опять. Депрессия, состояние тяжелое было. Я побриться не мог. Дело в том, что я когда был дома, мне уже группу дали, жить не хотелось, тупик такой, я взял 30 таблеток снотворного, выпил: хотел уснуть и не проснуться. Я выпил эти таблетки...»*

*Тут такая обстановка, сюда нормальный человек придет — он убежит отсюда, от этих людей. А тут годами сидеть — знаете, что со мной было? Сейчас, слава Богу, все хорошо. А напомнило мне о том, что Господь действительно есть, знаете что? Я к сестре милосердия стал подходить, помазываться маслом, в глаза просто ей смотрел, и мне легче становилось. Можно сказать, что она меня спасла, ее слова, ее молитвы. Я забыл многое, а сестра придет, и я начинаю вспоминать все. Понимаете, это как-то оживляет человека изнутри. Просто слово Божие живо и действенно. Вот она говорила, и потихоньку душа воскресала...»*

*Сергей стал сам молиться, часто исповедоваться и причащаться. Начал писать удивительные стихи о вере и любви к Богу.*

*Благодарю Тебя за день и ночь,  
За пенье птиц и шепот трав.*

*Благодарю за то, что падал вниз,  
Молился и опять взлетал,*

*— это из стихов Сергея. Их много.*

Все проживающие и медперсонал включены в списки синодика и поминаются на службах. Почившие больные отпеваются.

Сестры и братья посещают закрепленные за ними отделения 2–3 раза в неделю. Приходят туда, как к родным и близким людям, которые ждут.

Несколько раз в год сестры вывозят подопечных в паломнические поездки, а также на подворье монастыря, посещают спектакли в театрах Минска, организывают экскурсии по городу.

Для больных людей, которые живут в ограниченном закрытом пространстве такие мероприятия, а также то, что мы приходим к ним, — счастье. Сами больные с благодарностью говорят об этом.

Говоря о служении сестер милосердия необходимо отметить еще один очень важный момент. Исцелить, изменить человека может только Любовь. Психически больные люди из интерната особенно обделены любовью. Есть такие тяжелые больные, у которых за плечами пьянство, насилие, преступления. Их никто не любит, и они никого не любят. Бывает, что единственный человек, который проявляет к ним личное участие, — это сестра милосердия. Она понимает, что это грех так страшно обезобразил человека, и она жалеет и сострадает. И невольно из мрака больной искалеченной души начинают исходить признательность, нежность и любовь. И вот именно эта любовь, любовь самого больного человека, начинает его менять, преображать, исцелять. Он ждет прихода сестры, чтобы на него посмотрели, ему улыбнулись, погладили по голове, угостили... и сам бережет для сестры выданное ему на полдник яблочко, печенье. Начинается общение, покаяние, молитва. Это явная победа Бога. Человек вырван из мрака обреченности.

### Помощь детям

Вниманием сестер охвачено несколько детских учреждений: детский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития, Минский городской центр реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями, школа-интернат № 7, в которых находятся больные дети с особенностями умственного и физического развития. Дети нуждаются в постоянном специальном уходе, бытовом и медицинском обслуживании, а также социально-трудовой адаптации.





Лишенным родительского тепла и ласки детям необходимы любовь, общение, сочувствие.

Наши сестры ухаживают за лежачими детьми, выполняя элементарные патронажные действия, стараются выносить деток на свежий воздух круглый год, помогают учить детей глотать, самостоятельно есть ложкой и вилкой, одеваться, общаться.

С детьми, которым это посильно, несколько раз в неделю по 2–3 часа сестры и братья занимаются вышивкой, рисованием, изготовлением различных поделок. При хорошей погоде организовываются поездки на природу, в зоопарк и ботанический сад.

Сестры и братья обители периодически устраивают концерты с участием самих детей.

В детских учреждениях регулярно служится Божественная литургия, молебны, детей причащают. Посещение храма — самое любимое и счастливое для детей время.

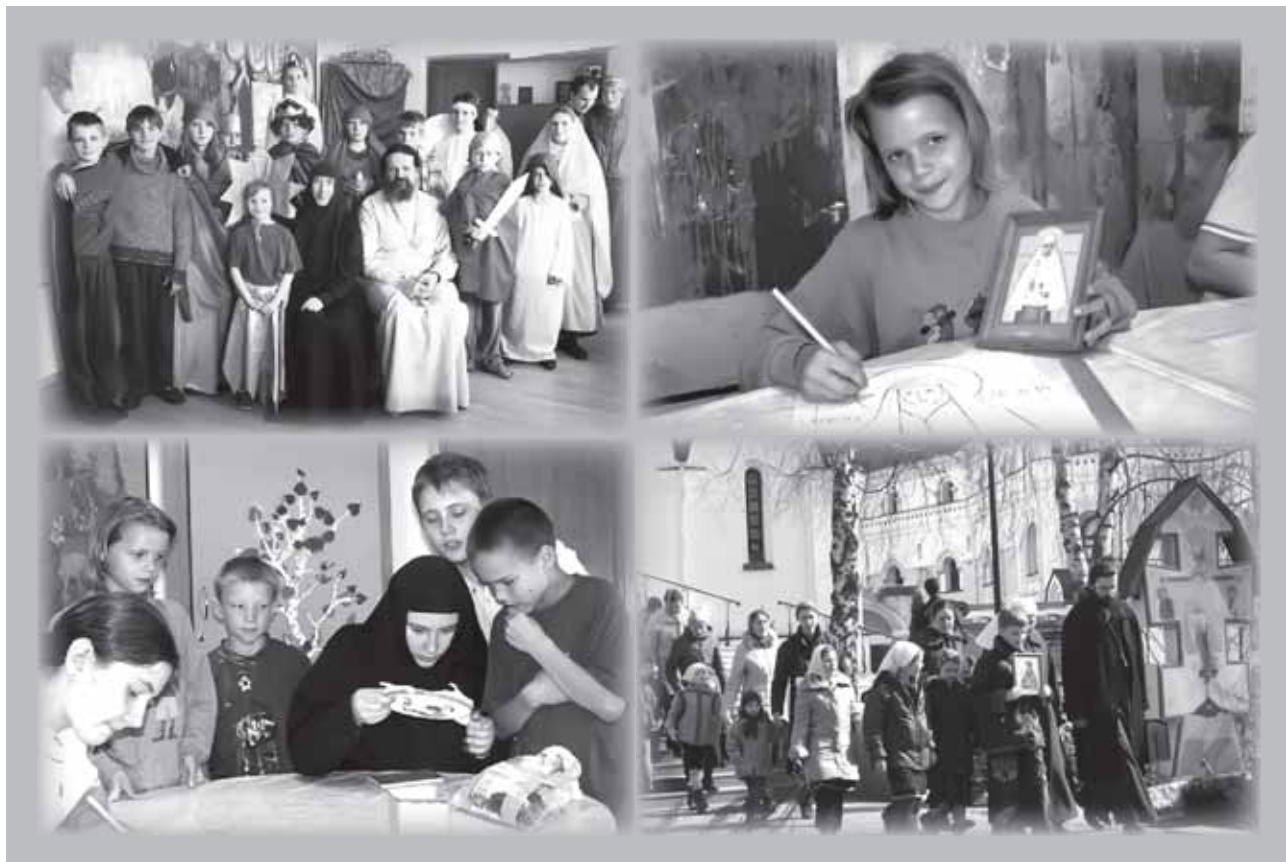
В школе-интернате сестрами организована воскресная школа. Нужно учесть, что все-таки это больные дети, не все они могут понять, быстро устают. Поэтому сестры стараются, чтобы занятия были для них интересны, поучительны и непродолжительны. При

этом важно показать детям связь темы занятия с реальной повседневной жизнью.

После окончания детьми школы-интерната общение с ними не прерывается. Сестры встречаются, беседуют с ними, узнают их проблемы, советуют, как их решать. Сестричество оказывает помощь выпускникам интерната по трудоустройству, также помогает материально.

### Служение в городских больницах

Сестры несут служение во 2-й Городской клинической больнице (ГКБ) и НИИ пульмонологии и фтизиатрии. Здесь сестры идут по палатам со словами приветствия, участия, поддержки, несут Слово Божие. В каждом отделении в среднем 2 раза в месяц совершается молебен о здравии. При этом обязательна беседа священника с больными. Молебны приносят особенную радость больным. Потом пациенты помазуются святым маслом и окропляются крещенской водой. Раз в месяц совершаются Таинства Исповеди и Причастия. В больницу приезжают одновременно два-три священника. Причащают с учетом



больничного режима: в 7 часов утра, до процедур и завтрака.

Не остаются без внимания те больные, которые выписываются из больницы и в силу хронических недугов не могут сами добраться до храма. Сестры стараются, чтобы больные приобщались Даров Христовых, приглашают священника на дом.

Если необходимо, сестры оказывают и уход за тяжелыми больными (подают судно, поправляют постель, кормят и так далее).

Особое отделение — реанимация. Это место, откуда часто люди уходят в вечность. Здесь уже не нужен диалог, нужны только глаза сестры, которые помогут не потерять надежду.

\*\*\*

Одним из направлений служения наших сестер является духовно-просветительская работа непосредственно с медицинским персоналом. Сестры приносят медицинским сотрудникам духовную литературу, православную периодику, песнопения, фильмы. Организовываются совместные паломнические поездки. С искренностью и участием сестры милосердия откликаются на личные просьбы.

Доброжелательные отношения медработников и сестер милосердия приводят к согласованности и слиянию медицинской помощи и духовной непосредственно больным.

\*\*\*

В заключение необходимо сказать о внутренней организации Сестричества, о том, где мы берем силы на дело служения.

Источником вдохновения является для нас подвиг предшествующих самоотверженных подвижниц, их глубокая христианская вера и живое чувство сострадания к ближним. И наиболее близкий нам при-

мер — святая преподобномученица великая княгиня Елисавета, которая, отказавшись от высокого положения в обществе, от всех благ мира, отдала себя делу милосердного служения обездоленным и страждущим.

С момента основания Сестричества и по настоящее время по воскресным дням все сестры во главе с духовником собираются в обители. Служится акафист с молебном святой преподобномученице великой княгине Елисавете, затем звучит актуальная проповедь духовника. Потом начинается общее собрание, где сестры говорят о своем опыте, размышляют, находят ответы на внутренние вопросы.

Ежедневно все сестры читают акафист Святителю Николаю, молятся о единстве и строительстве обители.

Важным аспектом в нашей деятельности является возможность часто исповедоваться, причащаться, обращаться за советом и благословением к духовнику.

И, конечно же, в нашем служении нас укрепляет благословение Матери-Церкви, внимание и поддержка нашего митрополита и Патриарха.

Обращаясь к сестрам милосердия, митрополит Минский и Слуцкий Филарет сказал: «Благодарю и благословляю вас, жены-мироносицы наших дней, за то, что вы врачуете миром язвы телесные и раны душевные, облегчая страдания людей и смягчая жестокие нравы нынешнего времени».

И как напутствие звучат для нас слова Святейшего Патриарха Кирилла на общероссийском съезде сестер милосердия летом этого года: «Никогда не останавливайтесь, идите вперед. Помните, что ваш путь сегодня — это тот путь, которая благословила Церковь историческими решениями Архиерейского Собора. С вами Патриарх своей молитвой и своей любовью».



---

# БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

---

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН — ПОКАЗАТЕЛЬ ИХ ДУХОВНОГО СОСТОЯНИЯ



*Репродуктивное здоровье женщин в значительной степени определяет демографическую ситуацию в стране. Анализу показателей, характеризующих репродуктивность, и причин демографического кризиса в России посвящена статья доктора медицинских наук СВЕТЛАНЫ ЛЕОНИДОВНЫ МЕЛЬНИКОВОЙ, профессора кафедры анатомии человека с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии Читинской государственной медицинской академии.*



Рождение детей — это исполнение Божьего благословения: «*Плодитесь и размножайтесь*» (Быт.1, 28). В медицине принят термин, характеризующий на физическом уровне способность к деторождению — **репродуктивность**. По состоянию репродуктивного<sup>1</sup> здоровья населения в определенной степени можно судить и о его духовном состоянии (рис. 1).

В акушерско-гинекологической практике используют также понятие — **фертильность**, означающее способность к зачатию детей. Она зависит от физического состояния женского организма. Женщины фертильного (детородного) возраста по данным

<sup>1</sup> По отношению репродуктивной системе (одной из важнейших систем человеческого организма) термин «половая» предлагается не использовать, поскольку в этом определении закладывается отношение к ней в уничижительно-пренебрежительном ключе.

современной российской официальной статистики — это женщины от 15 до 49 лет. Все показатели репродуктивного здоровья в гинекологии оцениваются именно в этом возрастном диапазоне. Эти данные являются одними из ключевых в оценке демографических показателей, наряду с возрастными показателями заболеваемости, травматизма, инвалидности, рождаемости и смертности.

Хорошо известно, что сейчас в России наблюдается демографический кризис, истоки которого следует искать в начале прошлого века, когда происходило отступление целой страны от Бога, Его заповедей [1, 5]. Оценить репродуктивную функцию в тот период времени довольно сложно, о ней можно судить лишь косвенно по показателям рождаемости и гинекологической заболеваемости.

По данным архивных материалов репродуктивная зрелость в конце XIX — начале



## РЕПРОДУКТИВНОСТЬ

**На духовном уровне —  
Характеризует степень выполнения  
заповеди, а следовательно, по  
уровню репродуктивности можно  
судить и об уровне духовности, т.е.  
направленности нашего движения к  
Богу.**

**На физическом  
уровне — Характеризует  
способность к  
деторождению**

Рис. 1

XX века наступала в 15–17 лет [цит. по 2], при этом 57% невест и 38% женихов вступали в брак до 20 лет [6]. Только 4% жителей села средней полосы России оставались вне брака. Все браки были венчанные. К мужчинам и женщинам брачного возраста, не создавшим семью, российские крестьяне относились крайне неодобрительно. Отсутствие семьи расценивалось как неисполнение заповедей Божиих [2]. 81,7% свадеб справлялись в период с октября по февраль. Браки не заключались в период Великого и Рождественского постов. На этот же период приходилось лишь 5% зачатий. Рождение ребенка воспринималась как милость Божия. Выкидыши были редкими и причины их объяснялись зачатием под праздник, несоблюдением постов, неверностью мужу. На 2164 родов 187 выкидышей, 267 мертворожденных (21%). Первый ребенок в сельских семьях в среднем рождался в 18,5 лет. За весь репродуктивный период (20–22 года) женщина рожала в среднем от 7 до 17 раз. При этом осложнения в родах были редкостью, наряду с высокой младенческой и детской смертности [4]. Вся жизнь соизмерялась с заповедями Бога, и строилась на послушании Его Воле.

В годы безбожия были утрачены духовные ориентиры во всех сторонах жизни, что не могло не сказаться на состоянии физического здоровья. Нарушение первой заповеди проявляется в своеволии при вступлении в сексуальные отношения, в стремлении получить от них удовольствие и избежать рождения ребенка. Это безусловно сказыва-

ется на показателях репродуктивного здоровья.

Для того чтобы объективно его оценить, мы использовали материалы Министерства здравоохранения Забайкальского края за последние 20 лет. Из них были выбраны относительно сопоставимые показатели последних лет, которые убедительно свидетельствует об ухудшении здоровья женщин. Это выражается как в снижении показателей репродуктивности, так и фертильности.

Показателем зрелой репродуктивной функции является четко сформированный овариально-менструальный цикл (ОМЦ), дающий возможность зачатия в строго определенных (фертильные) дни. В последние годы постоянно увеличивается число молодых девушек с нарушениями ОМЦ. Такие расстройства в Забайкальском крае в 2007 г. зарегистрированы в 733 случаях на 100 000 женщин, в 2009 г. — в 921 случае на 100 000 женщин репродуктивного возраста [9]. По нашим последним данным к 18 годам лишь у 30% жительниц Забайкалья полностью сформирован ОМЦ. Одной из причин является малая масса тела, которая приводит к увеличению сроков становления репродуктивной функции [7]. На наш взгляд это является результатом следования стандартам моды, которые ориентированы на худые высокорослые модели с узким тазом и грудными клетками. Кроме того, как показали наши исследования, проведенные на территории Забайкальского края, и физическая выносливость у современных юношей и девушек в два раза ниже, чем у их

сверстников 50 лет назад [7, 8]. Все это скажется на репродуктивной функции, что проявляется в нарушении ОМЦ, из которого следуют возможные проблемы с зачатием здоровых детей. Одним из результатов стало увеличение числа случаев женского бесплодия и различных заболеваний репродуктивной сферы (рис. 2, 3).

**Болезни репродуктивной системы**

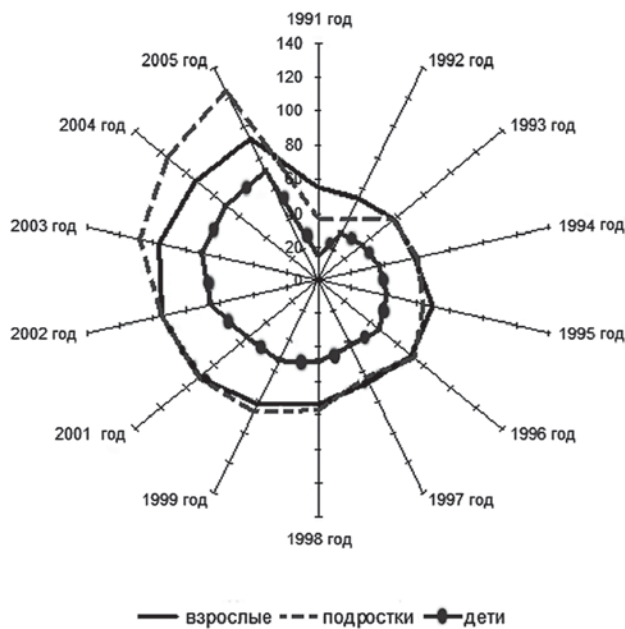


Рис. 2

**Рак шейки матки на 100 000 женщин репродуктивного возраста**

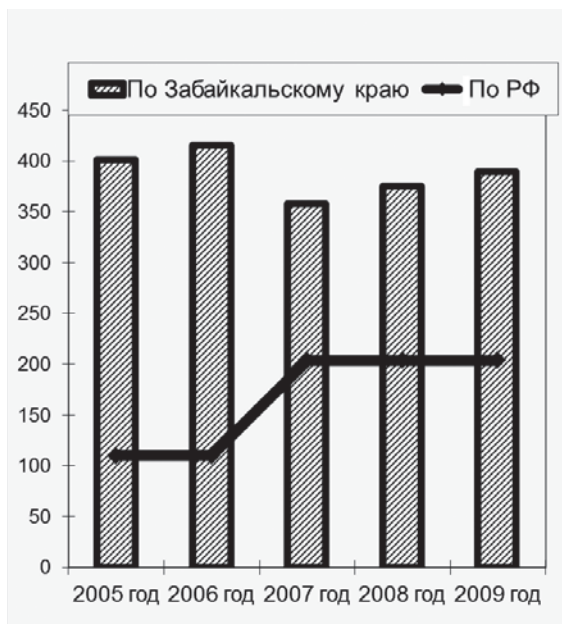


Рис. 3

Вмешательство в Божественный Промысл — так называемое планирование беременности, также имеет свои последствия, отражающиеся на состоянии репродуктивной функции. На фоне повышения в 1,5 раза за последние 5 лет применения гормональных контрацептивов с целью «планирования» беременности, за последние годы рак шейки матки, а также молочной железы, стал встречаться в Забайкалье в 2 раза чаще, чем в среднем по России [9].

До 2001 г. в Забайкалье ежегодное число абортс превышало число родов (12 449). В последние годы произошли положительные изменения в этом соотношении, так за 2009 г. на 17 180 родов пришлось 7637 абортс (около 44%), однако это соотношение в два раза превышает показатели конца XIX — начала XX века (21%) (рис. 4).

**Относительное число абортс на всех женщин репродуктивного возраста**

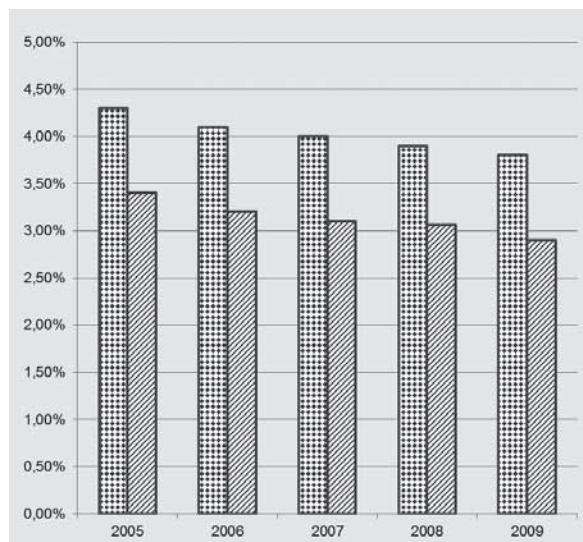


Рис. 4

До 2005 г. материнская смертность от абортс составляла 25% от всей материнской смертности, к настоящему времени этот показатель равен 0%. По данным комитета здравоохранения Читинской области [10], с 1991 по 2005 г. число нормальных родов снизилось с 43% до 26%. К настоящему времени этот показатель начал увеличиваться и составил в 2008 г. 40%. Однако вызывает тревогу заболеваемость новорожденных — на 1000

родившихся живыми 800–900 детей имеют различные заболевания.

Рассматривая возможные причины рождения больных детей мы, безусловно, учитывали социально-экономические и экологические факторы, однако сравнить их с аналогичными показателями конца XIX начала XX века не представлялось возможным. Поэтому мы рассмотрели в качестве таких причин лишь мотивы и сроки вступления в сексуальные отношения и брак, а также желание рождения детей у современных женщин. Проведено анонимное анкетирование 800 забайкальских женщин русской национальности в возрасте от 18 до 50 лет с целью выявления их отношения к сексуальной жизни, беременности и родам. В результате анализа ответов респондентов оказалось, что, несмотря на то, что за последние 30-40 лет снизился средний возраст начала сексуальной жизни с 19,5 лет (в 1980-е гг.) до 17 лет (в 2000-е гг.), при этом женщины стремятся заключить брак только после 20 лет, что категорически

не соответствует закону сохранения целомудрия до брака, а также приводит к аборту у первобеременных. Этот показатель в последние годы стал несколько снижаться.

Среди причин первого сексуального опыта современные молодые женщины (1980–90-х гг. рождения) в 60% случаев указывают любовь вне брака, в 30% — страстное желание, в 5% — любопытство и лишь в 4,5% — вступление в брак. Для сравнения: женщины старше 40 лет (1960-х гг. рождения) в сексуальные отношения вступали в 45% случаев лишь в браке, что также несопоставимо с данными конца XIX — начала XX века (рис. 5). По результатам опроса женщин репродуктивного возраста в Забайкальском Крае, 60% хотят иметь не больше двух детей, 10% женщин в возрасте 31–40 лет вообще не желают рожать. Не более 20% женщин в возрасте до 40 лет хотят иметь трех и более детей, а женщины 1960-х гг. рождения в 30% случаев выразили такое желание (рис. 6).

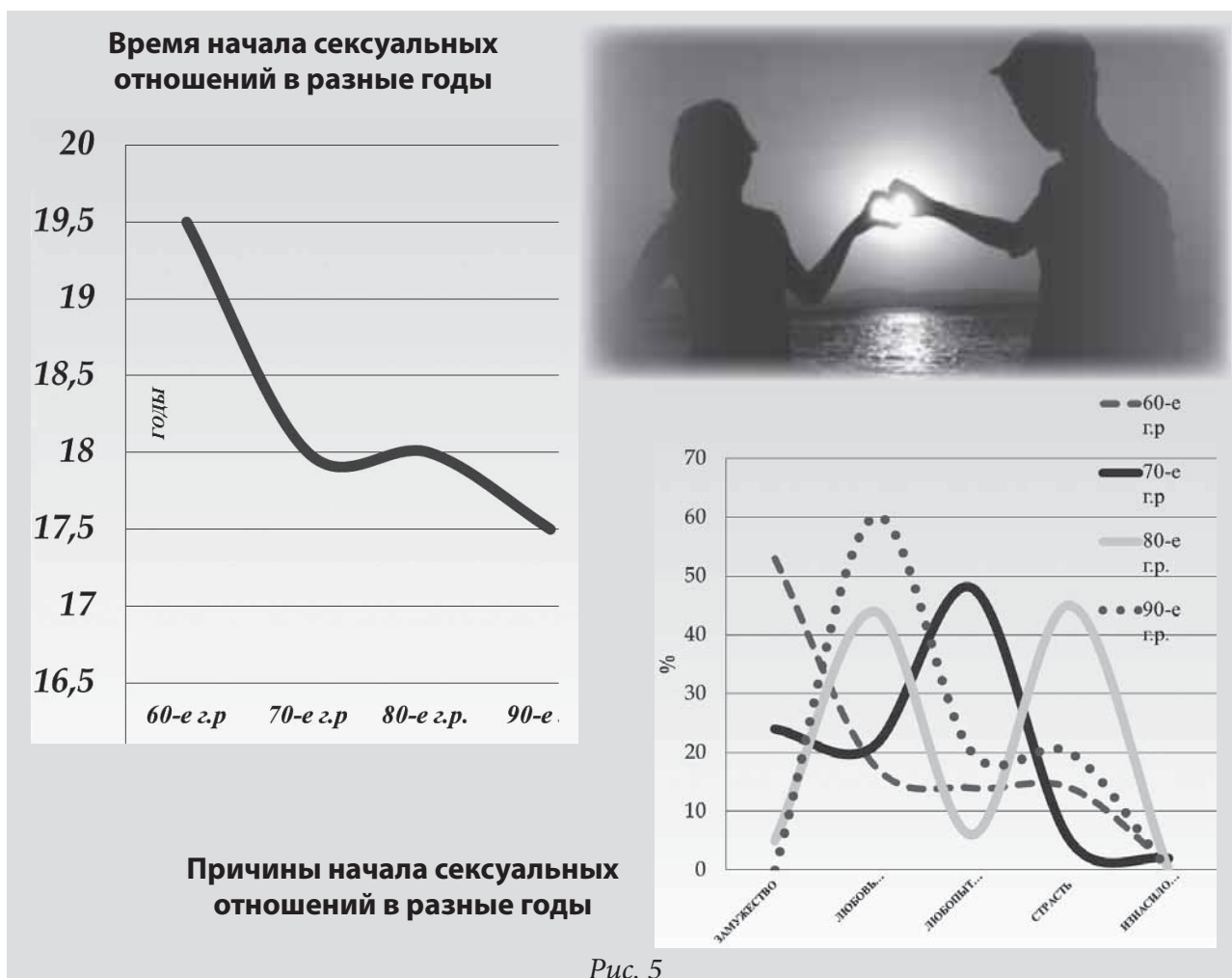


Рис. 5



Рис. 6

По результатам нашего опроса, желание иметь много детей зачастую в течение жизни не было реализовано по разным причинам, которые являются традиционно значимыми в обществе (отсутствие жилья, недостаток финансов, проблемы с детскими дошкольными учреждениями, приоритетность карьеры, отсутствие мужа и т. д.). Причем разница между желанием и действительностью довольно значительна. Если не желали иметь детей всего 5% женщин, то фактически их не имеют около 30% опрошенных. Лишь одного ребенка хотели иметь всего 10%, а фактически имеют — 40%. Однако большинство женщин к моменту опроса не задумывались о значении духовной составляющей в их нереализованном женском и материнском счастье. После проведенных бесед многие из них пожелали узнать больше о Православии, о связи духовного и физического здоровья вообще и женского в частности.

Очевидно, что тенденции в изменении репродуктивного здоровья напрямую связаны с духовными проблемами. В этом мы также убедились при внимательном рассмотрении причин положительного перелома в некоторых показателях репродуктивной

функции (количество аборт, материнская смертность, патологические роды и др.), наблюдаемых в последние годы. Забайкалье традиционно считалось духовно отсталым, здесь в начале прошлого века атеистическое движение было особенно сильно. Возрождение епархии только началось в 1993 г., когда на территории в 431 892 км<sup>2</sup> был всего один православный храм. Социально-экономическое положение Забайкалья практически не изменилось за последние 15 лет, однако в духовной жизни произошли серьезные преобразования [3]. Стали восстанавливаться разрушенные в начале прошлого века храмы в них начались регулярные богослужения. В 2001 г. были обретены мощи преподобного Варлаама Чикойского. В Чите началось строительство кафедрального собора, при этом регулярно 2 раза в неделю совершались молебны, о которых многие годы большинство местных жителей не имело никакого представления. В 2004 г. собор был освящен тогда митрополитом Смоленским и Калининградским, а ныне Святейшим Патриархом Кириллом в честь Казанской иконы Божией Матери. Собор стал наполняться верующими, ежедневно служатся литургии, совершаются требы. В городе и

крае стали привычными крестные ходы, действие которых сказывается на всей жизни. В 2005 г. по благословению епископа Читинского и Забайкальского Евстафия было создано Читинское общество православных врачей им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), одной из задач которого стала просветительская работа среди молодых девушек и женщин, а также будущих врачей и медицинских сестер. Однако и теперь многие женщины, определяющие себя православными, проявляют своеволие в решении вопросов рождения детей, никогда не слышали о Таинствах Покаяния и Евхаристии, в храм зачастую заходят лишь, «чтобы поставить свечу», допускают возможность обращаться к экстрасенсам и «бабкам» для решения личным проблем, убеждены в своей безгрешности, не считают сексуальную жизнь вне брака предосудительной, желание рождение ребенка «для себя» без мужа не только допускают, но и вполне оправдывают. В связи с этим важна повседневная просветительская и миссионерская работа, начиная с семьи, школы, при подготовке медицинских работников и врачей с целью формирование в целом в обществе четкого представления о связи физического и духовного здоровья. Репродуктивное здоровье, являясь основой сохранения здоровья нации в целом, является показателем ее духовного здоровья. Оздоровление духовной атмосферы приводит к положительным результатам в физическом оздоровлении.

## Литература

1. Баранов В. С., Айламазян Э. К. Экологические и генетические причины нарушения репродуктивного здоровья и их профилактика // Журнал акушерских и женских болезней. 2007. Т. LVI. Вып. 1. С. 3.

2. Безгин В. Г. Бабыня доля (Жизненный удел русской крестьянки) // Проблемы российской истории в исследовании тамбовских ученых: Сб. статей межд. науч. конф. Тамбов: Из-во Тамб. гос. тех. ун-та, 2010. С. 6–12.

3. Духовная летопись Забайкалья. Чита: Читинская и Забайкальская епархия, 2009. 456 с.

4. Звонков А. П. Современный брак и свадьба среди крестьян Тамбовской губернии Елатомского уезда // Сборник сведений для изучения быта крестьянского населения России (обычное право, обряды, верования и пр.). М., 1889. Вып. 1. С. 115.

5. Здоровье женщин России: Аналитический доклад (Экономические, социальные, правовые и медицинские аспекты) / Под ред. д-ра мед. наук, Н. Н. Ваганова. — М., 1998. С. 37.

6. Комарова О. Д. Демографические аспекты изучения семьи // Семья: традиции и современность. М., 1990. С. 245.

7. Мельникова С. Л., Леньшина И. А. Морфофункциональные показатели здоровых девушек, проживающих в Забайкалье // ЭНИ Забайкальский медицинский вестник. № 2. 2011. С. 17–22.

8. Мельникова С. Л., Норян Э. А., Щербатов И. А. Изменение показателей практически здоровых молодых людей, проживающих на территории Забайкалья, за последние годы // Экология. Здоровье. Спорт: Материалы III Международной научно-практической конференции. Чита: ЗабГУ, 2011. С. 126–127.

9. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения Забайкальского края. Чита, 2010. 68 с.

10. Основные показатели здоровья и медицинского обслуживания населения Читинской области в 1991–2010 гг. Чита, Медицинский информационно-аналитический центр.





## «ЕСТЕСТВЕННОЕ РОДИТЕЛЬСТВО» КАК ФАКТОР ВЫСОКОГО РИСКА

*К известным проблемам современного акушерства относятся домашние роды. Однако медицинская сторона, которую чаще всего обсуждают, представляет собой лишь «надводную часть айсберга».*

*О том, какую духовную опасность представляет так называемое сознательное родительство, рассказывает в своей статье НИНА АЛЕКСАНДРОВНА СОКОЛОВА, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник ВИНТИ РАН.*



Самая важная часть проблемы домашних родов — «подводная», которая мотивирует женщин на роды в стиле «экстрим», ускользает от внимания общественности. Это формирование нового сознания у родителей на частных курсах: выраженное влияние на их мировоззрение, взгляды на воспитание детей и другие стороны жизни.

Большинство частных школ для беременных объединено в «Движение за естественное рождение (естественное/сознательное родительство)».

*Наиболее активные организации и медиа-ресурсы, пропагандирующие идеи «естественного родительства»:*

- Межрегиональная организация «Рождение» ([naturalbirth.ru](http://naturalbirth.ru)), председатель — Е. К. Ломоносова;
- журнал «Домашний ребенок» ([domrebenok.ru](http://domrebenok.ru)), редакция — Ф. и К. Перховы;
- «М-А-М-А» — Межрегиональный Альянс Матерей и Акушерок;
- «Сознательно.ру» — видеопортал для думающих родителей.

Характерно, что даже в православном сообществе точки зрения на это движение варьируют в основном от нейтральных до положительных. Некоторые видят только внешние атрибуты «естественников»: самостоятельные роды в домашних условиях, максимально раннее прикладывание новорож-

денного к матери, кормление его без режима по первому требованию, ношение в слинге и т. д. Положительный имидж своего движения «сознательные родители» создают путем активной борьбы за свои права и выдвижения привлекательных для здоровых сил общества лозунгов: «повышение рождаемости», «семейные ценности», «многодетность» и др. На своих сайтах и в журналах они порой помещают интервью с православными священниками. Адепты этого движения претендуют на решение многих болевых социальных проблем России путем формирования среди населения «здоровой перинатальной культуры», охватывающей беременность, роды и послеродовый период [1]. При этом свои культурные установки «естественники» называют «принципиально иными» по отношению к существующим, а само движение — революцией, раскалывающей общество.

Для прояснения ситуации попробуем заглянуть за фасад «естественного родительства» и рассмотреть, какие идеи и методы применяются для работы с будущими папами и мамами.

Специалист в области перинатальной психологии, И. В. Добряков, отмечает, что в Школах сознательного родительства «здоровую перинатальную культуру» формируют идеи Е. Блаватской, Е. Рерих и А. Бейли. Оккультизм, а также многое другое в программах для беременных (например, вегетарианство), по его мнению, не может не вызывать массу возмущений [1].

По собственным признаниям адептов этого направления [2], одним из основных его истоков является учение О. М. Айванхова, распространяемое, в частности, Национальной ассоциацией пренатального воспитания (ANEP, Франция). В этом учении есть идея «духовной гальваноластики», которую О. М. Айванхов придумал для объяснения взаимодействия друг с другом космических тел, а также беременной женщины со своим внутриутробным ребенком, причем Богу он кощунственно отвел в этой системе роль «батареи» [3]. Следует отметить, что основанное О. М. Айванховым Всемирное Белое Братство значится в списках тоталитарных сект [4]. По его оккультному учению, «...женщина, обученная законам гальваноластики ... имеет возможность сформировать не только физическое тело, но и астральное и ментальное тела ребенка (то есть тело чувств и тело мыслей) из наилучших материалов» [3].

Аналогичную идею «гальваноластики» излагает в своей книге для будущих матерей президент ANEP, Андрэ Бертин [5], причем схему с «анодом» (светлыми мыслями матери) и «катодом» (плодом), объясняющую якобы физиологию беременности и любовь матери (!) к своему нерожденному ребенку, она выбрала в качестве эмблемы ANEP. За всей этой электрохимией «светлых мыслей» кроется совсем не светлое, а точнее очень темное (несмотря на название) эзотерическое учение «Агни йоги» Рерихов, на котором основана доктрина «Всемирного Белого Братства» [4]. Тревожно, что книги О. М. Айванхова и А. Бертин входят в стандартный перечень литературы, рекомендуемой в частных школах для будущих родителей.

Но может быть позитив стоит за словосочетанием «рождение в любви», которое в данной субкультуре звучит как рефрен? На ум невольно приходит теплая материнская любовь, простирающаяся к высшей христианской добродетели: «Любовь долготерпит, милосердствует, любовь не завидует, любовь не превозносится, не гордится...» (1 Кор. 13:4). Но в русском языке слово «любовь» многозначно, и поэтому поинтересуемся, что имеют в виду сами «естественники»?

Оказывается, под «любовью» они понимают не добродетель, а физиологические

состояния, сопровождаемые секреторным выбросом гормона окситоцина. В список таких состояний, называемых ими экстатически-оргазмическими, «натуралы» добавили еще роды и грудное вскармливание. Мишель Оден, гуру этого движения, в своих книгах «доказывает», что мама может полноценно любить своего малыша только после естественных родов с «правильной» секрецией окситоцина. И наоборот, после родов с обезболиванием и родов путем кесарева сечения мать якобы вряд ли сможет полюбить своего ребенка.

*«Какую грань любви ни рассматривай, везде увидишь окситоцин, — поучает М. Оден, — ...дефицит любви ... в современном обществе — прямое следствие неоправданного вмешательства в процесс родов, и в первую очередь, манипуляции с окситоциновой системой» [6].*

Никто не отрицает роль окситоцина в функциях воспроизводства и выхаживания потомства, но все-таки естество человека не сводится к окситоцину, помимо физиологического у него есть и душа, и ее высшая часть — дух. Представление М. Одена (почерпнутое им, в частности, и из опытов на крысах) о том, что все поведение человека определяется правильной секрецией гормонов, на одном из самых посещаемых зарубежных ресурсов Интернета для родителей вполне справедливо названо биологическим детерминизмом [7]. Такое мировоззрение было распространено в 1-й половине прошлого века, в основном среди евгенистов, но потеряло привлекательность, когда нацисты довели его до логического конца [7].

Примитивность биологического детерминизма очевидна, так как это мировоззрение не учитывает социальные и культурные влияния на человека, наличие у него разума, свободной воли, данных Богом нравственного закона и возможности богообщения, которые позволяют ему как личности господствовать над инстинктами и стремиться к стяжанию любви как высшей добродетели.

Аналогичный перекокс наблюдается и в отношении к естественным родам у жен-

щин. Разумному человеку понятно, что лучше самостоятельные роды, чем кесарево без необходимости. Кесарево же сечение лучше, чем гибель малыша и/или мамы. Однако в сообществе «сознательных» родителей «естественные роды» имеют статус сверхценной идеи, своего рода «заповеди». И тех матерей, которым не удалось родить своего ребенка «естественно», подвергают остракизму, что напоминает обычаи сект. В свое время возведение естественных родов в ранг нравственной категории в книгах священника Анатолия Гармаева было осуждено нашей Церковью [8], (да и сам о. Анатолий впоследствии отказался от своего заблуждения). Однако этого ложного мнения придерживаются до сих пор даже некоторые из адептов домашних родов, которые считают себя православными, что на самом деле роднит их с иеговистами и рядом других опасных сект.

При разговорах о «рождении в любви» «духовные» акушерки имеют в виду и «расширение сознания» с помощью практик нью-эйдж, то есть специально достигаемые трансовые состояния: «... подключение к целительским потокам Рейки, Дао, Тантра приближают родителей к чудесному ребенку. ... Медитации строятся на ощущении гармонизации чакр, впускания посредством связанного дыхания праны, любви, света и доверия; очищаются энергетические каналы, балансируется чакровый потенциал, возможна работа с Кундалини» [9].

Такие экзальтированные игры в «любовь, свет и доверие», а по сути — психофизиологические методы перестройки своего организма, могут закончиться весьма плачевно. Дело в том, что «используя эти оккультные практики, человек становится открытым объектом для нападения существ невидимого мира, и способен так нарушить ход своих

**Токсично! Оккультизм и запугивание  
в книге для беременных**



**СВЕТЛАНА БОНДАРЬ**

**РОЖДЕНИЕ  
В ПРОСТИРАНИИ  
ЛЮБВИ**

С ПОДРОБНЫМИ  
ПУТЕВОДИТЕЛЯМИ  
ПО ДОМАШНИМ РОДАМ  
И РОДАМ В РОДДОМЕ

**НЕ ИМЕЕТ  
АНАЛОГОВ**

**"Наиболее опасным местом для человека являются больницы и поликлиники: каждый сюда приходит с болью и хворобой и информация копится, копится, копится, постепенно превращаясь в энергетического хищника, этакую огромную информационную амебу, обволакивающую каждого нового гостя и настраивающую его на болезнь".**

...

**"В домашних родах применяется закон духовного акушерства: присутствуют только родители и духовная акушерка, с которой существует энергетическая совместимость. На этом круг участвующих в родах замыкается. Ничто не мешает естественному протеканию родов".**

Рис. 1. Пособие для будущих родителей, пропагандирующее роды с «духовной акушеркой»

физиологических процессов и состояние психики, что ни один врач не будет в состоянии понять, что с ним случилось» [10]. Не говоря уже о том, что такая «любовь», в противоположность любви как добродетели, оказывает разрушительное влияние на духовно-нравственную сферу личности.

Приведем еще одно «объяснение» понятия «любовь», которое дает **член Правления и Актива организации «Рождение»**, Т. А. Малышева [11]:

«А что такое Любовь? ... Любовь — это тоже волновая (энергетическая) структура. ... А какого цвета Любовь? ... Розовый цвет... говорит о самозабвенной любви, ... энергетическое поле Сатья Саи Бабы простиралось во все стороны на 30–40 футов».

Следует пояснить, кто такой Саи Баба на самом деле, с кого предлагают брать пример «самоотверженной любви» будущим папам и мамам. Это — глава опасной международной тоталитарной секты (с подразделениями в России), извращенец и мошенник. Среди членов этой секты известны групповые ритуальные самоубийства [12].

Приводит Т. А. Малышева для иллюстрации «любви» и график с астральными и эфирными телами [11]. Предполагается, видимо, что «естественные родители», глядя на этот график, научатся «рожать в любви»? Абсурдность такого подхода к области личных отношений между близкими людьми является, скорее всего, следствием оккультных практик, которые, как известно, развивают у человека холодность, цинизм, презрение к людям и душевную пустоту.

Под милыми обложками книг для будущих мам обнаруживаются такие «токсины» для их душ как экстрасенсорика и нагнетание страхов к внешнему миру, параллельно с продвижением своей «спасительной» доктрины — естественных родов (см. рис. 1). Причем содержание рекомендуемых книг вполне соответствует аналогичным просектантским внушениям на занятиях в частных школах.

Еще раз следует повторить, что оккультными в движении за домашние роды являются не какие-то периферийные течения, а базовые его идеи [6]. И неспроста даже на учредительной конференции организации

«Рождение» докладчики излагали свое «наболевшее» в понятиях биополей, биосенсорных практик, эгрегоров, энергетических каналов и т. д. [6]. Неспроста и на сайтах у руководства движения помещены «поучительные» произведения или мнения Раджниша Ошо, Мегре, Оле Нидала (необуддийская секта «Карма Кагью»), Хаббарда и Порфирия Иванова [13], без пояснений, конечно, будущим папам и мамам, что это руководители опасных тоталитарных сект. Или что лозунг Ошо: **«Люби себя и делай, что хочешь!»** — это, по сути, лозунг сатанистов. Неслучайно и в журнале «Домашний ребенок» под рубрикой «Любимым детям о любви» красуется имя известного деятеля, пропагандировавшего половые извращения, включая педофилию, Игоря Кона [14].

*Нью-эйдж (от англ. New Age, буквально «новая эра»), — общее название совокупности различных мистических течений и движений, в основном оккультного, эзотерического и синкретического характера. Движение нью-эйдж получило развитие также и в России, где появились как западные, так и специфически российские организации и объединения. Такого рода группы нередко позиционируют свои учения не как религиозные, а как культурологические, оздоровительные, просветительские, образовательные или спортивные.*

Духовные нечистоты, щедро выливаемые на неопытных родителей в сфере (противо) естественного родительства, происходят из сознания нью-эйдж. Важно подчеркнуть, что даже сами адепты этого движения признаются в его ньюэйджевском характере [6]. Центральное в сознании нью-эйдж — это монизм, согласно которому в мире все едино. Нет различий между Богом и человеком. Бог воспринимается не как Всемогущая Личность, а как некая сверхъестественная, существующая во всех природных объектах сила (пантеизм). Значит, сам человек якобы и есть Бог, поэтому ему все позволено. Таким образом, нью-эйдж устраняет нравственный императив и понятия греха, добра и зла [15].

Цель ньюэйджера — добиться с помощью различных методик «расширения сознания» до космических масштабов, при которых он уже не ощущает границ собственного «я» и достигает якобы состояния «божественного всемогущества». Поучения на эту тему содержатся в книге для беременных А. Киржаевой (рис. 2), а также в других пособиях для будущих родителей [6].

Переживание подобного мистического опыта для адептов нового религиозного сознания представляет «высшую истину», все остальное отступает на второй план. За рубежом в рамках «естественного родительства» появилось «Движение за оргазмические роды» [16], с оккультной направленностью и с претензией, в духе нью-эйдж, спасти этим человечество. Характерно, что наши «натуралы» начинают уже его пропагандиро-

вать и раскручивать (была даже передача на канале «Вести» ТВ, посвященная этому вопросу) [17, 18].

Если «высшая истина» ньюэйджеров обретается где-то между гедонизмом и одурманиванием себя астральными полетами, то можно представить, за какие «семейные ценности» они борются? Ведь образы переживаний у человека, который не имеет смирения и ищет высших духовных состояний (прозрения, откровения и отождествления), представляют собой чистую форму прелести (духовного обмана, духовной болезни). Источниками же этих экстатических состояний являются падшие духи — бесы [19].

Один из самых мощных факторов нравственной дезориентации человека в русле нью-эйдж — это психотренинги, проводимые без правил психологической этики. Секты с



Рис. 2. Одна из наиболее читаемых книг по «естественному» родительству, рассматривающая роды с эзотерических позиций

такой практикой называются психокультуры. Председатель организации «Рождение» Е. К. Ломоносова [20] сама прошла подготовку на тренингах во Всемирном Центре Взаимоотношений, который числится среди опасных деструктивных культов. В настоящее время ведет тренинги личностного роста и является инструктором тренингового центра «Солнечный круг», созданного членами психокульты «Синтон» [21]. Следует пояснить, что под «личностным ростом» стал пониматься рост личной власти, благосостояния и душевного комфорта, не нарушаемого угрызениями совести [22].

В родительских школах основой для многих психотренингов является трансперсональная психология С. Грофа. Сначала беременным внушают, что во время родов якобы закладываются «базовые перинатальные матрицы», и это на всю жизнь запрограммирует судьбу ребенка. При этом конечно отсутствуют пояснения, что такие «матрицы» — плод воображения Грофа, проводившего артефактные эксперименты на людях с наркотиками [23].

Наоборот, беременным женщинам вбивают в голову, что благополучные роды маловероятны, если заранее, на психотренингах, не побороть пагубное влияние матриц. Для этого их учат, с применением специальных дыхательных и медитативных техник, входить в измененное состояние сознания, напоминающее трансное. В таких состояниях психика и так внушаемых плодоносящих мам оказывается наиболее доступной для манипуляции. Согласно анализу иеромонаха Максима (Попова) [19], психотехники трансперсональной психологии, способные приводить человека в состояние оккультного мистицизма, вполне могут использоваться для его духовно-нравственного порабощения.

В этом же ряду стоит метод визуализации — развитие воображения, когда человек, закрыв глаза, пытается нарисовать в темноте перед глазами какой-либо образ. Это один из методов «прорыва» в невидимый мир, который делает человека совершенно незащищенным перед силами зла [10]. Бедных женщин учат входить в такое состояние во время родов (!)

*«Визуализация раскрытия. Погрузиться во внутреннее созерцание, представлять распускающийся цветок, раскручивающиеся спирали галактик и т.д. Уйти внутрь этого раскрытия, почувствовать то же, что сейчас ощущает малыш, мысленно помогать ему проходить по каналу. Темный тоннель, свет в конце тоннеля. Идти на свет. ... Пение. Мантры, Ом или просто М-м-м, А-а-а, что лучше снимает боль. Пение создает особое состояние роженицы и образует защитное поле вокруг нее. ... нужно быть максимально тактичными ... Открываются ВСЕ чакры»*

*(Из записной книжки с занятий Родительской школы «Драгоценность» [24]).*

Может возникнуть вопрос, каким образом православные женщины, которые тоже иногда попадают на частные курсы подготовки к домашним родам, не замечают промывки мозгов, и даже могут делиться своими положительными впечатлениями? Ответ кроется в особенностях тактики вовлечения новых членов. Новичков после подробного расспроса включают в группы с разным уровнем «погружения» [23]. Кого-то погружают по полной программе, открыто учат космоэнергетике и чакрам, для других же создают приятный для них, православный антураж.

Автору довелось лично общаться с православными семейными парами, вовлеченными в Движение «натуралов», и поддавшимся оккультно-языческому влиянию. При этом они, в отличие от окружающих, не замечали, что ими манипулируют. Одна молодая семья по молитвам своего духовника и большого числа людей вырвалась из этого болота. Другие супруги, продолжая себя считать православными, к сожалению, убеждены в «научности» трансперсональных практик (по С. Грофу), то есть самовольного проникновения в невидимый мир, что, по учению святых отцов, крайне опасно и грозит катастрофическими и непоправимыми последствиями. Среди окружающих они «проповедуют», вперемежку с цитатами из Добротолубия (!), мистические преимущества домашних родов и постыдность для женщин кесарева сечения.

Можно привести еще пример массового оболванивания «естественных» родителей. В последнем номере журнала «Домашний ребенок» один из лидеров этого движения, Александр Наумов с апломбом «разъясняет» (а на самом деле профанирует) Таинство Крещения [25]. Якобы дети, крещенные в холодной воде, в отличие от детей, крещенных в теплой воде, лучше растут и быстрее развиваются. Здесь абсурдно все: и температура воды применительно к Таинству, и физическое здоровье как цель крещения. К сожалению, читатели могут усвоить такие идеи, считая их «православными». На тему христианства у альтернативных акушеров много околесицы, доходящей до богохульства, например, о Святом Духе как о сексуальных вибрациях. Это пишет, в частности, Айна Мэй Гаскин, светило движения нью-эйдж, родом из калифорнийской наркокультуры 1970-х гг., книгу которой

«Духовное акушерство» адепты домашних родов называют своей «библией» [23].

В качестве одной из причин нежелания рожать в роддоме «естественники» иногда называют производство там абортот. По этой линии имеются положительные сдвиги. Планируется событие, которого давно ждали, — открытие 30 православных гинекологических центров в России и странах СНГ, в которых не будут делать абортот. Это дает замечательную альтернативу православным женщинам, чтобы они не шли на домашние роды.

Но Движение «естественников» продолжает бороться за право женщин рожать дома, что, кстати, выдает нейтральное отношение его членов к проблеме абортот. Теперь лидеры движения вошли в альянс с нашим официальным акушерством [26], и добиваются утверждения официального статуса родов на дому. Кроме того, такое сотрудничество мо-

## Журнал "Хочу ребенка"

### Просьба о зачатии

**1** Читать заговор утром, натощак.  
После прочтения проветривать помещение. Заговорные слова нужно произносить неторопливо, четко, не комкая.

Во имя Отца и Сына и Святого Духа.  
Истая кровь небесная, Господня ила чудесная,  
Слово его к делу  
А наш заговор к новому телу.  
помоги, Господи, рабам крещеным,  
Матушкой с отцом порожденным,  
Иметь дитя девять месяцев спустя.  
Во имя Отца и Сына и Святого Духа.  
Аминь.

ь на молодой месяц, идеаль-  
лунные дни. Читать его надо  
вязывать на веревке или на  
говорные слова до и после

**2** О благословенном зачатии, читать перед сном.

«Солнечное Господнее благо, Исток моей жизненной силы, открой для принесения чуда рождения новой жизни, и молиться буду исток дать ей. Насыть, Господь, силою жизни частицы мои для чудесного проявления, сольются два тела и дадут основу новой жизни, и я буду Господом исцелена от ограничения, и с моей жизненной силой волеется в жизнь нового существа Свет Небесного прикосновения. Аминь».

- > Журнал пропагандирует контрацепцию, пренатальную диагностику (направленную на евгенические абортот), суррогатное материнство
- > Сотрудничает с курсами подготовки к домашним родам (реклама и т.п.)
- > Распространяет язычество и оккультизм: заговоры, гороскопы
- > В редакционном совете журнала – главные специалисты МЗ России

Рис. 3. Публикация оккультного характера в научно-популярном издании

жет привести к более широкому воздействию ньюэйджевского сознания на семьи за счет проникновения практик «естественного родительства» в роддома.

Положение усугубляется тем, что иммунитет к шаманству и язычеству у большинства наших организаторов здравоохранения, по-видимому, отсутствует. Об этом говорят регулярные публикации гороскопов и заговоров в популярных медицинских журналах. В частности, подобные материалы постоянно появляются в журнале «Хочу ребенка», пропагандирующем коммерческое суррогатное материнство. Солидность журналу придает состав редакционного совета, в который входят главные специалисты Минздравсоцразвития России (рис. 3).

Так что для домашних акушерок складывается ситуация под названием «пусти козла в огород». Надо полагать, что оккультно-языческое сопровождение в роддомах, под видом психологической помощи роженице, будет осуществлять доула, помощница в родах. Общепринятые международные критерии круга обязанностей доулы пока не выработаны [27].

Несмотря на это, «натуралы» требуют движение «помощниц в родах» оформить в организационно-правовую структуру, внести эту специальность в Общероссийский классификатор профессий, создать Международный центр обучения доул, проводить конференции, фестивали, рекламу и т. д. В планах у них и чтение лекций о родительской культуре для школьников и студентов [28].

О деструктивном влиянии «естественного родительства» можно судить хотя бы на примере недавно созданного при участии его последователей Центра кризисной беременности [29]. В качестве своих целей Центр декларирует сплошной позитив: «укрепление престижа и роли семьи в обществе и государстве, защиту традиционных нравственных ценностей российского общества» и т. д. Но при этом на сайте Центра беременным почему-то рекомендуется список книг, значительная часть которого представлена оккультно-сектантскими опусами. В книге О. М. Айванхова беременные, например, смогут прочесть, что неправильно зачатый ребенок — это «монстр», что «зародыш — это только муляж», и душа «проникает в него

только в момент рождения — с первым вздохом». А другим новорожденным приходится якобы еще хуже — в них вселяется не душа, а некий дух: «среди всех духов, спускающихся для воплощения, только несколько приходят с Неба, а откуда же являются все другие?... Двери закрыты для духов Неба — они не могут войти в тела, подготовленные в нечистоте, в злобе, в хаосе» [3]. Можно искренне пожалеть нерожденных младенцев! Прочитав о бездушных «муляжах», реинкарнации и «монстрах», колеблющиеся женщины могут опять вернуться к намерению сделать аборт.

Ко всему сказанному следует добавить, что источником душевредных влияний на женщин в женских консультациях и кризисных центрах могут оказаться также идеи и методы «перинатальной психологии», применяемые светскими психологами. Дело в том, что эта наукообразная дисциплина зиждется на отрицающем нравственность психоанализе и на оккультизме (трансперсональная психология) Станислава Грофа [23].

Новое, говорят, это хорошо забытое старое. Не так давно атака оккультизма (экстрасенсорика, рерихианство, вальдорфская педагогика и т. п.) на систему образования под «овечьей шкурой» валеологии была в основном отбита протестами общественности. В настоящее время предпринимается новый оккультно-языческий штурм государственных структур (роддомов, перинатальных центров, мединституты и школ), на этот раз под новой «шкурой» — «родительской культуры», «помощниц в родах» (доул) и «рождения в пространстве любви». Под прицелом опять наше будущее — молодые семьи с детьми.

По определению Святейшего Патриарха Алексия II, неоязычество, на котором основано движение нью-эйдж, еще более губительно для отдельных семей, и для всей России, чем открытое богоборчество атеистов:

**«Неоязычество — проявление духовной деградации современного человека.** Отказавшись от высшего в себе, он становится рабом низменных, inferнальных сил. **Утверждая свою независимость, он делается игрушкой в руках смерти.** Любое поклонение не Творцу, а твари, в каких бы облициях оно не возникало, — всегда идолопоклонство.



Идолы не могут не требовать себе новых и новых жертв, такова их природа, основывающаяся на отрицании живого и личного Бога, на неодолимости греха и смерти. На смену недавнего неприкрытого богоборческого атеизма идет **неоязычество, новое и гораздо более страшное рабство, подчинение духу саморазрушения**» (выделено автором.) [30].

Для того чтобы следующее поколение, наши дети и внуки не оказались потерянными и для себя, и для семьи, и для общества из-за вовлечения в оккультизм и язычество, нужно предложить меры позитивного характера. В частности, они могут быть следующими:

- создание школ для беременных при храмах с окормлением священниками;
- выпуск миссионерских буклетов для раскладывания в женских консультациях;
- выпускать глянцевого журнала для беременных с разъяснением духовных вопросов с православной точки зрения;
- создание веб-сайта для беременных с консультациями по медицинским и духовным вопросам (с ответами священников и миссионеров).

От равнодушия православного сообщества зависит, будут ли наши ближние — семьи, готовящиеся к рождению детей, после их появления на свет пить ядовитое зелье язычества и оккультизма или откроют для себя Неиссякаемый Источник Воды, текущей в Жизнь Вечную.

## Литература

1. *Добряков И. В.* Перинатальная психология. СПб: Питер, 2011. 272 с. (Серия «Мастера психологии»).
2. Развитие систем пренатального воспитания // Акушерство.ru [сайт]. URL: <http://www.akusherstvo.ru/comment.php?what=article&cid=7&id=521> (дата публикации: 21.03.2004).
3. *Айванхов О. М.* Воспитание, начинающееся до рождения [Электронный ресурс]. М.: Просвета, 1995. URL: <http://lib.ru/URIKOVA/vospitanie.txt> (дата обновления: 29.05.2003).
4. «Всемирное Белое Братство» Омраама Микаэля Айванхова // Сектовед: сайт о сектах, лжеучениях и деструктивных культах.

URL: [http://sektoved.ru/enciclopedia.php?cat\\_id=94](http://sektoved.ru/enciclopedia.php?cat_id=94) (дата обращения 09.12.2011).

5. *Бертин А.* Воспитание в утробе матери или Рассказ об упущенных возможностях [Электронный ресурс]. СПб.: МНПО «Жизнь», 1992. URL: <http://mams-club.ru/article/5/113.html> (дата обращения: 09.12.2011).

6. *Соколова Н. А.* Движение Нью Эйдж и контроль деторождения в России // Демографические исследования: электрон. журн. 2009. № 10. URL; [http://www.demographia.ru/articles\\_N/index.html?idR=23&idArt=1576](http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=23&idArt=1576) (дата публикации: 06.04.2010).

7. Biological Determinism: Bonding, “natural” birth, and breastfeeding // Mainstrim Parenting Resources. URL: <http://mainstream-parenting.wordpress.com/2008/01/16/biological-determinism-bonding-natural-birth-and-breastfeeding/> (Posted on January 16, 2008).

8. *Диакон Михаил Першин.* Феномен Гармаева. Опыт критического прочтения некоторых трудов священника Анатолия Гармаева [Электронный ресурс] // Информационно-консультационный центр св. Иринея Лионского. URL: <http://www.iriney.ru/polemic/g004.htm> (дата публикации: 09.02.2004).

9. *Дадашева М. А.* Рождение в воде [Электронный ресурс]. М: Издательство «Сувенир», 1994. URL: [http://svitk.ru/004\\_book\\_book/8b/1837\\_dadiheva-rojdenie\\_vodi.php](http://svitk.ru/004_book_book/8b/1837_dadiheva-rojdenie_vodi.php) (дата обращения 09.12.2011).

10. *Иерей Владимир Елисеев.* Православный путь ко спасению и восточные и оккультные мистические учения // Православная энциклопедия «Азбука веры» [сайт]. URL: [http://azbyka.ru/religii/okkultizm/eliseev\\_spasenie\\_00g-all.shtml](http://azbyka.ru/religii/okkultizm/eliseev_spasenie_00g-all.shtml) (дата обращения: 09.12.2011).

11. *Мальшева Т. А.* Необходимость изменения подхода к здоровью матери и ребенка // Центр «Возрождение» [сайт]. URL: <http://reborn-spb.ru/archives/107> (дата публикации: 27.02.2011).

12. Секта Сатъя Саи Баба // К истине: миссионерско-апологетический проект [сайт]. URL: [http://www.k-istine.ru/sects/sai\\_baba/sai\\_baba.htm](http://www.k-istine.ru/sects/sai_baba/sai_baba.htm) (дата обращения: 10.12.2011).

13. Материалы Центра «Возрождение» [сайт]. URL: <http://reborn-spb.ru/archives/113#more-113> (дата публика-

ции: 27.02.2011); <http://reborn-spb.ru/archives/784> (дата публикации: 08.05.2011); <http://reborn-spb.ru/archives/311> (дата публикации: 27.03.2011); <http://reborn-spb.ru/archives/1546> (дата публикации: 26.07.2011).

14. Домашний ребенок. 2010. № 8 // Домашний ребенок: лавка [сайт]. URL: [http://lavka.domrebenok.ru/product\\_4.html](http://lavka.domrebenok.ru/product_4.html) (дата обращения: 10.12.2011).

15. Дворкин А. Л. Сектоведение [Электронный ресурс] // Православная беседа: форум. URL: <http://pravbeseda.ru/library/index.php?page=book&id=929> (дата обращения: 10.12.2011).

16. Orgasmic Birth the Best-Kept Secret [movie site]. URL: <http://www.orgasmicbirth.com> (date of treatment: 10.12.2011).

17. Роды могут доставлять наслаждение // Вести.ru [сайт]. URL: <http://www.vesti.ru/videos?vid=210899> (дата публикации: 29.04.2009)

18. Перхов Ф. Оргазмические роды [Электронный ресурс] // Домашний ребенок. 2010. № 3. URL: <http://domrebenok.ru/blog/2010/03/18/orgazmicheskie-rody/> (дата публикации: 18.03.2010).

19. Иеромонах Максим (Попов) Холотропное дыхание — комплексная медитативная техника трансперсональной психологии [Электронный ресурс] // Информационно-консультационный центр св. Ирины Лионского. URL: <http://www.iriney.ru/document/doc/009.htm> (дата обращения: 10.12.2011).

20. Правление и актив организации «Рождение» // Естественное рождение [сайт]. URL: <http://naturalbirth.ru/person.php> (дата обращения: 10.12.2011).

21. Психологический центр «Солнечный круг» [сайт]. URL: <http://www.soln-krug.ru/index.html> (дата обращения: 10.12.2011).

22. Тренинги личностного роста / Подг. М. Степаненко // К истине: миссионерско-аполо-

гетический проект [сайт]. URL: [http://k-istine.ru/psychocults/psychocults\\_trainings-06.htm](http://k-istine.ru/psychocults/psychocults_trainings-06.htm) (дата публикации: 23.04.2008).

23. Щеглова И. Т. Какого духа «духовное» акушерство? [Электронный ресурс] // Информационно-консультационный центр св. Ирины Лионского. URL: <http://iriney.ru/sects/okolopravo/012.htm> (дата обращения: 10.12.2011).

24. Из записной книжки с занятий Родительской Школы «Драгоценность» [Электронный ресурс]. URL: <http://baby-strannik.narod.ru/rody.htm> (дата обращения: 10.12.2011).

25. Наумов А. Целебный холод воды [Электронный ресурс] // Домашний ребенок. 2011. № 8. URL: <http://domrebenok.ru/blog/2011/08/26/tselebnyiy-holod-vodyi/> (дата публикации: 26.08.2011).

26. Перхова К. Второй шаг [Электронный ресурс] // Домашний ребенок. 2011. № 6. URL: <http://domrebenok.ru/mama/2011/06/25/vtoroy-shag/> (дата публикации: 25.06.2011).

27. Белоусова Е. Дула, помощница в родах [Электронный ресурс] // Домашний ребенок. 2009. № 3. / Subscribe.ru: информационный канал. URL: <http://subscribe.ru/archive/home.child.cluber/200906/24174805.html> (дата обращения: 10.12.2011).

28. «МАМА» — Межрегиональный Альянс Матерей и Акушеров // Домашний ребенок [сайт]. URL: <http://domrebenok.ru/mama/onas/> (дата обращения: 10.12.2011).

29. Материалы Центра Кризисной Беременности «Дар рождения» [сайт]. URL: [http://www.dar-rogdeniya.ru/about\\_us](http://www.dar-rogdeniya.ru/about_us) (дата обращения: 10.12.2011); <http://www.dar-rogdeniya.ru/books> (дата обращения: 10.12.2011).

30. Патриарх Алексей II. Служение делу христианского просвещения: Выступления Святейшего Патриарха Московского и всея Руси АЛЕКСИЯ II на Международных Рождественских образовательных чтениях (1994–2007). М., 2008.



# ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ



*К числу наиболее острых проблем био-медицинской этики относятся так называемые репродуктивные технологии. В Основах социальной концепции Русской Православной Церкви, принятых соборным решением в 2000 г., говорится: «Применение новых биомедицинских методов во многих случаях позволяет преодолеть недуг бесплодия. В то же время расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности и*

*физического здоровья личности».*

*Статья ЛЬВА БРУНОВИЧА ЛЯУША, старшего преподавателя кафедры биомедицинской этики Российского национального исследовательского университета им. Н. И. Пирогова, посвящена новым медицинским технологиям, применяющимся при бесплодии, и связанным с ними проблемам.*

---

## Введение. Историческая справка

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 миллионов 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 зафиксиро-

ваны еще в конце XVIII века. 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 века 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 века под руководством 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. Стептая появился первый в мире «пробирочный» ребенок — Луиза Браун. В России рождение первого ребенка 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 миллионов 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 еще 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 экстракорпорального 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.

#### *ИО 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<sup>1</sup>. 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 че-

<sup>1</sup> В данном случае делается оговорка «практически», так как до конца не исключена вероятность более частых осложнений, свойственных детям, рожденным искусственным путем.

ловеческой 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]).

#### ***ИО половыми клетками донора замужней женщины***

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 не родства 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 яйцекле-

ток (метод ЭКО). 27% женщин, использовавшие донорские яйцеклетки, чувствовали себя как бы в состоянии «соревнования» с женщиной-донором и «превосходства» ее 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, использовавших 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 не возможно 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.

#### ***ИО 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 заключить о невысокой вероятности появления отца у ребенка в дальнейшем. Помимо, воспитания не в полной семье, ребенок обрекается на мучительный поиск своей идентичности.

### **Этические проблемы экстракорпорального оплодотворения**

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 ребенка;
- 4) проблема суррогатного материнства;
- 5) юридические конфликты.

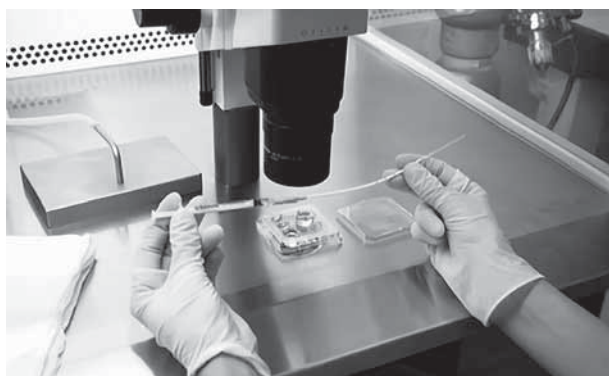


Ключевой проблемой, без решения которой нельзя назвать данную методику этически безупречной, является проблема гибели эмбрионов человека. В жизни у обычной женщины за один месячный цикл созревает одна яйцеклетка, она может быть оплодотворена, затем эмбрион может прикрепиться к стенке матки и развиваться до рождения ребенка. У женщин, проходящих на процедуру ЭКО так не происходит по причине их

плохого здоровья. Поэтому для увеличения шансов на рождение ребенка женщине, страдающей бесплодием, переносят одновременно в матку двух, трех и более эмбрионов, что должно повысить шансы на их прикрепление в соответствующее число раз а, следовательно, и вероятность рождения ребенка. Гибель эмбрионов может происходить на четырех 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 востребуемых (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 нее 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 бластомера. Их классифицируют по качеству: А–В–С–D, где А — самый лучший, D — 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 заготовку, 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, не используемыми в данную попытку? Предположим, что для женщины N 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. Не прижившиеся 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.

Эффективность данного метода составляет всего около 30%. Это означает, что в **большинстве случаев (70%) погибают все созданные для этой процедуры эмбрионы.** В «удачном» случае из трех–пяти–десяти созданных эмбрионов, один–два развиваются до рождения, другим же предопределено погибнуть. Существует позиция, согласно которой, ЭКО считается хуже, чем искусственный аборт. Ведь никто не зачинает естественным путем ребенка с целью последующего прерывания беременности, как правило, это проис-

ходит в силу каких-либо обстоятельств. При применении ЭКО же заведомо предполагается создание эмбрионов, большая часть которых обречена на гибель. Учитывая эти обстоятельства, можно сказать о методе ЭКО так: идея (цель) дать ребенка бесплодной паре сама по себе — хорошая, но средства ее достижения (уничтожение большей части эмбрионов) — аморальные.

#### **Проблема влияния процедуры ЭКО на здоровье детей, рожденных in vitro**

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 разви-

**Таблица 1**

#### **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%	2,2%	–	A.Fisher [6]
	4,2%	9,0%	8,6%	M. Hansen [7]
Синдром Беквита-Видемана (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 (сердце справа)		в 6 раз чаще		J. Fleming [10]
Расщелина позвоночника (Spina Bifida)		в 5 раз чаще		J. Fleming [10]
Неврологические изменения	–	53,6%	–	В. О. Бахтиарова [11]
Задержка внутриутробного развития	–	29,3%	–	В. О. Бахтиарова [11]
Умеренная или значительная задержка умственного развития	1%	2%	17%	J. R. Bowen [12]



тия. Сравнение осложнений у детей, зачатых с помощью методов ЭКО, ИКСИ<sup>2</sup> и естественным образом, приведено в таблице 1.

### **Влияние процедуры ЭКО на здоровье женщины**

К осложнениям, возникающим при проведении ЭКО, относится синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), проявляющийся в увеличении яичников за счет множественных кист, кровоизлияний и отека стромы яичника, снижении почечной перфузии и острой почечной недостаточности, тромбоэмболических осложнениях. Частота СГЯ колеблется по разным оценкам в широких пределах: доля больных со средней степенью составляет до 33%, с тяжелой (вплоть до летальных исходов) — до 10% [13].

Исследование, проведенное в 1993 г. в Стэнфордском Университете, дало повод предположить, что у женщин, принимавших лекарственные препараты для повышения фертильности, в 3 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, которое связано с повторяющейся отслойкой плаценты, не способной 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

<sup>2</sup> ИКСИ (от англ. ICSI — Intra Cytoplasmic Sperm Injection, букв. «введение сперматозоида в цитоплазму») — интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида — метод лечения бесплодия, один из вспомогательных методов ЭКО.

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 родителем Ее — 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 // Родительский дом. 2007. № 38. 23 декабря. С. 6.
2. Силуянова И. В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ, 2001. С. 90.
3. Силуянова И. В. Антропология болезней. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2007. С. 257–258.

4. Михальченко А. А. Церковь и «планирование семьи» / Церковь и медицина: на пороге III тысячелетия. Минск: Издательство Белорусского Экзархата, 1999. 192 с.

5. Никитин Е. Н. Бесплодие. Что предлагает медицина? Правовые аспекты. М.: Эксмо, 2008. С. 53.

6. Fisher A. I.V.F. The Control Issue. Melbourne: Collins Dove Publisher, 1989.

7. Hansen M. et al. The risk of major birth defects after intracytoplasmic sperm injection and in vitro fertilization // The New England Journal of Medicine. 2002. V. 346. N 10. P. 725–730.

8. Дроздов М. Новое человечество? // Православная Москва. 2003. № 5(287). С. 8.

9. Муслин Е. Новые методы лечения бесплодия повышают риск врожденных дефектов (Dr. Mark Walker of the University of Ottawa). Радио Свобода / Svobodanews.ru [Электронный ресурс] // Темы дня / Наука и технологии. 2007. URL: <http://www.svobodanews.ru/content/article/378281.html> (дата публикации: 16.02.2007). Так же: Darine El-Chaar, Mark Walker, et al. Risk of birth defects in pregnancies associated with assisted reproductive technology (ART). Abstracts / Society for Maternal-Fetal Medicine 27th Annual Meeting. San Francisco, CA. February 5–10. 2007.

10. Fleming J. S. Cross Bio-Ethics Institute, from Natl. Perinatal Statis. Unit., Sidney U., Autumn 1989.

11. Бахтиярова В. О. Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракор-

порального оплодотворения и искусственного осеменения / Диссертация на соискание ученой степени ... канд. мед. наук. М. 1993.

12. Bowen J. R. et al. Medical and developmental outcome at 1 year for children conceived by intracytoplasmic sperm injection // Lancet. 1998. N 351 (9115). P. 1529–1534.

13. Синдром гиперстимуляции яичников / Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / Под ред. В. И. Кулакова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 460.

14. Gubernich L. et al. Tarnished Miracle // Forbes. 1995. Nov. 6. P. 98.

15. ЭКО чревато опасным осложнением беременности / Медицинская информационная сеть / Medicinform.net [Электронный ресурс] // Новости / 2006. URL: <http://www.medicinform.net/news/news517.htm> (дата публикации: 25.05.2006).

16. Протоиерей Сергей Филимонов, Торонкова Ю. Ю. Лечебник духовный. Бесплодие (медицинские и духовные причины, их преодоление). СПб.: Пантелеимоновский листок, 2008. 28 с.

17. Архимандрит Иоанн (Крестьянкин). Письма. Свято-Успенский Псково-Печерский монастырь, 2006. С. 181.

18. Протоиерей Николай Балашов. Репродуктивные технологии: дар или искушение / Православие и проблемы биоэтики. М.: 2001. С. 43.



*КАРИНЭ АЛЕКСАНДРОВНА КОНЮХОВА,  
главный врач Центра специализированных  
видов медицинской помощи  
им. В. П. Аваева (Тверь)*

**МОЛОДЕЖЬ И ВИЧ:**  
**ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**  
**ФОТОДОКЛАД**

**«ВЫ НЕ МОЖЕТЕ РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ,  
ПОКА НЕ ПРИЗНАЕТЕ, ЧТО ОНА ЕСТЬ»**  
Харви Маккей



В 1878 г. на средства купца 1-ой гильдии В. П. Аваева открыта первая в Твери бесплатная больница. В 1925 г. в Твери организуется общегубернский кожно-венерологический диспансер. В 2007 г. ОКВД, в связи с расширением видов помощи переименован в ГУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В. П. Аваева».



### УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗВИВАЕТ ДВА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯ:

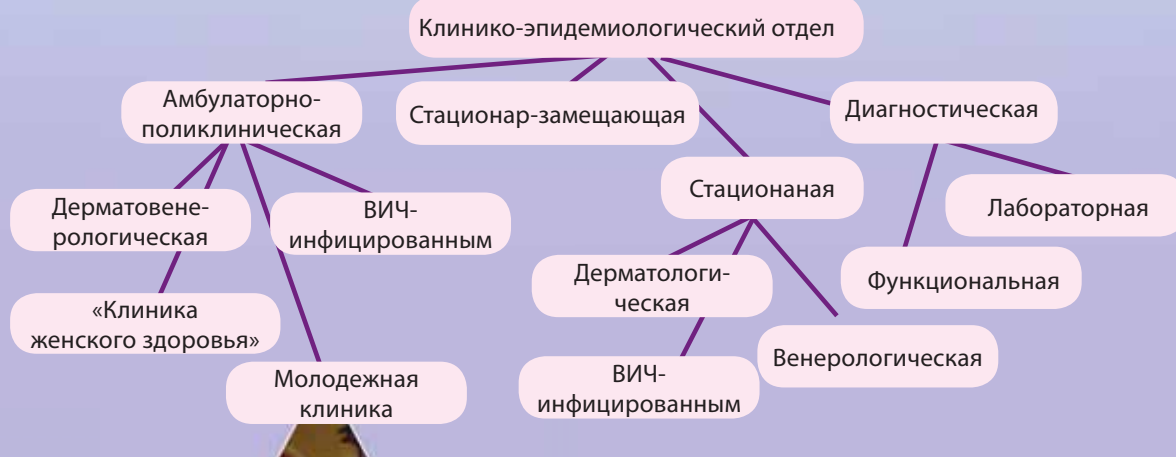
#### ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЕ

- ▶ лечебно-диагностическая,
- ▶ профилактическая помощь населению области
- ▶ организационно-методическая,
- ▶ консультативная ЛПУ муниципальных образований

#### ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

- ▶ ЦОРЗПМ «Твой мир.ru»,
- ▶ биохимический скрининг беременных на врожденные уродства плода,
- ▶ вакцинация против ВПЧ,
- ▶ помощь беременным и детям, затронутым проблемой ВИЧ,
- ▶ отделение реабилитации женщин, перенесших операцию, по поводу рака молочной железы

### СТРУКТУРА ЦЕНТРА И ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Приказом ДЗО № 391 от 04.09.2006 г. при поддержке Детского фонда ООН ЮНИСЕФ открыта молодежная клиника «Твой мир.ru» (Центр охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи)

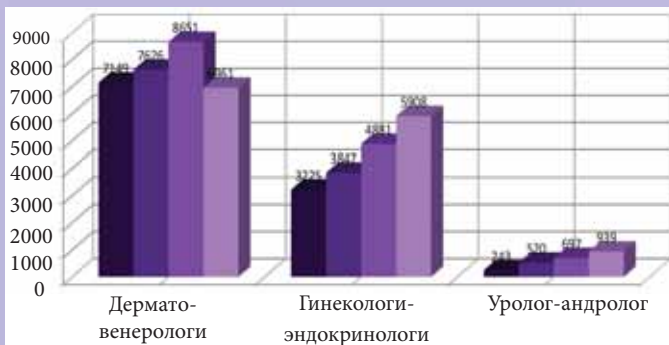


### РАБОТА МОЛОДЕЖНОЙ КЛИНИКИ

За все время работы клинику посетило более 9500 человек. Количество посещений выросло с 10617 до 14 229 посещений в год

### ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ:

- ▶ Клиника создана для подростков и молодежи от 15–24 лет
- ▶ Сформирован молодой профессиональный коллектив врачей, психологов, средних медработников
- ▶ Создана команда волонтеров
- ▶ Интерьер клиники отвечает пожеланиям молодежи
- ▶ Клиника работает на бюджетной основе
- ▶ Имеет отдельное помещение, отдельный вход
- ▶ Здесь всегда доступны контрацептивы
- ▶ Доброжелательная атмосфера



■ 2007 г.  
■ 2008 г.  
■ 2009 г.  
■ 2010 г.



## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КДМ

- «Я здоров и потому успешен — образ жизни».
- Психологическая помощь подросткам в межличностных отношениях.
- Профилактика ранней нежелательной беременности.
- Профилактика абортов.
- Обучение современным методам контрацепции.
- Профилактика и раннее выявление заболеваний репродуктивной системы.
- Профилактика ИППП и ВИЧ.. Бесплатная выдача оральных и барьерных средств контрацепции.
- До и после тестовое консультирование — улучшение доступа подростков к диагностике и консультированию ВИЧ-инфекции.
- Ведение беременности с выдачей родовых сертификатов
- Доступ к современным методам диагностики и специализированным видам медицинской помощи.

## Наши партнеры



Для оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным детям и беременным женщинам в Центре В. П. Аваева создана мультидисциплинарная команда:

Инфекционист

Педиатр

Равный консультант

Гинеколог

Психолог



## ИППП И ВИЧ СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ 14–25 ЛЕТ:

- ▶ 67% подростков спокойно относятся к ранним внебрачным половым отношениям.
- ▶ Ранний сексуальный дебют.
- ▶ Незащищенные половые контакты.
- ▶ 53% подростков не используют презервативы.
- ▶ Активная половая жизнь с частой сменой половых.
- ▶ 6% абортов приходится на долю юных девушек в возрасте до 19 лет.
- ▶ Коэффициент рождаемости у 15–19-летних девушек в 2,5 раза выше, чем 30 лет назад.
- ▶ Только 25% пациентов обращаются с профилактической целью.
- ▶ Нежелание проходить инвазивное обследование.

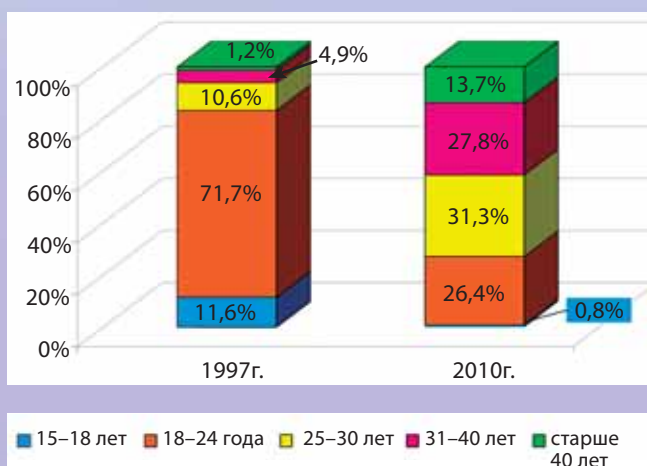
## ПРОБЛЕМЫ ВИЧ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

На 01.01.2011 г. 7800 ВИЧ-инфицированных

Ежегодно:

- Около 600 свежих случаев заражения ВИЧ.
- Женщины детородного возраста — 60% от числа заболевших.
- Половой путь заражения у женщин достигает 70%.
- Доля ВИЧ-инфицированных беременных в общей популяции беременных — 0,6% до 0,9%, с тенденцией к росту.
- За 2010 год — 274 случая беременности среди ВИЧ-позитивных женщин

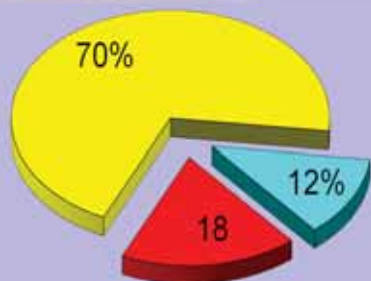
## ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ — БОЛЕЕ 27% ПОДРОСТКИ И МОЛОДЕЖЬ



**ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ЖЕНЩИН, ЗАВЕРШИВШИХ БЕРЕМЕННОСТЬ РОДАМИ**



- инъекционный
- половой
- не уточнен



**СОТРУДНИЧЕСТВО С ДРУГИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ**

- Элективные занятия для гинекологов и педиатров.
- Запущен социальный проект «Доктор БИМ и друзья» — больничная клоунада.
- Участие в съемках телевидения и выступления в радиоэфире.
- Публикации научных и публицистических статей в прессе.
- Проведение обучающих семинаров для журналистов Тверской области, работающих с молодежными темами.



Отделение на 15 коек для профилактики и лечения ВИЧ-инфицированных беременных и детей открыто 09.09.2009 г.



**МЫ ИСПОВЕДУЕМ ПРИНЦИПЫ «Четырех П»:**

- ▶ профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку;
- ▶ педиатрическая помощь детям, инфицированным вирусом;
- ▶ профилактика новых инфекций среди детей подросткового возраста и молодежи;
- ▶ поддержка и защита детей, страдающих от ВИЧ и СПИДа.

**ЗА 5 лет работы мы ПОНЯЛИ ПРОБЛЕМЫ МОЛОДЕЖИ:**

- Отсутствует государственная молодежная политика.
- Нет объединений, способных сплотить молодежь во имя общей цели.
- Среда агрессивна.
- Смещены моральные акценты.
- Общение и этическое образование проходит в виртуальном пространстве.
- Подростки хотят быть успешными в этом мире.
- Молодежь нуждается в улучшении здоровья.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:**

**СНИЗИЛИСЬ ПОКАЗАТЕЛИ:**

- вертикальной передачи ВИЧ-инфекции с 10.6% в 2006 г. до 8,6% в 2010 г.
- реализации ВИЧ от матери ребенку с 10.2% в 2006 г. до 0.6% в 2010 г.
- количество детей с тяжелой иммуносупрессией: с 35% в 2007 г. до 3% в 2010 г.
- количество отказных детей снизилось с 11% в 2006г. до 3% в 2010 г.

**ВЫРОС:**

- охват беременных АРВП до 89%
- охват детей АРВТ с 17% в 2006 г. до 85% в 2010 г.
- охват диспансерным наблюдением детей с ВИЧ достиг 96%.

**ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:**

- комплексный подход к ведению ВИЧ-позитивных беременных и детей.
- сотрудничество со СПИД-центром, учреждениями родовспоможения, детскими поликлиниками, центральными районными больницами, социальными службами, ВИЧ-сервисными организациями.



**НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ИНФОРМИРОВАНИЕ И ЗАЩИТУ ПОДРОСКОВ И МОЛОДЕЖИ И ДАТЬ ИМ ВОЗМОЖНОСТЬ СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ**

**МЫ НЕ В СОСТОЯНИИ РЕШИТЬ ВСЕХ ПРОБЛЕМ, ОДНАКО: КДМ — ЭТО РЕАЛЬНЫЙ ВКЛАД В ЗДОРОВЬЕ ПОКОЛЕНИЯ И ДЕМОГРАФИЮ СТРАНЫ.**

**ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИИ ПОДРОСТКА — «Я ЗДОРОВ, — И ПОТОМУ УСПЕШЕН» — СОВМЕСТНАЯ ЗАДАЧА.**

05.08.10 г. Наместник Архиерейского подворья Вознесенского собора г.Твери архимандрит Адриан (ныне епископ) отслужил первую (после возрождения храма) службу. В настоящее время в больничной церкви проводятся еженедельные литургии для пациентов и сотрудников Центра.

---

# РОЛЬ ВРАЧА В РЕШЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

---

## ДОСТОИНСТВО: БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ И РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ

*Доктор философских наук ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА ЕВСТИФЕЕВА, профессор кафедры психологии и философии Тверского государственного технического университета; кандидат философских наук АНДРЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ МАКАРОВ, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и отечественной истории Тверской государственной медицинской академии*



«Современность» все чаще демонстрирует ситуации, в которых человеческая целостность, позитивная идентичность, личностное достоинство утрачиваются, выпадают в «осадак». Переступая границы своего достоинства, личность становится «меньше себя», происходит исчерпание, истощение личностного в социальном, морального в социокультурном, человеческого в природном. Точкой бифуркации оказывается трансформация личности, кризис и потеря идентичности, невозможность расширить ответственность за порождаемые риски.

Формирование достоинства связано с распознаванием чувства собственного достоинства, выраженности чувства «Я», потребности самоутверждения, осознанности своей индивидуальности. Это в свою очередь инициирует целеполагающую активность, чувство ответственности, обязанности, долга, и как следствие, развитие личности.

Чувство собственного достоинства формируется на личностном уровне как самосознание личности, как сознание права и обязанности его отстаивать. Его социальный и даже биологический смысл — в сохранении человеческой индивидуальности. Достоинство — это поддержание личной идентично-

сти, процесс строительства доверия к себе и к Другим. Это самоощущение неповторимости своей личности в универсуме и чувство свободы оставаться собою.

Личное достоинство — это абсолютная ценность физического, социального, личностно-уникального, духовного начал человека, требующих внешней и внутренней свободы, и принятия на себя ответственности.

***Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицины***

*Статья 1: «Стороны настоящей Конвенции обязуются при использовании достижений биологии и медицины защищать достоинство и индивидуальность каждого человеческого существа и гарантируют каждому, без дискриминации, уважение целостности и неприкосновенности его личности и соблюдение других прав и основных свобод».*

*Статья 18, часть 2: «Запрещается создание эмбрионов человека в исследовательских целях» [1].*



*Достоинство — константа бытия личности, ее недеформированной индивидуальности, уникальности, автономности*

Что такое человек? (на этот вопрос каждое национальное законодательство стран отвечает по-разному).

В реалиях риска ответственности понятие достоинства (святости жизни) становится размытым, двусмысленными и нередко иллюзорным. Достоинство — один из наиболее значительных практических императивов, встающих перед человеком в биоэтической ситуации. Биоэтический дискурс достоинства вносит «фермент» релятивности в понимание феномена достоинства, обнаруживает прозрачность его статуса, закрепляет легкость пересекаемости его границ. Развитие эмбриологии и генной инженерии привносит в понятие святости жизни (достоинства) новые акценты, оно становится двусмысленным и иллюзорным.

Проблема личного достоинства укоренена в идее человека как целостности, как стремления личности к позитивной идентичности. Целостность — это общее устремление к взаимосвязанности, проецируемый идеал для человека, достигаемый через «позитивную идентичность». Достоинство человека — это сохранение целостности личности. Разрушение достоинства личности означает нарушение целостности личности. Целостность — это связанность жизни, ее полнота. Целостность — это всякий опыт человека (духовный, ментальный, социальный, личностный, психический, телесный, психофизиологический и т. д.). Признание достоинства личности — означает уважение целостности человека. Личностное достоинство конструируется (приписывается себе как личности) на базе позитивной идентичности. Позитивная идентичность полагается как индикатор ценностно-смысловой регуляции и самодетерминации личности. В широком смысле позитивная идентичность — это позитивная самооценка, в узком смысле позитивная идентичность рассматривается как позитивная личностная, социальная, телесная, этническая и др. идентичности. Позитивная идентичность — это образ себя, который порождается необходимостью самооправдания, самоутверждения внутренними ресурсами, за счет себя.

В начале XXI века внимание к феномену «достоинство» возросло в связи с осторожной реабилитацией гуманизма и антропологии, восстановлением подавленного и самокритического видения «человеческого»,



*Переступая границы своего достоинства, личность становится «меньше себя», происходит исчерпание, истощение личностного в социальном, морального в социокультурном, человеческого в природном*



с одной стороны, а также возросшим давлением достижений современных конвергентных технологий на права человека, нередко влекущих их отрицание, и неоднозначными ближайшими и отдаленными последствиями воздействий «продуктов» биомедицинских технологий, с другой стороны. Не случайно достоинство (святость жизни), стало «великим коаном» этого столетия, так называемого «века биотехнологий». Сегодня биоэтическая проблематика, которая захватывает практически каждого человека, заставляет переосмысливаются такие реалии как «ценность и самоценность жизни» человека и расширяет риск ответственности.

**Коан** — дзэнская загадка, парадокс, абсурдный для обыденного сознания, содержащий в себе некий урок.

Современные «продукты» NBIC-технологий радикально проблематизируют традиционные представления о границах жизни и смерти, об основополагающих структурах самоидентичности человека, о различении своего (собственного) и чужого, о демаркации нормы и патологии, о справедливом, правовом, легитимном, о риске ответственности. Развитие новых репродуктивных технологий расщепляет ядро традиционной самоидентичности человека, возникает мутированная, гибридная, раздробленная, протейческая самоидентичность, которая не соизмерима с феноменом достоинства как позитивной идентичностью.

**NBIC технологии** — аббревиатура, обозначающая современную тенденцию к конвергенции нано-, био-, инфо- и когно-технологий.

Достижения биотехнологий свидетельствуют о том, что открылась возможность творчески продуцировать саму природу человека как артефакт. Искусственное поддержание жизни, искусственное прекращение беременности, генетический контроль будущих поколений, клонирование — это те возникшие практики, способные иначе «рас-



Современные технологии, направленные на облегчение жизни, расширение ограниченных возможностей человека, и модифицирующие несовершенство человека (его тело), рождают новые риски ответственности личности и новые формы зависимости, тем самым проблематизируя границы достоинства личности



познавать» идентичность человека, грани его достоинства.

Особое место в биоэтическом дискурсе занимает тема «достоинства личности» в процессе умирания, в связи с практиками эвтанази. Так, ситуация «достойного» умирания (ситуация терминального состояния) в медицинских практиках эксплицируется экзистенциальной моделью врачевания и связывается с паллиативным подходом. Основной задачей становится обеспечение достойного для человека процесса умирания. Особенность паллиативной помощи в том, чтобы в умирающем увидеть личность человека. Экзистенциальная модель врачевания обращена к заботе о достойной человека смерти в практиках эвтанази, к сохранению личностной самоидентичности перед лицом смерти.

В эпоху биотехнологий автономный субъект требует «права» на достойную смерть. Причем достойная смерть в идеологии автономного субъекта — это смерть безболезненная или «комфортная».

В современном философском дискурсе феномен смерти рассматривается как парадоксальный и двойственный. Рефлексирующий человек современности одновременно и отрицает смерть (как уничтожение), и признает ее как событие. Примирение с актом смерти, с одной стороны, и отстраненность, отчужденность от нее, с другой, позволяет человеку найти свой «адаптационный режим». Биоэтический дискурс и расширяющаяся практика эвтанази проблематизируют и тему смерти и ее достоинство.

Идеология либеральной евгеники, главный мотив которой — мотив дегенерации человечества. Сегодня неоевгеника опирается на идею заботы о человеке и человечестве, о достоинстве и будущем человечества, и становится практикой. Однако, всякое усовершенствование предполагает селекцию, и как следствие, дискриминацию! Среди биотехнологических оснований для идей либеральной евгеники — метод репродуктивного клонирования, технологии преимплантационной диагностики, технологии пренатальной диагностики, технологии «терапевтического клонирования». Однако, использование этих технологий, которые воздействуют на здоровье, человека, его достоинство, благополучие, безопасность, порождают новые многочисленные риски ответственности. Среди них: риски клинических экспериментов; риски использования методов геной инженерии для получения рекордных результатов в спорте; риски обесценивания человеческого эмбриона; риски использования эмбрионов как биоматериала; риски репродуктивного клонирования. Опасность совершенствующихся технологий заключается в том, что они выскальзывают из под контроля социального субъекта!

В биоэтической практике проблема уважения к личности в «начинающейся жизни» (речь идет об эмбрионе) представляется сложной по онтологическим соображениям. Уважение склонно расщепляться на соблюдение закона и уважение к личностям. В таких условиях практическая мудрость состоит в

*Достоинство — как позитивная личностная идентичность, конституированная стремлением к целостности личности, к актуализации «самости», к готовности приобрести собственную индивидуальность, оригинальность, к диалогу с Другим и с собой*



том, чтобы наделять приоритетом уважение к личностям, во имя самой заботливости, обращенной к людям в их незаменимом своеобразии. Существует конфликт между принципом уважения, которое следует проявлять к человеческому существу, и инструментализацией этого существа на стадиях эмбриона и плода.

Проведенные в последние годы в России исследования, посвященные психологической проблеме понимания моральной допустимости аборт, ярко демонстрируют некоординированность кантовского категорического императива и идеи человеческой множественности, инаковости личностей, конфликт универсальности правил с требованиями инаковости, присущими заботливости. Для массового сознания россиян, характерны недооценка или игнорирование моральных аспектов аборта, искусственное прерывание беременности стало социальной нормой и утратило смысл мучительного морального выбора, несмотря на то, что искусственное прерывание беременности является фундаментальной проблемой человеческого бытия, а отношение к абортам — экзистенциальной проблемой. На формирование отношения к абортам оказывает влияние мнение о том, является ли зародыш с момента зачатия человеческим существом. Люди, считающие, что жизнь начинается с момента зачатия, чаще высказываются против абортов. Те, кто полагает, что жизнь начинается после рождения, в большей степени поддерживают идею абортов. Этико-правовая экспертиза искусственного прерывания беременности в России показывает необходимость совершенствования конституционно-правового регулирования репродуктивных прав человека. Не решаемая до настоящего времени в России проблема абортов, а именно их значительный рост сегодня «завязана» на этические проблемы современной прогностической медицины. Речь идет о перинатальной диагностике, о понятии «евгенический аборт».

Достоинство наполняется новым содержанием в практиках риска ответственности!

## Литература

1. Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. Овьедо, 4 апреля. 1997 г. // Международные акты о правах человека: Сборник документов. М., 2002.
2. Тхостов А. Ш., Сурнов К. Г. Влияние современных технологий на развитие личности и формирование патологических форм адаптации: оборотная сторона социализации // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 6.
3. Тульчинский Г. Л. Тело свободы. СПб.: Алетейя, 2006.
4. Гуревич П. С. Расколотость человеческого бытия. М.: ИФ РАН, 2009.
5. Тищенко П. Д. Тело: философско-антропологическое истолкование // Психология телесности между душой и телом / Ред.-сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2005.
6. Эпштейн М. Н. Философия тела. СПб.: Алетейя, 2006.
7. Тищенко П. Д. Топика человеческого самопреобразования // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 3.: традиции и новации: Сборник материалов 31-й ежегодной научно-практической конференции. М.: Принт-берри, 2009.
8. Тищенко П. Д. Новейшие биомедицинские технологии: Философско-антропологический анализ [Анализ идей либеральной евгеники Ю. Хабермасом] / Вызов познанию: Стратегии развития науки в современном мире. М.: Наука, 2004.
9. Баксанский О. Е., Гнатик Е. Н., Кучер Е. Н. Нанотехнологии, биомедицина, философия образования в зеркале междисциплинарного контекста. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2010.
10. Тищенко П. Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. М.: ИФ РАН, 2001.
11. Гуревич П. С. Феномен деантропологизации человека // Вопросы философии. 2009. № 3.
12. Летов О. В. Уважение целостности субъекта как принцип биоэтики // Вопросы философии. 2008. № 7.

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ДУХОВНЫЕ ПРИЧИНЫ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ

*Проблема алкоголизма и наркомания в нашей стране приобретает огромные масштабы и несет прямую угрозу национальной безопасности нашего государства. Профилактика этих духовных и телесных недугов — одна из наиболее актуальных медико-социальных проблем нашего времени. Этой теме было посвящено выступление ГАЛИНЫ ВЛАДИМИРОВНЫ КОЛЕГОВОЙ, врача психиатра-нарколога Медико-просветительского центра имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого) г. Сыктывкара.*



**Актуальность проблемы** алкоголизма и наркомании в настоящее время ощутима каждым гражданином России, уже нет нужды обращаться к статистическим данным. Иллюстрация катастрофического положения видна каждому. Мы ее видим воочию ежедневно. Алкоголизм и наркомания наносят глубокий вред всем сторонам жизни человека:

- биологический вред — генетическая предрасположенность к зависимости от алкоголя и наркотиков передается последующим поколениям;
- социальный;
- криминальный;
- личностный (наиболее сильный вред) — человек теряет лучшие черты своей личности, духовность. В конечной стадии алкоголизации все пациенты — «на одно лицо».

XIII Всемирный Русский Народный Собор с принятием резолюции «О неотложных мерах по защите от алкогольной угрозы» под руководством Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла обращается к Президенту Российской Федерации, Председателю Правительства, Федеральному Собранию, а также к соответствующим органам государственной власти Украины, Белоруссии, Казахстана, Молдовы с просьбой рассмотреть вопрос о принятии мер, которые смогли бы реально защитить общество от алкогольной угрозы и содействовать защите здоровья и благополучия человека, общества и государства.

Это был крик души России. Не откликнуться было невозможно.

Но, просмотрев все новейшие публикации на эту тему, с сожалением отмечаем, что от констатации факта до действий не продвинулись ни на шаг. Речь снова и снова идет о факте гибели России от алкоголизма и о мерах по внешнему ограничению: о повышении цен на алкоголь, о запрещении употреблять там-то и тогда-то... Все это уже было. Это тупиковый путь. Транснациональные корпорации окутали сетями весь мир. И они никогда не откажутся от своих доходов.

Бессилие общества остановить процесс деградации и смертности населения от алкоголизма и наркомании подтверждают давнюю истину: «Без Бога не до порога...»

Как воздух стала необходима помощь православной Церкви в решении проблем пьянства и наркомании.

Прежде чем обратиться к непосредственным психологическим и духовным причинам алкоголизма и наркомании, выделим из множества два момента

**1. «Не в вине вина».** По определению митрополита Антония Храповицкого, «пьянство есть производное других страстей, иногда не вполне ведомых своей жертве».

Россия занимает первое место по числу женщин, лишенных материнских прав, по количеству брошенных детей — будущих больных алкоголизмом. В нашей стране более 700 специальных школ, в которых живут брошенные дети родителей-алкоголиков.

**ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОЕ  
И ТРЕЗВЕННИЧЕСКОЕ  
ПРОСВЕЩЕНИЕ**

- Профилактика алкоголизма и табакокурения
- Здоровье молодой семьи и профилактика аборт
- Консультации врачей
- Консультации по вопросам религии и медицины
- Лекции и беседы
- Конференции и круглые столы
- Передвижные выставки
- Обучение волонтеров

**Медико-просветительский центр  
им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого)**

г. Сыктывкар, ул. Первомайская, 62 (Торговый Двор, 6 этаж) тел. 30-13-12  
e-mail: mpeluka@yandex.ru www.mpcenter-luka.ru

УЧРЕДИТЕЛИ  
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ  
НАУК  
ПРОФЕССОРЫ  
ПРАКТИЧЕСКИЕ  
ВРАЧИ

Количество ферментов, перерабатывающих спирт в организме, контролируется генами. При недостатке этих ферментов возникает высокая чувствительность к алкоголю. В свою очередь алкоголь подавляет выработку так называемых «ферментов счастья» — эндорфинов. Недостаток этих веществ вызывает острую потребность получить их извне. И порочный круг замыкается. Химически пораженный мозг и тело человека приобретают необратимые изменения, а потом переходят из поколения в поколение. Современные дети — это уже четвертое поколение людей, «потерявших Бога» в 1930-е, 50-е, 70-е, 90-е годы и имеющих тот самый «генетический дефицит радости» и отсутствие духовного воспитания.

**2. Алкоголизм и наркомания как психические заболевания неизлечимы.** При алкоголизме поражается вся человеческая сущность и дух, и душа, и тело. Можно добиться длительной ремиссии, но излечить силами только медицины нельзя. Психотерапевтические методы дают длительную ремиссию

воздержания, но даже возвращенная в прежнее состояние душа не способна долго быть устойчивой и стоит только алкоголю попасть в организм — болезнь возвращается.

Дух таких больных давно поработан душой, которая в свою очередь находится в плену безумного влечения к алкоголю или наркотикам.

Не отрицая необходимости медицинской помощи на острых стадиях алкоголизма и наркомании, с состраданием относясь к жертвам этих страшных духовных и душевных заболеваний, Церковь уделяет особое внимание профилактике и реабилитации, наиболее эффективных при сознательном вовлечении больных в евхаристическую и общинную жизнь.

Профилактика не только в смысле просвещения о последствиях этих заболеваний: все давно знают, чем заканчивается пьянство и наркомания, только почему-то это никого не останавливает.

Нам нужна профилактика, которая вырабатывает духовную броню для этих, уничтожа-

ющих мозг, заболеваний. Профилактика, выработывающая стойкий духовный иммунитет против психических вирусов алкоголизма и наркомании.

Единственное место, где формирование такого иммунитета возможно — это семья. Алкоголь — главная причина разрушения семьи. Но и духовно больная семья — главная причина пьянства.

Прежде чем дать какие-то рекомендации, давайте посмотрим, в каком состоянии находится среднестатистическая семья, которая как раз и употребляет среднестатистическую норму алкоголя 18 литров в год.

### Отсутствие любви в семье

Бог создал два очень разных существа: мужчину и женщину. Почему таких разных? «Для любви». Чтобы люди дополняли и любили друг друга. Без любви человек не может быть целостным. Любовь, настоящие чувства между мужчиной и женщиной возможны только в браке. И вот почему.

В Библии союз мужа и жены назван не просто четой возлюбленных или супружеской парой. Употреблен более сильный образ — «одна плоть». Это выражение «одна плоть» символизирует таинство теснейшего физического, душевного и духовного единения супругов, освященное Церковью в Таинстве брака.

Как просты эти природные законы, так же просто и уже незаметно для нас они нарушаются. Между тем извращение этих простых правил приводит к страшным последствиям.

«Моя душа на все замки закрыта от всех людей на миллионы дней» или: «мы входим в мир, где психологическое одиночество станет настоящей эпидемией».

Такие поются песни и так говорят и пишут современные психологи.

И только в браке остается надежда найти ту душевную близость, которая не позволит нам чувствовать себя одинокими.

Но как часто современная семья способна дать человеку душевный покой и душевное единство?

Не без помощи СМИ люди стали бояться брака. Предлагается модель поведения с браком вообще несовместимая. Юноша должен

быть безответственным, грубым, независимым, циничным, как можно позже вступать во взрослую жизнь. Девушек воспитывают как будущих «стерв», которые умеют хорошо устроиться, манипулировать мужчинами, давать отпор. А последний писк моды: «он — девочка: она — мальчик»? Главные лозунги: «бери от жизни все» и «ты этого достойна». Разве расцветет любовь в браке между такими людьми, разве могут дети, рожденные в таких семьях чувствовать душевное тепло. Холод и одиночество приведут такую семью к алкоголю и наркотикам.

### Распространение и узаконивание блуда

Сожительство даже с одним постоянным партнером в так называемом гражданском браке не предполагает настоящей любви и ответственности за любимого, за детей. Какая же это любовь, если люди как бы изначально договариваются: «сегодня мы вместе, а завтра разбежались».

Как это отражается на детях, родившихся в таком браке?

Соединение мужчины и женщины — это соединение двух генетических родов. При этом мать и отец как ствол, на котором распускаются ветви и цветы новой жизни. Может ли возникнуть целостная личность на стволе, который не соединен как следует, расщеплен. Не благословлен. И личность, рождающаяся в таком «союзе», безусловно, будет расщеплена в глубинах своей родовой памяти, своего бессознательного.

В лучшем случае это заканчивается неврозом: он сопровождается эндогенной внутренней непонятной тревогой, приобретающей характер панических атак, депрессией, тягой к самоуничтожению.

Вариантом избавления от тягостных душевных состояний становятся алкоголь и наркотики.

### Неполные семьи

Прежние функции брака девальвировались. Статус, деньги, секс и даже дети — все это случается в современном обществе и помимо брака. И потому молодые люди часто

говорят: «А зачем он нужен этот брак? Вполне можно и без него. Даже лучше».

Люди стали в целом более безразличны друг другу, не стремятся и не успевают построить глубоких отношений. Их теперь, как правило, связывают дела, а не отношения.

Уже не говорят: «люблю всем сердцем», говорят: «займемся любовью»

Все чаще в нашем обществе свободные, материально обеспеченные бизнес-леди решают рожать своих сыновей без обременительных забот, связанных с мужем. Знают ли они, каким внутренним конфликтам подвергаются они своих детей, лишая их гармоничного развития личности? Такие дети, идентифицируясь только со своими матерями, имеющими мужественный вид, приобретают глубокие дефекты в психическом развитии. Главными из них являются психический инфантилизм и неправильное понимание своего пола.

Наличие денег и отсутствие отца при весьма светском воспитании почти всегда приводит к поиску удовольствий, связанных с наркотиками.

### **Нарушение патриархальных устоев семьи**

Когда во главе семейства находится мужчина — муж, семья и дети находятся под благодатью Божией.

А помощницей главе семьи в этом послушании (именно помощницей, а не наставницей, не учительницей) становится его жена. Она находится в послушании своему мужу, поэтому благодать идет и на нее. Дети, видя послушание родителей, тоже растут послушными, и благодать идет на них.

Когда иерархия соблюдается, то в семье идет все гармонично.

Благодать подобна соку, находящемуся в живом растении: если перерезать у растения какую-то ветвь, сок перестает туда поступать, и лист или ветка отмирают.

Точно так же и в отношении семьи: если на каком-то уровне нарушается течение благодати, нарушается эта Богом данная иерархия, то семья испытывает серьезные трудности.

Это духовный закон, который никто отменить не может, знают об этом люди или не

знают. Нарушение этого закона приводит к разводу.

А что такое развод? «Одна плоть» разрывается!

Что такое развод для ребенка? Ощущение краха. Крушение мира. Его душа, глубинная психика разрезается как бритвой.

### **Потеря целомудрия**

В основе семейного счастья заложено то, что в православии называют обычным словом — целомудрие. Это то слово, которое сейчас стараются затереть, убрать из нашего лексикона.

Целомудрие — это целостность ума, не загрязненного страстями, когда вершиной всего является Бог, и все идет, опираясь на духовность.

По мысли преподобного Нила отсутствие воздержания во время беременности наносит огромный духовный вред плоду. Не обязательно, что он родится с каким-либо телесным недостатком, но оскверненный духовно, он приобретает дурные врожденные склонности, в том числе влечение к постоянному получению удовольствия — гедонизму. Именно это влечение является основополагающим при алкоголизме и наркомании.

### **Искажение образа матери**

Образ матери — это мощный бессознательный символ, который хранится в нашей родовой памяти. И от того, как современный облик матери соотносится с этим символом, зависит психическая целостность ребенка.

Жертвенная любовь, чистота и нежность, кротость и в то же время нравственная стойкость — эти черты ассоциируются с образом идеальной матери.

Наблюдая за девочками, исповедующими ислам в Барселоне, Москве, студентками в Нижнем Новгороде, отмечаешь, как будущи современными, они хранят в своем поведении и одежде свои традиции, освященные веками.

И невольно с горечью видишь наших русских девочек в джинсах с низким поясом, с голыми пупками спереди, демонстрирующих сзади не только нижнее белье. Добавить к

этому сигарету во рту, тату и пирсинг, и отсутствие краски стыда на лице...

С каким символом ассоциируется такой образ? Одетые таким образом женщины в генетической нашей памяти работали в соответствующих заведениях и никак не могли быть матерями.

Чем грозит это семье? От желания выглядеть сексуально до измены — полшага. Даже если семья после этого сохраняется, разбитое сердце мужа уже не склеить и даже если склеить, не напиться из этой чашки. Горечь, ревность, разочарование, тоска. Запой, заканчивающиеся «...и наяву чертей я вижу».

Но самое главное: мальчик, выросший в подобной семье, жениться на такой же женщине. За четверть века моих наблюдений эта патологическая закономерность подтверждалась почти всегда.

## Аборты

Однажды содеянное и нераскаянное матерью убийство-аборт приводит к тому, что она сама теряет способность любить и не может развить это чувство у своих последующих детей. Недостаток материнской любви приводит к потере смысла жизни, развивается депрессия и как следствие возникает поиск суррогатов удовольствий — алкоголя и наркотиков.

Даже мысли о прерывании беременности при внутриутробном развитии, влияют на формирование психических процессов рождающегося ребенка. Навсегда в жизни этих детей будет чувство страха смерти, панические атаки иногда настолько сильные, что приводят к самоубийству.

Все перечисленное является причинами алкоголизма и наркомании, так как эти заболевания тот же способ самоубийства, как физиологического, так и психического.

Церковь как мать хранит простые правила жизни, предупреждает и сокрушается нашей непонятливостью. Простые правила формирования семьи — это не просто предписания церкви.

Это включено в наши гены, как биохимические реакции, как механизмы дыхания и биения сердца.

Все что нужно для того, чтобы остановить расплывающееся и поглощающее людские судьбы и жизни черное пятно алкоголизма и наркомании — это жить в Церкви, с ее устоями и веками накопленным духовным богатством. Жениться по душевной любви. Венчаться. Соблюдать целомудрие в браке. Крестить своих детей. Научится самим, и научить детей простыми молитвами ограждать себя от такого зла как алкоголизм и наркомания.

Эти простые истины являются первичной профилактикой алкоголизма и наркомании.

Занимаясь вопросами профилактики алкоголизма и наркомании, православный врач обязан учитывать духовные причины возникновения этих заболеваний. Важной чертой совершения при этом служении должно быть четкое сознание границ — врач занимается врачеванием тела, тогда как Церковь посредством таинств и пастырского кормления занимается врачеванием душ. Врач не может и не должен заниматься духовничеством, видя, что пациент нуждается в этом. Его задача переадресовать такого человека к священнику, помочь ему понять нужду в обращении к пастырю и участию в церковных таинствах. Наиболее плодотворным оказывается сочетание пастырской и врачебной помощи душевнобольным, к которым и относятся наркологические больные, при надлежащем разграничении сфер компетенции врача и священника.

## Литература:

1. Библия. М.: Российское библейское общество, 2007.
2. Блохина Н. Н., Калягин А. Н. Нравственность врача в представлении И. А. Ильина (к 120-летию со дня рождения) // Сибирский медицинский журнал. Иркутск, 2004. Т. 43. № 2. С. 95–99.
3. Ильин И. А. Путь духовного обновления. М.: Русская книга, 1996.
4. Осипов А. И. Брак — таинство богочеловеческое. Ч. 1 [Электронный ресурс] / Лекции профессора А. И. Осипова в 2005 г. в храме Илии Пророка (Москва). URL: <http://www.russned.ru/hristianstvo/brak-tainstvo>



bogochelovecheskoe.-chast-1 (дата обновления: 22.09.2009).

5. Справочник православного человека. Ч. 2. Таинства Православной Церкви. М.: Даниловский благовестник, 2007.

6. Вопросы личной, семейной и общественной нравственности: Гл. X. / Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М.: Даниловский благовестник, 2000.

7. О неотложных мерах по защите от алкогольной угрозы: Резолюция XIII Всемирного Русского Народного Собора от 23 мая 2009 г.

8. О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции»: Федер. закон Рос. Федерации

от 18 июля 2011 г. № 218-ФЗ // Российская газета. Федеральный выпуск. 2011. № 5535. 22 июля.

9. Фрейд А., Фрейд З. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов: Сб. работ / Сост. М. М. Решетников. СПб.: В.-Е. Институт Психоанализа, 1997.

10. Фрейд З. По ту сторону принципа наслаждения. Я и Оно. М.: Эксмо-пресс, 1998.

11. Арзуманов Ю. Л., Наговицина И. Л. Генетические аспекты алкоголизма // Русский медицинский журнал. Т. 5 № 14. 2001.

12. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис М.: Прогресс, 1996.

13. Бурмистрова Е. А. Публикации сайта «Православие и мир» [сайт]. URL: <http://www.pravmir.ru> (дата обращения: 09.12.2011).



# ТАБАКОКУРЕНИЕ: РОЛЬ ВРАЧА В ПРЕОДОЛЕНИИ ПАГУБНОГО ПРИСТРАСТИЯ

*Все мне позволительно, но не на пользу;  
всемне позволительно, но ничто не должно  
обладать мною (1 Кор. 6: 12)*



*Курение табака — одна из наиболее значимых проблем здравоохранения. Пристрастие к табакокурению способствует развитию многих заболеваний и преждевременной смертности. Процент всех раковых заболеваний, связанных с курением, составляет 52,1% у мужчин и 5,2% у женщин. Однако, несмотря на очевидный вред этой пагубной привычки, расстаться с ней бывает тяжело. Это определяет важную роль врача в лечении табачной зависимости. О различных аспектах проблемы рассказывается в статье*

*доктора медицинских наук, профессора СЕРГЕЯ БОРИСОВИЧА МАРАСАНОВА, декана фармацевтического факультета, заведующего кафедрой фармакологии и клинической фармакологии Тверской государственной медицинской академии, и кандидата медицинских наук ИРИНЫ ЮРЬЕВНЫ ИЛЬНИЦКОЙ, доцента кафедры фундаментальной и клинической фармакологии Тверской государственной медицинской академии.*



## История табакокурения

12 октября 1492 г. корабли Христофора Колумба бросили якоря у острова Сан-Сальвадор. Мореплаватели были поражены невиданным зрелищем: краснокожие жители острова справляли свой священный праздник, на котором курили высушенные листья особой травы. Лист такой травы, свернутый наподобие сегодняшней сигары, назывался у них «табако». Моряки, участники второй экспедиции Колумба, завезли табак в Европу. Табакокурение быстро распространилось по Старому свету. Первоначально с курением активно боролись как христиане, так и мусульмане. В Швейцарии в 1661 г. один из магистратов постановил считать торговлю табаком грехом, равносильным убийству. Турецкий султан Амурат IV казнил курильщиков, а отрубленные головы с трубками во

рту выставлял для устрашения. В Персии шах Аббас Великий приказал торговцев табаком сжигать вместе с их товаром.

На Руси табакокурение известно со времен Ивана Грозного. XVI–XVII века были временем жесточайших пожаров, поэтому с курением боролись жестоко. Царь Михаил Федорович в 1634 г. велел казнить «смертию курильщиков». Царь Алексей Михайлович в 1645 г. издал указ о выселении курящих в Сибирь, а в 1649 г. велел курильщикам «пороти ноздри и носы резати», а после «ссылати в дальние города». В Уложении царя Алексея Михайловича в 1649 г. узаконивается наказание за торговлю табаком и за курение. Вот что говорится в этом законе: «...Чтобы ни где русские люди и иноземцы всякие табуку у себя не держали ... и табаком не торговали... А которые стрельцы и гулящие всякие люди с табаком будут в приводе дважды... и тех лю-

дей пытаться, ... чтоб на то смотря, иным так не повадно было делать».

Курение на Руси вошло в обычай при Петре I. В царствование Николая I в России вновь были введены существенные ограничения на курение. Однако, Александр II, будучи сам заядлым курильщиком, отменил запреты, разрешив курить на улицах и в общественных местах.

В годы Великой Отечественной войны производство табачных изделий сократилось, но в послевоенные годы их выпуск и продажа осуществлялись быстрее темпами, достигнув наивысшего подъема.

### **Эпидемиология табакокурения**

Курение стало массовым после первой мировой войны, когда сигареты входили в ежедневный паек солдат. Во второй половине XX века курение переросло в эпидемию глобального масштаба. По данным Всемирной организации здравоохранения курят 1,1 миллиарда человек старше 15 лет. В год потребляется более 6000 миллиардов сигарет. В России ежегодно выкуривается 300 миллиардов сигарет, из них 50% отечественного производства, а 50% — зарубежного. Россия занимает первое место в мире по потреблению табака и темпам прироста количества курильщиков.

Число курящих мужчин в мире преобладает — 47%, а женщин 12%. В развитых странах курят 42% мужчин и 24% женщин. В таких странах, как Бельгия, США, Швеция, Австралия, Франция, Германия, Уругвай женщины курят чаще, чем мужчины.

Нарастает частота курения среди молодежи. Так, в США ежедневно становятся курильщиками 3000 детей. По данным МЗ РФ в России в возрасте 15–17 лет курят 40% мальчиков и 27% девочек.

### **Свойства никотина**

Жан Нико в 1928 г. впервые выделил из табака алкалоид, названный в честь открывателя — никотин.

#### ***Химический состав табака***

Табак (*Nicotiana tabacum*) — растение семейства пасленовых. Химический состав обработанных листьев табака: 1–4% никотина;

2–20% углеводов; 1–13% белков; 5–17% органических кислот; 0,1–1,7% эфирных масел.

*Компоненты сигаретного дыма.* При курении табака выделяются следующие газы и компоненты: окись и двуокись углерода; цианистый водород; ацетальдегид; ацетон; сероводород, синильная кислота.

К твердым компонентам относятся: никотин; табачный деготь, включающий в себя нитрозоамины, ароматные амины, бензпирены, фенолы, карбоксильные кислоты. Эти вещества являются канцерогенами, т. е. способствуют развитию рака.

*Продукция, содержащая табак:* сигареты, папиросы, сигары, трубочный, жевательный и нюхательный табак.

Для человека наиболее токсичными составляющими табака являются: никотин, угарный газ, канцерогенные смолы, соединения азота, тяжелые металлы.

### ***Механизмы действия никотина (фармакодинамика)***

*Центральная нервная система.* При применении никотина в малых дозах преобладает возбуждение центральной нервной системы, а в больших — торможение. Заметно изменяется субъективное состояние: развивается своеобразное никотиновое опьянение. При длительном применении развивается пристрастие. Согласно международной классификации болезней ВОЗ, МКБ-10, класс F17,2 никотин признан вызывающим зависимость наркотическим веществом, а табачная зависимость была квалифицирована как психическое и поведенческое расстройство.

*Дыхательная система.* Никотин сильно возбуждает центр дыхания, а в больших дозах угнетает его.

*Сердечно-сосудистая система.* Никотин оказывает возбуждающее действие на сосудодвигательный центр. Частота сердечных сокращений сначала снижается, а затем увеличивается как за счет нервной, так и за счет гуморальной регуляции (выделение надпочечниками адреналина). Артериальное давление несколько повышается, появляются нарушения ритма. Никотин способствует развитию приступов стенокардии.

*Пищеварительная система.* Секреторная функция пищеварительных желез увеличи-

вается. Моторика кишечника повышается (в больших дозах никотин снижает тонус кишечника)

**Выделительная система.** Количество мочи уменьшается, так как никотин стимулирует выделение антидиуретического гормона гипофиза.

**Эндокринная система.** Никотин стимулирует выделение адреналина мозговым слоем надпочечников.

**Мышечная система.** Сначала никотин облегчает, а затем угнетает нервно-мышечную передачу.

**Прохождение через организм (фармакокинетика).** Никотин хорошо всасывается со слизистых оболочек и кожных покровов. Подвергается биотрансформации в печени, почках, легких. Никотин и продукты его превращения выводятся с мочой в первые 10–15 часов. В период лактации никотин частично выделяется молочными железами.

### Причины табакокурения

В Европе курят уже около 500 лет. Утверждать, что это просто глупая и вредная привычка — значит за деревьями леса не видеть. Главные причины объясняются механизмом действия (фармакодинамикой):

1) никотин — стимулятор умственной и физической работоспособности;

2) никотин обладает свойствами антидепрессанта (так как стимулирует выработку адреналина).

Пока мы не признаем этот фармакологический факт, стрелы будут лететь мимо цели.

В приобщении табакокурению важную роль играют следующие факторы:

- социальный статус: чем ниже уровень профессиональной квалификации, тем выше

доля курящих; среди рабочих курящих значительно больше, чем среди служащих;

- экономический уровень: по прогнозам ВОЗ к 2020 г. произойдет переход табачной эпидемии от богатых к бедным странам, и только 15% курильщиков будут жить в богатых странах;

- семейное положение: разведенные мужчины и женщины курят чаще, чем семейные, а среди семейных курят чаще в неблагополучных семьях;

- социально-психологический климат в обществе и семье;

- место жительства: в городе курят чаще, чем в деревне;

- национальные и культурные традиции;

- географические особенности.

### Медицинские последствия курения

О пагубном влиянии табака на здоровье было известно давно. Так, в 1604 г. король Англии Яков I Стюарт выпустил свой труд «О вреде табака», в котором писал: «Курение — отвратительный для зрения, омерзительный для обоняния, вредный для мозга и опасный для легких обычай».

— *Позвольте мне вас попотчевать трубочкою.*

— *Нет, не курю, — отвечал Чичиков ласково и как бы с видом сожаления.*

— *Отчего? — сказал Манилов тоже ласково и с видом сожаления.*

— *Не сделал привычки, боюсь; говорят, трубка сушит.*

Н. В. Гоголь



По определению ВОЗ курение является «наиболее распространенной причиной смертности и величайшей опасности для здоровья». Эксперты ВОЗ считают, что потери человеческих жизней от болезней, связанных с табакокурением, больше чем суммарный показатель смертей от ВИЧ-инфекции, туберкулеза, материнской смертности, самоубийств.



Пожалуй, нет ни одного органа и системы, которые бы не страдали от действия табачного дыма.

*Центральная нервная система* — вдыхание табачного дыма увеличивает вероятность развития острых нарушений мозгового кровообращения.

*Дыхательная система* — табачный дым является основным этиологическим фактором хронического бронхита; увеличивает вероятность развития рака легкого.

*Сердечно-сосудистая система* — табак способствует развитию гипертонической болезни; ИБС; облитерирующего эндартериита.

*Пищеварительная система* — табакокурение приводит к гастриту; язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; раку языка; раку желудка.

*Выделительная система* — последствием курения может быть рак мочевого пузыря.

*ЛОР-органы* — табак способствует развитию рака гортани.

### **Табакокурение — первый шаг к алкоголизму и наркомании**

Существует расхожая схема: курение табака — употребление алкоголя — курение препаратов конопли — героин и другие «тяжелые» наркотики.

Большинство исследователей считают, что курение и алкоголь в первую очередь способствует приобщению детей и подростков к наркотикам.

## **Святые отцы о табакокурении**

Святой праведный Иоанн Кронштадтский писал: «Четыре зла разом делает через табак дьявол: время драгоценное убивает, жизнь сокращает, самую глупую роскошь производит и у нищих насущное пропитание отнимает».

Святитель Феофан Затворник: «... Дobre бросить курение. Оно не только пусто, но подтачивает понемногу здоровье... но совета на это никакого нет и не бывает, кроме — решиться покрепче. Иного способа нет».

Преподобный Силуан Афонский в 1905 г. несколько месяцев провел в России. Во время путешествия в поезде один русский купец, собираясь закурить, предложил папиросу старцу. Отец Силуан поблагодарил и сказал: «Господин, прежде, чем закурить, помолитесь». Купец ответил: «Молиться перед курением — как-то не идет». Старец на это заметил: «Всякое дело, перед которым не идет молитва, лучше не делать».

*«Молиться духом, куря папиросу, невозможно. Невозможно проповедовать, куря папиросу. Перед входом в храм Божий откидывается папироса... но храм Божий — ведь это мы».*

*Архиепископ Иоанн Сан-Францисский (Шаховской)*

Совет преподобного Амвросия Оптинского одному мирянину, желающему прекратить пагубную привычку, но не находящему в себе силы, был таков: «Пишете, что вы не можете оставить табак курить. Невозможное от человек возможно при помощи Божией; только стоит твердо решиться оставить, сознавая от него вред для души и тела, так как табак расслабляет душу, умножает и усиливает страсти, омрачает разум и разрушает телесное здоровье медленной смертью. Раздражительность и тоска — это следствия болезненности души от табакокурения. Советую вам употребить против этой страсти духовное врачевство: подробно исповедайтесь во всех грехах, с семи лет и за всю жизнь, и причаститесь Святых Таин, и читайте ежедневно, стоя, Евангелие по главе или более; а когда нападет

тоска, тогда читайте опять, пока не пройдет тоска; опять нападет и опять читайте Евангелие. Или вместо этого кладите, наедине, по 33 больших поклона, в память земной жизни Спасителя и в честь Святой Троицы».

### Лечение табачной зависимости

По данным доказательной медицины существуют только два эффективных метода лечения табачной зависимости: 1) беседы врача и 2) никотинзамещающая терапия.

**Длительная лечебная программа** предназначена для пациентов с твердым желанием бросить курить и продолжается от 6 месяцев до 1 года. Состоит из следующих основных компонентов:

- 1) периодических бесед врача с пациентом;
- 2) приема пациентом никотинсодержащих препаратов (НСП);
- 3) стратегии поведения пациента;
- 4) выявления и лечения хронического бронхита.

Если первый и четвертый пункты не требуют комментариев, то пункт третий — стратегия поведения пациента — заключается в том, чтобы пациент старался по возможности не сталкиваться с факторами, вызывающими желание курить.

Никотинзамещающая терапия:

- 1) базовая терапия назначается для постоянного приема. Ее цель — поддержать привычную концентрацию никотина в крови в течение 1–2 недели. Назначают жевательную резинку по 4 мг каждые 2 часа;
- 2) дополнительная терапия назначается при усилении симптомов отмены и предполагает использование как жевательной резинки, так и ингалятора.

**Никотинсодержащие препараты.** В настоящее время в России зарегистрированы и находятся в продаже никотинсодержащие препараты под общим фирменным названием Никоретте (МНН — никотин).

Никоретте жевательная резинка. Содержит 2 или 4 мг никотина. Обычно резинку используют в течение 3 месяцев (не более 24 пластинок в сутки). Жуют в течение 30 ми-

нут, пока не исчезнет вкус (горький или мятный).

Никоретте ингалятор. Представляет собой мундштук, в который вставляются сменные картриджи, содержащие 10 мг никотина и ментол. Процесс использования ингалятора похож на процесс курения. Весь никотин расходуется в течение 20 минут. Применять картриджи более 6 месяцев не рекомендуется.

**Беседы врача с пациентами** предназначены для усиления мотивации пациента к отказу от курения и поддержки его решения прервать эту зависимость. Врач должен дать почувствовать пациенту, что на весь лечебный период он будет вместе с ним, поддерживать его, оценивать его состояние, корректировать назначенную терапию.

В заключение хочется напомнить, что хотя роль врача в лечении табакокурения значительна, однако его квалификация еще не является гарантией избавления от пагубного пристрастия. Человек несет личную ответственность за свое тело, за свое здоровье. О мере этой ответственности напоминают нам слова апостола Павла: «Разве вы не знаете, что вы храм Божий, и дух Божий живет в вас? Если кто разорит храм Божий, того покарает Бог: ибо храм Божий свят; а этот храм — вы».

### Литература

1. Баженов И. П. Табак губит здоровье. Изд. 2-е. — М.: Медицина. 1964. 31 с.
2. Борьба с эпидемией курения: Докл. ком. экспертов ВОЗ по борьбе с курением / Пер. с англ. М.: Медицина. 1980. 95 с.
3. Ходжагельдиев Т. Роль психотропных эффектов никотина в формировании влечения к нему // Бюл. эксперим. биологии и медицины. 1985. Т. 100. № 12. С. 709–711.
4. Руденко Е. И. Наследство Жана Нико: о вреде курения. М.: Медицина. 1983. 32 с.
5. Чучалин А. Г., Сахарова Г. М., Антонов М. С. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика обструктивной болезни легких, вызванной курением табака.: Метод. рекомендации. М., 2003. 48 с.

# ВЫЕЗДНАЯ СЕКЦИЯ III ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ, ПОСВЯЩЕННАЯ МИЛОСЕРДНОМУ СЕСТРИНСКОМУ СЛУЖЕНИЮ



В первый день работы Международного форума «Этика и милосердие врачебного сообщества», в рамках которого состоялся III Всероссийский съезд православных врачей России, произошло знаменательное событие, связанное с личностью известной сестры милосердия Е. М. Бакуниной.

В торжественной обстановке состоялось вручение общественной награды — медали «Сестра милосердия Екатерина Бакунина», заслуженным медицинским сестрам Тверской области. Этой чести были удостоены медицинские сестры районных больниц и поликлиник Тверской области.

Идея учреждения такой награды обрела свое воплощение после торжеств, связанных с внесением имени Екатерины Михайловны Бакуниной в Летопись Славы Великого Го-

рода — «Золотую книгу Санкт-Петербурга». Это событие произошло в год 200-летия со дня рождения замечательной русской женщины, одной из первых в России сестер милосердия, в Твери в 2010 г. Ранее в России не было наград для медработников среднего звена, существовал лишь знак отличия Международного общества Красного Креста — медаль имени Флоренс Найтингейл — английской сестры милосердия, которая во время Крымской кампании 1853–1856 гг. занималась организацией помощи тем, с кем сражалась русская армия. Вручение российской награды имеет большое значение как выражение благодарности общества нелегкому и, к сожалению, зачастую непочитаемому труду медсестер и сестер милосердия.



*После награждения медалью  
Е. Бакуниной*

*Медаль «Сестра милосердия Екатерина Бакунина»*



*Въезд в город Кувшиново*



*Окрестности города Кувшинова.  
Церковь Амвросия Оптинского*



*Прямухинская средняя школа имени  
Е. М. Бакуниной*

Важнейшим событием для сестринского движения России явилась организация в рамках форума секции сестер милосердия, на заседаниях которых были зачитаны доклады на многие темы, актуальные для современного состояния дела милосердного служения в нашей стране.

Памятными и значимыми для всех участников работы сестринской секции стали выездные заседания, состоявшиеся в живописных местах Тверской земли, история которых тесно связана с делами благотворительности и милосердия. Сестры милосердия, духовники сестричеств и участники форума, посвятившие свою деятельность развитию сестринского движения, посетили имение рода Бакуниных — усадьбу Прямухино и город Кувшиново, в котором жила и работала выдающаяся женщина, известная в Тверском крае благотворительница Юлия Михайловна Кувшинова.

Непосредственным прикосновением к великому прошлому нашей Родины стало посещение участниками форума музея-усадьбы Бакуниных в Прямухино и музея Прямухинской средней школы, носящей имя Е. М. Бакуниной. Вдохновленные примером жизни первой русской сестры милосердия, участники форума продолжили работу в Кувшиново. Огромный вклад в развитие города внесла Юлия Кувшинова — хозяйка Каменской бумажной фабрики. Она ввела новую систему социальных льгот для работников фабрики, открыла школу, ясли, фабричную библиотеку. Ею были построены дома для рабочих, больница, баня, Народный дом, церковь, большой магазин Пассаж, железнодорожный вокзал. Многие из этих построек сохранились до наших дней и являются архитектурными достопримечательностями Кувшинова.

В актовом зале Дома культуры, располагающегося ныне в здании Народного дома, проходил обмен опытом сестер милосердия России и ближнего зарубежья. Были прочитаны доклады, посвященные истории благотворительного делания и многообразным видам милосердного служения в наши дни. Трогательно и искренне прозвучали выступления представителей Кувшиновского района, предложивших вниманию гостей рассказ





*Работа выездной секции*

о своем удивительном крае — прекрасном уголке Тверской земли, воспетом ими в стихах и песнях.

Завершением работы выездной секции в Кувшиново стало продолжение награждения медалью «Сестра милосердия Екатерина Бакунина» выдающихся медицинских работников и представительниц сестричеств милосердия. По поручению президента Благотворительного фонда имени сестры милосердия Екатерины Бакуниной (созданного в Твери в честь 200-летия со дня ее рождения) ректора Тверской государственной медицинской академии М. Н. Калинкина проводил глава Кувшиновского района, попечитель фонда Б. Р. Зайцев. Награда была вручена медицинским сестрам Кувшиновской и Прямухинской больниц, отдавших нелегкому делу спасения

больных много лет своей жизни, здоровья и душевных сил. Эти соотечественницы и последовательницы Екатерины Бакуниной являются примером для молодого поколения медицинских работников.

Медалью Бакуниной были также награждены сестры из общин милосердия святой мученицы Татианы и святой великомученицы Анастасии Узорешительницы из Санкт-Петербурга, более десяти лет несущие милосердное самоотверженное служение ближнему. Вручение общественной награды, носящей имя великой уроженки Тверской земли, сестрам милосердия из Санкт-Петербурга явилось знаком признательности северной столице, с которой также тесно связана жизнь и служение Екатерины Михайловны Бакуниной.



*Сестры милосердия с духовниками Сестричеств милосердия Санкт-Петербурга*

---

# РЕЗОЛЮЦИЯ

## III ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА

### ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

---

29–30 сентября 2011 г. по благословению Святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Кирилла в г. Тверь состоялся III Всероссийский съезд православных врачей, организованный Обществом православных врачей России, Отделом по церковной благотворительности и социальному служению Московского Патриархата, администрацией Тверской области, Тверской епархией Русской Православной Церкви, Тверской государственной медицинской академией.

Участники съезда, представляющие 76 епархий Русской Православной Церкви, отмечают, что в регионах продолжается активная работа обществ православных врачей: при больницах открываются православные храмы, часовни и молитвенные комнаты; практически повсеместно больные окормляются священнослужителями; организуется благотворительная консультативно-диагностическая медицинская помощь нуждающимся больным; проводится работа по борьбе с абортными и преодолению контрацептивного мышления; оказывается помощь семьям, находящимся в критической жизненной ситуации; действуют душепопечительские центры по реабилитации лиц с алкогольной, наркотической зависимостью, оккультным поражением; православные врачи и представители духовенства выступают в средствах массовой информации, разъясняя значение духовных причин происхождения болезней и путей их преодоления.

На III Всероссийском съезде православных врачей были рассмотрены следующие темы и вопросы:

- этика, мораль и право в современной медицине;
- семья, материнство и детство;
- биоэтические проблемы в педиатрии, акушерстве и гинекологии;

- роль православного врача в преодолении пагубных пристрастий;
- служение сестер милосердия, формы и методы работы сестричеств;
- участие молодежи в решении медико-социальных проблем.

Делегаты съезда полагают, что в настоящее время особое внимание следует уделять таким важным направлениям, как совместное участие православных врачей и духовенства в работе по профилактике, лечению и реабилитации социально-значимых заболеваний — алкоголизма, наркомании, ВИЧ-инфекции, табакокурения, киберзависимости, игромании.

Съезд считает, что региональные общества православных врачей должны принять более активное участие в работе трезвеннических движений России. В этой связи представляется необходимым систематизировать и подготовить для законодателей конкретные предложения по изменению правовой базы, касающейся вопросов антиалкогольной и антитабачной политики, рецептурного отпуска кодеинсодержащих препаратов.

Съезд обеспокоен состоянием паллиативной помощи и обезболевания инкурабельных больных, в том числе и детей. Съезд считает, что врачебное сообщество должно отстаивать право больных на полноценное обезболевание, в том числе с применением опиоидных анальгетиков.

Участники съезда признают важность основанной на духовно-нравственных началах работы с молодежью по формированию крепкой семьи и здорового образа жизни. Данного вида работа должна стать обязательной частью программ, направленных на профилактику абортов и преодоление заболеваний (в частности, заболеваний, передающихся половым путем).

Съезд отмечает необходимость проведения активной просветительской работы в православной среде в связи с проникновением в медицину оккультно-магических практик и широким распространением среди прихожан, а нередко и священнослужителей, антинаучных воззрений по вопросам вакцинопрофилактики, ВИЧ-инфекции, родовспоможения. Для эффективности этой работы признается целесообразным открытие форума на сайте ОПВР для обсуждения острых вопросов и организации активного взаимодействия региональных обществ ОПВР со священнослужителями Русской Православной Церкви по медицинским вопросам. В центре внимания региональных обществ ОПВР должно быть и рецензирование распространяемой в монастырях и приходах литературы по вопросам здоровья и медицины.

Участники съезда отмечают, что в связи с преобразованиями, происходящими в обществе, с особой остротой встают морально-этические и законодательные вопросы медицинской практики. Съезд православных

врачей предлагает к обсуждению в региональных отделениях проекта Кодекса профессиональной этики православного врача России.

Съезд выражает обеспокоенность продолжающимися процессами демографического и нравственного кризиса в стране. В связи с этим делегаты съезда отмечают, что ряд положений первой редакции законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан РФ» вызывает серьезные возражения. Съезд считает необходимым обратиться в законодательные и исполнительные органы власти с заявлением, содержащим конкретные предложения по данному законопроекту с целью приведения законодательной базы в соответствие с моральными ценностями, традиционными для России.

Съезд православных врачей призывает медицинское сообщество России осознать, что от решения морально-этических и правовых вопросов врачебной деятельности зависит не только благополучие пациентов, но и судьба отечественной медицины.

# **ОБРАЩЕНИЕ ДЕЛЕГАТОВ III ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ К ПРЕЗИДЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Д. А. МЕДВЕДЕВУ, ПРЕДСЕДАТЕЛЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ В. В. ПУТИНУ, ПРЕДСЕДАТЕЛЮ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ В. И. МАТВИЕНКО, ПРЕДСЕДАТЕЛЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ Б. В. ГРЫЗЛОВУ**

29–30 сентября 2011 г. в г. Тверь состоялся III Всероссийский съезд православных врачей, в котором приняли участие делегаты из 65 регионов Российской Федерации, а также из Белоруссии, Казахстана, Латвии, Литвы, Молдовы и Украины.

Рассмотрев положения законопроекта № 534829-5 «Об основах охраны здоровья граждан РФ», участники съезда поддерживают законодательные инициативы по ограничению количества аборт в России, которые были внесены Министерством здравоохранения и социального развития РФ в итоговый текст законопроекта.

Однако в целях поддержки института семьи, материнства и детства, защиты фундаментальных ценностей и принципов, входящих к клятве Гиппократ и высоким традициям отечественной медицины, участники съезда также считают необходимым:

- запретить рекламу аборт;
- запретить использование абортивных тканей в коммерческих и биотехнологических целях;
- запретить суррогатное материнство;
- внести в *Форму добровольного информированного письменного согласия на производство аборт* пункт об обязательном прохождении беременной женщиной процедуры прослушивания сердцебиения и ультразвуковой визуализации плода, а также пункт об обязательном прохождении ею собеседования с клиническим психологом, закрепив данную *Форму* на уровне закона, а не подзаконного акта;

- вывести производство аборт по немедицинским основаниям из перечня услуг по обязательному медицинскому страхованию;
- включить лекарственные средства для медикаментозного аборт в список средств, подлежащих контролю на территории РФ (по аналогии с Постановлением Правительства РФ № 681 от 1998 г.);
- определить статус людей, имеющих право на вспомогательные репродуктивные технологии, следующим образом: «На применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) имеют право мужчина и женщина, состоящие в браке, при наличии диагноза бесплодия и обоюдного добровольного согласия на медицинское вмешательство»;
- удалить из текста законопроекта положение о праве одиноких женщин на применение ВРТ, как нарушающее право ребенка иметь отца.

*С уважением от имени Всероссийского съезда православных врачей*

*Председатель  
Общества православных врачей России,  
епископ Смоленский и Вяземский  
Пантелеимон,*

*Председатель Исполкома  
Общества православных врачей России,  
проф., д-р мед. наук А. В. Недоступ*



## **НАШИ ДРУЗЬЯ И КОЛЛЕГИ ОПЫТ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОПВ**

- **РОСТОВ-НА-ДОНУ**
- **НОВОСИБИРСК**
- **ВЛАДИВОСТОК**
- **ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД**
- **КРАСНОЯРСК**



# ОПЫТ РОСТОВСКОГО ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ В ПРЕОДОЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ НЕДУГОВ СОВРЕМЕННОСТИ

*Социально значимые болезни оказывают существенное влияние на общественное здоровье и демографические показатели. Профилактика этих заболеваний и борьба с ними являются стратегически важными задачами системы общественного здравоохранения.*

*О вкладе православных врачей в борьбу с социальными недугами рассказывает АННА БОРИСОВНА КОЦАРЬ, член Общества православных врачей Ростова-на-Дону, координатор ОПВ по связям с сестричествами епархии, преподаватель медицинского лицея.*



К социально значимым болезням относятся туберкулез, половые инфекции, гепатиты В и С, злокачественные образования, сахарный диабет, психические расстройства и болезни с повышенным кровяным давлением. Данный перечень определен Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г., № 715. Лечение и профилактика этих заболеваний регламентируется многочисленными постановлениями, приказами и стандартами, контролируются особыми формами учетной документации. Борьба с этими болезнями является важным направлением деятельности ВОЗ.



*В марте 2008 г. при Свято-Казанском храме Донской столицы открыт единственный на юге России кабинет православных врачей, осуществляющий благотворительный прием прихожан храмов. За два года работы проконсультировано более 1500 пациентов.*

Свою лепту в решение проблемы этой группы заболеваний вносит православная медицина, основанная на христианском понимании болезни и предполагающая включение в процесс врачевания священника и осознанное участие самого больного. Именно в этом случае возможно преодоление болезни, если принимать во внимание семантическое содержание слова «преодолеть» (оно означает «пересилить, справиться, перешагнуть»). Преодоление своего заболевания часто является первым шагом на пути выздоровления человека.

В Ростовской-на-Дону епархии в тесном сотрудничестве работают Общество православных врачей, Епархиальный Отдел по взаимодействию с медицинскими учреждениями, православные сестричества и многочисленные добровольцы, в том числе студенты-медики. В марте 2008 г. открыт первый и пока единственный на юге России кабинет православных врачей, в котором ведут благотворительный прием 22 врача по 12 специальностям, в компетенции которых находятся и социально значимые болезни. Деятельность православных врачей кабинета не является альтернативой официальной медицине, поскольку не имеет материально-технической базы для дополнительных методов исследования и ограничивается лишь физикальными обследованиями, задача которых — сориентировать пациента в отношении дальнейшей специализированной помощи. Зато пациент

имеет возможность доверительной и неспешной беседы с православным врачом, в результате которой получает соответствующие рекомендации по лечению и дальнейшему обследованию, а зачастую и возможность их осуществления по месту основной работы врача. Благодаря сотрудничеству с рядом фармацевтических фирм в кабинете среди посетителей безвозмездно распределяются некоторые медикаменты. Только в 2010 г. оказана благотворительная помощь на общую сумму 40 тысяч рублей. Православные врачи также проводят благотворительные консультации на своих рабочих местах и на территории некоторых приходов.

В работе православных врачей особое внимание уделяется такой категории социально значимых заболеваний как психические расстройства, в том числе синдром зависимости (алкогольной, табачной, наркотической, игровой и пр.).

Крупными центрами помощи в преодолении различных видов патологической зависимости в нашей епархии являются Православный медико-просветительский центр «Трезвение» в Таганроге и Общество «Трезвение» во имя святителя Иоанна Сан-Францисского и Шанхайского в Ростове-на-Дону. Помощь носит комплексный характер, включая медицинский, духовный и социальный компоненты, и опирается на православные трезвенные традиции дореволюционной России и практический опыт существующих в настоящее время обществ трезвости. Работа построена на индивидуальных консультациях и групповых заняти-

ях с обязательным привлечением родственников пациентов. Важной составляющей является совместное участие в богослужениях. Для этого еженедельно совершаются молебны с акафистом пред иконой Божией Матери «Неупиваемая чаша». Возрождаются традиции обета трезвости. Помощь данной категории пациентов осуществляется также православными врачами в наркологических кабинетах при ряде храмов или в наркологических учреждениях при участии священника. Организованы обучающие семинары для настоятелей приходов, медицинских работников и других лиц, принимающих участие в работе антинаркотической направленности.

Безусловно важной представляется духовно-просветительская работа, особенно в молодежной среде. Православные врачи и священники приходов проводят беседы и читают лекции по проблеме наркозависимости школьникам, студентам, допризывникам. В Центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей Ростова-на-Дону проводится еженедельно цикл бесед о вреде курения, употребления алкоголя и наркотиков с показом тематических фильмов, раздачей брошюр. Многие приходы заключили соглашения с администрациями соответствующих территорий о сотрудничестве в противодействии наркомании и иным видам зависимости и принимают самое активное участие во всех региональных мероприятиях этого направления.

Но есть и другие болезни, которые, не являясь социальными пороками, тем не менее,

*Более 50 лечебных учреждений духовно окормляются клириками епархии, при содействии сестер милосердия*



*В Ростовской-на-Дону епархии действуют 20 сестричеств*



относятся к социально значимым, например, сахарный диабет, онкопатология, гипертоническая болезнь. Актуализация этих заболеваний для попечения церкви кажется нам необходимой. И мы начали работу в этом направлении. Налажено сотрудничество с Обществом больных диабетом. В июне этого года на подворье Свято-Казанского храма прошла благотворительная акция по мобильному добровольному донорству крови для пациентов онкогематологического отделения детской областной больницы. Проведенная в Свято-Казанском храме акция «Благодатный шаг» позволила собрать и перечислить в это же лечебное отделение более 30 тысяч рублей.



*Первая региональная конференция «Православие и современная медицина: перспективы взаимодействия»*

В Ростовской-на-Дону епархии действуют 20 сестричеств, объединяющих более 300 женщин, большинство из которых не имеет медицинской подготовки. Поэтому на базе медицинского лица были организованы курсы для сестер милосердия по основам доклинического ухода и паллиативной помощи в рамках начального медицинского образования.

Преодоление социально значимых болезней невозможно без кропотливой просветительской и воспитательной работы в молодежной среде. Особое внимание мы уделяем будущим медицинским работникам на всех уровнях обучения: от медицинского лица до университета. И если в РостГМУ такая работа ведется давно и активно, то в остальных учебных заведениях она только начинается.

Наиболее значимым событием в жизни Ростова-на-Дону стала Первая региональная конференция «Православие и современная медицина: перспективы взаимодействия», прошедшая в стенах медицинского университета 29 апреля 2010 г. Студенты активно принимали участие в конференции, обеспечивая информационную и организационную стороны.

Важным этапом взаимодействия епархии и медицинского университета стало введение для студентов элективного курса под названием «Православная антропология и биоэтика в современном социокультурном пространстве». Лекции читает преподаватель догматического и сравнительного богословия епархиальных катехизаторских курсов, кандидат философских наук, выпускник Свято-Тихоновского гуманитарного университета Алексей Евгеньевич Соловьев.

В мае 2011 г. силами преподавателей и студентов колледжа при медицинском университете была проведена тематическая конференция «Духовное здоровье медработника», где сами студенты выступали с докладами, посвященными таким важнейшим темам, как целостность здоровья человека и его критерии.

Весной этого же года в Таганроге прошел форум «Профессия врача как нравственный подвиг», где почетным гостем был председатель Санкт-Петербургского ОПВ профессор протоиерей Сергей Филимонов.

В настоящее время обществом православных врачей Ростова-на-Дону подготовлен тематический стенд «Православие и медицина», экземпляры которого будут вывешены в нескольких лечебных учреждениях города.

Хочется подчеркнуть, что плодотворная работа Церкви в области целостного врачевания человека возможна только в условиях сотрудничества и понимания со стороны людей, связанных со здравоохранением. На примере Ростовской области можно утверждать, что такое взаимопонимание существует. Этот отрадный факт дает необходимое пространство для дальнейшей интеграции Христовой веры в ту область, где она когда-то была необходимым составляющим в процессе исцеления.

# ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ ВЛАДИВОСТОКА

*Общество православных врачей Владивостока было зарегистрировано по Божьему промыслу в день рождения своего небесного покровителя святителя Луки (Войно-Ясенецкого) 27 апреля 2004 г. О том, как живет Общество сегодня, рассказывает секретарь ОПВ Владивостока, врач ОЛЬГА ВАЛЕРЬЕВНА РОДИОНОВА.*



В Обществе православных врачей Владивостока в настоящее время состоит 16 действительных членов, 11 кандидатов и 3 ассоциированных члена. Председателем совета Общества является руководитель социального отдела епархии, ключарь Покровского кафедрального собора, врач-травматолог протоиерей Александр Талько.

Работа в Обществе ведется по четырем основным направлениям:

**1. Просветительская деятельность.** Силами ОПВ проводятся беседы и лекции в ме-

дицинском университете на различные темы: о понятии здоровья и болезни; о милосердии как основе врачебной деятельности; о житии святителя Луки и др. Беседы проводятся как со студентами начальных курсов, так и с курсантами факультета усовершенствования врачей. Врачи Общества организуют совместные конференции с медицинскими обществами различных специальностей.

За 7 лет существования ОПВ было проведено 56 тематических заседаний, посвященных актуальным вопросам биоэтики, мило-



сердного служения, катехизации, чадородия, проблемам химических зависимостей и различных областей медицины.

Ежегодно члены Общества выступают с докладами на Дальневосточных общеобразовательных чтениях памяти св. Кирилла и Мефодия и Всероссийских Рождественских чтениях.

*Дальневосточные общеобразовательные чтения памяти св. Кирилла и Мефодия — ежегодный всероссийский форум, приуроченный ко дню памяти равноапостольных учителей Словенских. На чтениях обсуждается широкий круг проблем современного состояния системы образования, духовного просвещения, патриотического воспитания, социального служения Церкви.*

Врачи ОПВ участвуют в выездных конференциях, которые организуются совместно епархией и Администрацией края и проходят по городам и весям Приморского края. На таких конференциях рассматриваются вопросы трезвости, семьи, биоэтики.

Во многих высших и средних учебных заведениях края развешиваются выставки: о здоровом образе жизни («Молчаливая революция»), о вреде абортов, табакокурения, алкоголизма, наркомании.



Осуществляется совместная работа с Общероссийской общественной организацией «За жизнь и защиту семейных ценностей». Члены Общества помогают в оказании психологической и материальной поддержки женщинам, оказавшимся в состоянии кризисной

беременности. В роддоме № 3 в отделении абортов ведет прием православный психолог, в остальных роддомах, женских консультациях, гинекологических отделениях размещены разъяснительные стенды «Спаси и сохрани». Православный психолог, гинеколог, священник проводят беседы с учащимися в школах о профилактике абортов и здоровом образе жизни.

Православные врачи принимают активное участие в проведении Всероссийской акции «Подари жизнь», приуроченной к дню памяти свв. Петра и Февронии Муромских. В рамках акции проходят беседы в женских консультациях о чадородии. Ко дню защиты детей 1 июня проводятся акции в студенческих районах города — раздаются шаррики «Папа, мама, я — счастливая семья», тематические листовки и флаера. В Покровском кафедральном соборе служится молебен в память нерожденных младенцев «5 000 свечей». Ежедневно совершается молебен об укреплении семьи. Члены общества помогают в работе Центра защиты материнства «Колыбель», действующего в городах и поселениях края при православных приходах и оказывающего помощь нуждающимся будущим матерям.

*Центр защиты материнства «Колыбель» во Владивостоке существует с 2008 г. Создан Приморским отделением организации «За жизнь и защиту семейных ценностей» вместе с отделом социального служения Владивостокской епархии. Является благотворительным проектом.*

*Сотрудники Центра стараются оказывать всестороннюю помощь женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации и стоящим перед выбором прерывания или сохранения беременности. С Центром сотрудничают психологи, гинекологи, юристы, священники.*

**2. Лечебно-консультативная деятельность.** При Обществе православных врачей Владивостока работает диспетчерская служба, куда принимаются звонки с просьбами о консультации врачей православного веро-

исповедания. Ежегодно фиксируется около 100 обращений. Наиболее востребована помощь гинеколога, психолога; часто поступают просьбы по уходу за лежачими больными. Два года назад после создания службы «Милосердия» при социальном отделе епархии на телефон диспетчерской стали поступать звонки не только с просьбами о помощи, но и с предложениями оказывать помощь другим страждущим. Православные врачи также ведут прием на своих рабочих местах, а к тяжелобольным выезжают на дом, осуществляется врачебная деятельность на приходах, монастырях, в Душепопечительском центре.

*Душепопечительский центр реабилитации нарко- и алкоголезависимых был создан по благословению архиепископа Владивостокского и Приморского Вениамина в феврале 2004 г. при приходе храма св. праведного Иоанна Кронштадтского. Реабилитация основана на православном мировоззрении и включает в себя обязательные утренние и вечерние молитвы, участие в богослужениях, Таинствах, трудотерапию, пост, катехизацию, встречи с психологом и наркологом. Возможно обучение на двухгодичных годовичных церковно-певческих курсах.*

**3. Социальное служение.** Врачи Общества участвуют в работе службы «Милосердия»: окормляют городскую школу-интернат для детей с ограниченными возможностями — помогают в проведении православных праздников, приводят детей на крещение, службы в ближайший храм, осуществляют выезды на экскурсии, каток, отдых на природе.

Врачи ОПВ оказывают помощь в хосписной службе, выезжают на дом к больным — осуществляют патронаж, консультируют родственников по уходу за паллиативными больными. Члены общества также участвуют в сборе одежды, материальных средств,

лекарств для многодетных и малоимущих семей, детских домов.



Крещение детдомовцев

*Служба «Милосердие» при епархиальном отделе социального служения начала работу в 2009 г. Ее участники посещают детские социально-реабилитационные центры, школы-интернаты, трудятся в отделении нейрохирургии Городской клинической больницы № 2, сестринском отделении Дальзаводской больницы и в других медицинских учреждениях.*

**4. Миссионерская деятельность.** Ежедневно православные врачи совершают молебны с чтением акафиста свт. Луке (Войно-Ясенецкому). Каждый год происходит прием в ОПВ Владивостока новых членов, которые дают клятву православного врача. Члены общества участвуют в еженедельных молебнах об укреплении семьи в рамках движения «В защиту жизни и семейных ценностей».

Силами ОПВ организуются паломнические экскурсии по монастырям и храмам Приморья врачей из разных лечебно-профилактических учреждений.

По инициативе Общества на территории приходов устанавливаются баннеры с тематикой «В защиту жизни».



# КУРСЫ ПО ОСНОВАМ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ ДЛЯ ПРИХОЖАН И СТАРШЕКЛАСНИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ



*Современные сестры милосердия несут самые различные виды служения — от помощи тяжелобольным, инвалидам и пожилым людям до просветительской и педагогической деятельности.*

*Об опыте работы сестричества в сфере образования рассказывается в статье, подготовленной по докладу заслуженного врача Российской Федерации МАРГАРИТЫ ПЕТРОВНЫ КОРОТКОВОЙ, директора Православного сестричества во имя княгини Елисаветы из Новосибирской епархии.*

---

## **Образовательная деятельность Православного сестричества во имя княгини Елисаветы в 1992–2011 гг.**

В 1992 г. в Новосибирском Академгородке при Приходе Всех Святых в земле Российской просиявших было сформировано Православное сестричество во имя княгини Елисаветы. Оно было создано по благословению Владыки Тихона, архиепископа Новосибирского и Бердского в связи с настоятельной необходимостью помощи больным одиноким людям.

С самого начала его работы одним из приоритетных направлений деятельности стала подготовка сестер-сиделок. Для этого в 1992 г. был заключен договор между Приходом Всех Святых в земле Российской просиявших и Новосибирским медицинским училищем № 3 (ныне — Новосибирский медицинский колледж). Были организованы курсы по подготовке младших медицинских сестер по уходу за больными. К настоящему времени 176 человек прошли обучение по программе «Подготовка младшей медицинской сестры» (288 часов) и получили свидетельство Новосибирского медицинского колледжа. Окончившим курсы была присвоена квалифика-

ция «младшая медицинская сестра». Часть выпускниц в настоящее время трудится в сестричестве.

## **Районные курсы для старшекласников «Основы медицинских знаний»**

В 2002 г. по инициативе Православной гимназии во имя Преподобного Сергия Радонежского были организованы курсы для старшекласников Академгородка «Основы медицинских знаний». Партнерами в этой деятельности стали отдел образования Администрации Советского района, Православное сестричество во имя княгини Елисаветы при приходе Всех Святых в земле Российской просиявших, Новосибирский медицинский колледж, четыре клиники и общеобразовательные Учреждения Советского района.

Занятия на курсах ведут специалисты-медики Академгородка, среди них — врачи высокой квалификации, кандидаты и доктора медицинских наук, квалифицированные медицинские сестры. Социальное партнерство всех организаций-участников проекта получило признание Департамента образования



*Практические занятия в Институте патологии кровообращения им. Е. Н. Мешалкина проводит заслуженный врач РФ к. м. н. М. П. Короткова*

*Православное сестричество во имя княгини Елисаветы, г. Новосибирск*



Новосибирской области (ныне — Министерство образования): в 2003 г. по курсам для старшеклассников «Основы медицинских знаний» гимназии был присвоен статус экспериментальной площадки, в 2004 г. этот статус был продлен.

В ноябре 2004 г. Православная гимназия представила этот проект на Всероссийский конкурс социально-значимых проектов в городе Пермь и стала победителем этого конкурса. Другим признанием значимости данного проекта явилось его представление в качестве важной составляющей воспитательной системы гимназии на Всесоюзном конкурсе «Лучшие школы России» в феврале–мае 2005 г. По итогам этого конкурса гимназия вошла в десятку лучших школ России и получила главный приз — серебряный колокольчик с надписью «Лучшие школы России — 2005». В 2006 г. Православная гимназия стала победителем конкурса, проводившегося в рамках приоритетного национального проекта «Образование».

Сестричество милосердия совместно с Православной гимназией неоднократно получало финансовую поддержку курсов в виде грантов:

- в 2004 г. — проект «Дети и милосердие: обучение медицинским и духовным основам милосердия» (фонд «Открытое общество»).
- в 2006 г. — проект «Взаимодействие семьи и школы через социальные проекты»

(социально-значимый проект мэрии Новосибирска)

- в 2007 г. — «Возрождение традиционных ценностей отечественной культуры через социальные проекты школы» (социально-значимый проект областной администрации Новосибирска).
- в 2007 г. — проект «Защитить будущую жизнь» (социально-значимый проект мэрии Новосибирска)

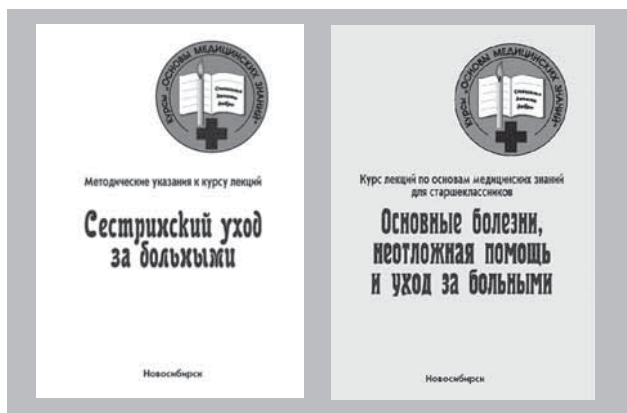


*В операционном блоке*

Курсы позволяют решать проблему социализации школьников, прививать навыки здорового образа жизни, воспитывать в детях чувство милосердия, сострадания, обучать подростков основам ухода и оказания начальной медицинской помощи себе и своим близким. Первый набор на курсы был проведен в 2002/2003 учебном году. К настоящее-

му времени курсы закончили, успешно сдали экзамены и получили удостоверения Новосибирского медицинского колледжа 769 старшеклассников из 15 школ Советского района.

Обучение на курсах осуществляется по двум программам: двухгодичные, рассчитанные на 140 часов, и одногодичные — 70 часов. Программа выполняется в рамках вариативной части учебного плана как элективный курс.



*Программы курсов  
«Основы медицинских знаний»*

Программа курсов «Основы медицинских знаний» является модифицированной программой Новосибирского медицинского колледжа по подготовке младших медицинских сестер и включает:

- теоретические занятия — курс «Оказание экстренной помощи и особенности ухода за больными с основными нозологическими формами»;
- практические занятия — курс «Основы практической деятельности медицинской сестры»;
- лекции и беседы цикла «Духовные основы милосердия».

В 2011/2012 учебном году по одногодичной программе пожелали учиться 109 человек из 7 школ района. По программе двухлетнего обучения продолжают учиться 20 и начали обучение 20 старшеклассников МОУ СОШ № 102, где с 2003 г. существует профильный класс, все учащиеся которого посещают курсы. В 2011/2012 учебном году курс «Основы медицинских знаний» ведется в качестве элективных курсов в медицинском классе МОУ Гимназия № 6 «Горностай».

Место проведения занятий при составлении расписания определяется в зависимости

от состава учащихся курсов. В текущем учебном году лекции врачей читаются одновременно на базе трех школ.



*Практикум по оказанию неотложной помощи*

Открытие курсов способствует подготовительная работа. На августовском совещании работников образования района всем директорам раздается Положение о курсах, в сентябре собираются данные, назначаются приказами директоров ответственные за курсы, составляется расписание и издается распоряжение РОО.

Открытие курсов происходит в торжественной обстановке в конференц-зале администрации Советского района, обязательно присутствуют преподаватели-врачи, сестры, директор Новосибирского медицинского колледжа Светлана Владимировна Домашина или представители колледжа, начальник РОО, глава администрации или его заместитель, а также директор Православной гимназии и священники Прихода Всех святых в земле Российской просиявших. Учащиеся слышат не только слова приветствия, но также получают удостоверение, подписанное начальником РОО, и небольшие подарки.

Учащиеся курсов проходят ознакомительную практику на базе клиник Советского района, затем сдают экзамены. В столь же торжественной обстановке в конференц-зале администрации Советского района происходит вручение им свидетельств Новосибирского медицинского колледжа, на котором также присутствуют все представители этого социального партнерства. Выпускникам, как правило, вручается книга с памятной надписью.

# ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЦЕРКВИ И МЕДИЦИНЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ



*Проблема аборт в России сегодня чрезвычайно актуальна: только по официальной статистике ежегодно в нашей стране происходит около 1,5 миллионов случаев прерывания беременности. В Новгородской области эта цифра равна 6 тысячам случаев в год.*

*В 2010 г. Новгородское общество православных врачей предприняло первые шаги по привлечению внимания общества к этой проблеме. Об опыте деятельности по профилактике аборт рассказывает в статье ИЕРЕЯ АЛЕКСИЯ БОРИСКИНА, кандидата медицинских наук, председателя Новгородского регионального общества православных врачей России.*

---

В Новгородском регионе активное взаимодействие Церкви и медицины осуществляется с 2007 г., когда было организовано Новгородское общество православных врачей. Первое время своего существования деятельность Общества была направлено в основном на духовное просвещение врачей, откликнувшихся на призыв объединиться с целью принесения христианских ценностей в Отечественное здравоохранение.

Одновременно членами Общества православных врачей стало осуществляться милосердное и духовно-просветительское служение в медицинских и социальных учреждениях Великого Новгорода: проводились научно-практические конференции с духовно-нравственной тематикой, организовывались праздничные мероприятия для пациентов (особенно в детских больницах), осуществлялась помощь по уходу за одинокими пожилыми людьми в домах престарелых и интернатах.

В 2010 г. по инициативе Новгородского общества православных врачей администра-

цией области были учреждены Дни без операций по прерыванию беременности в День защиты детей, День семьи, любви и верности и День матери. В эти дни в родильных домах и в областной детской больнице проходили молебны, праздничные мероприятия и акции.

Особое внимание уделялось духовному окормлению детей из неблагополучных семей, находящимся в центре социальной реабилитации для несовершеннолетних «Подросток». Для детей проводились духовно-просветительские мероприятия, совершались выезды на природу, желающие привлекались к участию в богослужениях.

По несколько раз в год организовывались паломнические поездки для медицинских работников и членов их семей в Свято-Иверский Богородицкий Валдайский монастырь. Во время путешествия можно было пообщаться со священником, задать ему вопросы и конечно помолиться у чудотворного Иверского образа Пресвятой Богородицы.

Первым наиболее заметным и плодотворным действием в защиту жизни и семей-



ных ценностей стала организация с октября 2009 г. еженедельных молебнов для будущих мам и пап. Молодые пары, ожидающие рождения ребенка не только участвуют в богослужении, но затем имеют возможность за чашкой чая пообщаться и со священником, и с психологом, и друг с другом.



Отправной точкой активного взаимодействия Церкви и медицины на Новгородской земле стало подписание соглашения о сотрудничестве между Новгородской епархией и Комитетом здравоохранения области 11 июня 2010 г. Тогда же был открыт и кабинет духовно-нравственного консультирования в женской консультации № 2 Великого Новгорода.



В этом кабинете проводятся встречи будущих родителей со священником, а также проходит прием православного психолога. На прием психолога направляются женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации и из-за этого желающие прервать беременность. Задачей психолога является выяснить

настоящую причину нежелания иметь детей и попытаться найти способ сохранить жизнь нерожденного ребенка. Волонтерами Общества православных врачей в женской консультации был устроен стенд с материалами духовно-нравственного содержания и проводились акции в защиту жизни нерожденных детей.

Особым событием в жизни Новгородской церковной и медицинской общественности был приезд весной 2011 г. в Великий Новгород академика Александра Григорьевича Чучалина, главного терапевта России, активного участника деятельности Всероссийского общества православных врачей.

Также значимым событием стал визит епископа Пантелеимона, председателя Синодального отдела по социальному служению и церковной благотворительности Московской Патриархии. Во время этих визитов происходило живое общение между священнослужителями, администрацией, руководителями здравоохранения, а также пациентами медицинских и социальных учреждений города и области.



Итогом встречи с губернатором Новгородской области Сергеем Герасимовичем Митиным стало создание Областного благотворительного фонда «Сохрани жизнь». **Цели деятельности Фонда:**

- содействие разработке и практической реализации мер по поддержке и защите материнства, детства и отцовства;
- содействие разработке и практической реализации мер по поддержке и защите граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Итогом взаимодействия Церкви и государства в вопросах сохранения жизни не-

рожденных детей стало издание в июне 2011 г. Комитетом здравоохранения области методических рекомендаций по обязательному психологическому консультированию всех женщин, желающих прервать беременность. учреждениями здравоохранения области обеспечиваются условия для проведения **обязательного медико-психологического консультирования всех беременных женщин**, обратившихся для проведения искусственного прерывания беременности.

*«Методические рекомендации по оказанию медико-психологической помощи беременным женщинам при направлении на искусственное прерывание беременности» разработаны на основании*

- приказа Минздрава РФ от 14.10.2003 № 484, об оказании психологической помощи и поддержки беременным женщинам и
- методического письма Минздравсоцразвития РФ № 15-0/10/2-9162 от 13.10.2010 «Психологическое доабортное консультирование».

Согласно методическим указаниям, «Учреждениями здравоохранения области обеспечивается размещение в женских консультациях, гинекологических отделениях стационаров средств наглядной агитации и социальной рекламы, **отражающих медицинские, духовные и социальные аспекты человеческой жизни до рождения**, и пропагандирующих семейные ценности.

Врач акушер-гинеколог учреждения здравоохранения области при первичном обращении беременной женщины за направлением на прерывание беременности:

- в доступной форме информирует беременную женщину обо всех последствиях аборта с представлением ей для **подписания бланка информированного добровольного согласия** на проведение искусственного прерывания беременности;
- направляет беременную женщину **на консультацию к психологу** женской консультации или органов социальной защиты населения, прошедшему обучение по доабортному консультированию».

Первый опыт работы с женщинами, находящимися в ситуации репродуктивного выбора, показал необходимость специализированной подготовки и обучения специалистов для данного рода деятельности. В мае 2011 г. Новгородское общество православных врачей совместно с администрацией области провело первый практико-ориентированный семинар по преабортному консультированию для врачей и клинических психологов.

Результаты первого месяца работы оказались весьма показательными. Из 56 обратившихся за направлением на прерывание беременности 49 прошли преабортное психологическое консультирование и 14 из них сохранили беременность. Таким образом, эффективность работы психологов составила 30%.

В июле 2011 г. делегация Новгородского общества православных врачей приняла участие в международном фестивале социальных технологий «За жизнь». Это мероприятие было приурочено к празднованию Дня семьи, любви и верности. Возглавил торжественное богослужение Святейший Патриарх Кирилл. В тот же день Святейшим Патриархом и министром Голиковой было подписано соглашение о сотрудничестве между Церковью и Министерством здравоохранения и социального развития.



Вдохновленные обменом опытом на съезде, новгородские врачи провели выездную конференцию в одном из самых неблагопо-

лучных в плане абортных районов Новгородской области — городе Пестово. Количество абортных, совершающихся здесь, почти в 1,5 раза выше, чем в среднем по области.

Совместно с настоятелем городского храма был проведен круглый стол с представителями администрации района, врачами, психологами, социальными работниками на котором было решено взаимодействовать друг с другом. В результате, в связи с отсутствием профессиональной подготовки по предабортному консультированию у светских специалистов, батюшка сам стал еженедельно проводить беседы в районной больнице со всеми женщинами, решившимися прервать беременность. Также в День города на главной улице им была проведена акция «Поставь свечу о сохранении жизни нерожденных младенцев». Это заставило задуматься о проблеме абортных большое количество горожан.



Одним из последних знаменательных событий в деятельности новгородцев по профилактике абортных стало проведение в рамках ежегодной межрегиональной выставки «Православная Русь» конференции в защиту жизни и семейных ценностей. В конференции приняли участие священнослужители, врачи, психологи, социальные работники, студенты и преподаватели Института медицинского образования НовГУ и все участники выставки-ярмарки.

В прозвучавших на конференции докладах и выступлениях были обозначены трудности, возникающие при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора. По словам специалистов, основная

сложность в их работе состоит в том, что женщины, приходящие на предабортное консультирование, не являются истинными клиентами, так как приходят на консультацию не по собственному желанию. Консультант вынужден помогать женщине против ее воли. Предварительные итоги консультирования в третьем квартале 2011 г., по данным только одной женской консультации Великого Новгорода, оказались в 2 раза ниже чем в первый месяц работы — только 15% обратившихся сохранили беременность. Однако и эта цифра весьма значительна, так как в среднем по стране в тех регионах, где проводится предабортное психологическое консультирование, данный показатель колеблется от 8 до 15%.

Как мы видим, среди причин, называемых женщинами, желающими прервать беременность, более половины — причины социального плана: нет жилья, материальные проблемы, неуверенность в будущем. Их, конечно, должен решать не один психолог, а группа специалистов: социальный работник, юрист, специалист благотворительного фонда и т. п.

Для координации деятельности в защиту жизни и семейных ценностей по благословению архиепископа Новгородского и Старорусского Льва в Великом Новгороде инициативной группой Общества православных врачей создан епархиальный православный медико-социальный центр. Епархией выделено здание, в котором после реконструкции и ремонтных работ будет размещаться Центр кризисной беременности, где женщина, находящаяся в трудной жизненной ситуации и ожидающая ребенка, сможет получить грамотную юридическую, психологическую и духовную помощь. Она также будет иметь возможность социального сопровождения, материальной поддержки, а при необходимости получить временный кров, помощь в поиске работы и пр.

Надеемся, что наш опыт будет интересен. Мы открыты для сотрудничества со всеми, кто разделяет наши цели, главная из которых — ценность каждой человеческой жизни еще с внутриутробного периода.

## ПОЕЗД «ДОКТОР ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ (СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА)»



*Доклад о поезде, носящем имя одного из самых известных исповедников XX века и выдающегося хирурга, прозвучал на Второй научно-практической конференции «Святитель-хирург Лука (Войно-Ясенецкий). Величина и значение его научно-человеческой деятельности. Пятьдесят лет со дня праведной кончины», состоявшейся в ноябре 2011 г. в столице Греции, Афинах. Сегодня святитель Лука — один из наиболее почитаемых русских святых в Греции, этим объясняется огромный интерес в этой стране к личности святого, его духовному и научному наследию.*

*Автор представленного доклада — инициатор создания российских «поездов здоровья», вице-президент ОАО «РЖД», Герой Советского Союза, врач-космонавт, профессор медицины ОЛЕГ ЮРЬЕВИЧ АТЬКОВ также почитает святителя Луку. Вероятно поэтому его рассказ был живым и ярким. С разрешения организаторов конференции приводим текст его выступления полностью.*



### **Уважаемые господа!**

Должен сообщить Вам, что жители огромной российской территории Красноярского края регулярно приходят на прием к доктору Войно-Ясенецкому. В заголовках газет то и дело мелькают сообщения: «К нам приезжает Святитель Лука». Его не только помнят. Его — ждут. И, получив врачебную помощь, повторяют слова благодарности сотни тысяч россиян.

Удивительным образом мощный дух этого человека продолжает свою жизнь в благих делах. И чудесным образом я стал невольным свидетелем продолжения его духовной миссии...

Об удивительном враче-хирурге, выдающемся ученом и священнике я узнал, когда мне исполнилось 55 лет. Я был поражен не только масштабом личности святителя, но и

пронзительным пониманием того, что духовно он присутствовал в моей жизни уже давно.

Удивительно, что мои собственные профессиональные шаги как врача проходили по тем же самым дорогам, по которым шел великий доктор Войно-Ясенецкий. В 1967 г. я поступил в медицинский университет города Симферополя, где завершал свою духовную пасторскую и профессиональную миссию святитель Лука. Но в те времена я об этом удивительном человеке еще не знал. Но то, что я дышал с ним одним воздухом, меня духовно и еще неосознаваемо подпитывало. Я понял, что врачебное дело — это мое призвание. Медицинский институт я закончил в Москве и посвятил свою жизнь не только лечению больных, но и исследовательской работе.

Значительно позже, когда началась моя работа в здравоохранении российских же-

лезных дорог, объезжая клиники страны, я впервые услышал об этом удивительном докторе, который практиковал в годы войны в Красноярске. Меня поразила его необычная судьба: хирург, одновременно священник и выдающийся исследователь, он был удостоен Сталинской премии по гнойной хирургии, фактически находясь в ссылке. Этот человек всю свою жизнь возвращал тысячи людей — к жизни, раненых русских солдат — в строй, и врачевал не только тело людское, но и душу.

Я был удивлен тому, что во времена сталинского режима власть предрешающие не могли погубить жизнь этого великого подвижника. Гонители понимали, что доктор Ясенецкий имеет нечто значимо большее, чем простые миряне. Он обладал не только великой силой знаний, но и великой силой духа.

В 2007 г. Российские железные дороги построили для Красноярского края поезд-поликлинику — передвижной диагностический центр. Таких поездов-поликлиник в России пять. Выбирая названия этому медицинскому поезду, я вспомнил об этом уникальном человеке — докторе Войно-Ясенецком. 13 декабря 2007 г. медицинский поезд «Доктор Войно-Ясенецкий (святитель Лука)» был торжественно отправлен в первый рейс и стал четвертым по счету поездом-поликлиникой, работающим в России.

На торжественной церемонии присутствовали и выступили вице-премьер С. Ива-

нов, губернатор А. Хлопонин и президент ОАО «РЖД» В. Якунин.

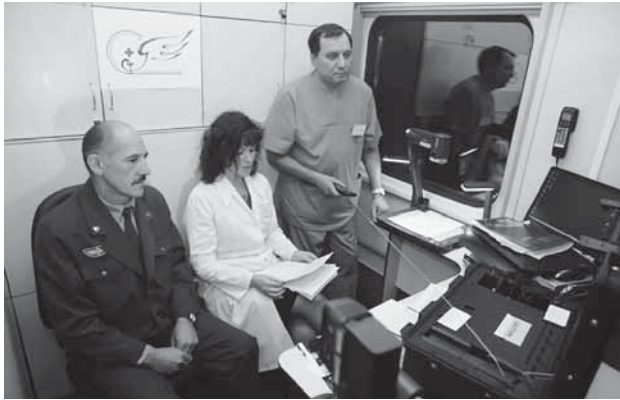


*Торжественное открытие поезда «Доктор Войно-Ясенецкий (святитель Лука)»*

Несколько слов об этом проекте Российских железных дорог. Медицинские поезда — know-how нашей компании. Поезд имеет специальную начинку, которая позволяет разместить в нем новейшее и высокоточное медицинское оборудование. Все поезда работают на самых отдаленных ветках российских железных дорог, где нет больниц и поликлиник. Медицинские поезда с врачами различных специальностей на борту выезжают 1 или 2 раза в месяц в длительный рейс. Поезд останавливается на каждой станции от 1 до 3 дней. Пациенты — железнодорожники, члены их семей и население станций.



*Общий вид передвижного консультативно-диагностического центра*



*Вагон — кабинет заведующего отделением, начальника поезда*

В РЖД стало традицией давать медицинским поездам имена великих русских врачей: «Терапевт Матвей Мудров» работает на Дальнем Востоке, «Хирург Николай Пирогов» — на Крайнем Севере, «Академик Федор Углов» — в Иркутской области и республике Бурятия, «Здоровье» — в Западной Сибири и республике Алтай.

Поезд «Доктор Войно-Ясенецкий» (Святитель. Лука) состоит из 13 вагонов:

1. Вагон-храм.
2. Дизельный вагон.
3. Стоматологический (в этом же вагоне располагается конференц-зал, телемедицинский комплекс для проведения видеоконсультаций и участия в конференциях).
4. Кабинет заведующего отделением, начальника поезда.
5. Терапевтический (в этом же вагоне регистратура, радиокупе, кабинет отоларинголога, педиатра).
6. Хирургический (в этом же вагоне стерилизационная, кабинет уролога гинеколога, кабинет эндоскопической диагностики).
7. Лабораторный вагон (клинико-диагностическая лаборатория, офтальмологический кабинет).
8. Функционально диагностический (в этом же вагоне кабинет нейрофизиологии, невролога, терапевта, эндокринолог, старшей медицинской сестры).
9. Лучевой диагностики (рентген-кабинет, кабинет УЗИ).
10. Бытовой (спальный вагон медперсонала).
11. Вагон-ресторан.

12. Бытовой вагон (вагон для проживания сотрудников епархии).

13. Вагон — зал ожидания, регистратура.



*Пациенты в вагоне-регистратуре*

Здесь трудятся 2 бригады по 9 врачей-специалистов и 10 медсестер. Такого термина как «текучесть кадров» этот поезд не знает — коллектив стабилен все 4 года работы. В день такой поезд может принимать до 200 пациентов. С ноября 2007 по 30 сентября 2011 г. поезд выходил в рейсы 41 раз по 203 станциям Красноярского края и Республики Хакассия и принял 66 тысяч пациентов.



*Коллектив врачей и медсестер — сотрудников поезда*



*Лабораторный вагон*



*Офтальмологический кабинет*



*Кабинет УЗ-диагностики*

В составе передвижного консультативно-диагностического центра «Доктор Войно-Ясенецкий (Святитель Лука)» с октября 2009 г. работает вагон-храм во имя святой равноапостольной великой Российской княгини Ольги. Вагон принадлежит Красноярской епархии Русской Православной Церкви.

Деятельности вагона-храма на Красноярской железной дороге предшествовала своя история — с 1896 г. на Транссибе функционировала церковь-вагон с миссионерской направленностью «Русский православный путь». Пастыри Святой Церкви несли Слово Божие и воцерковляли новообращенных.

Современный вагон-храм построен по всем канонам церковной архитектуры. Он облагорожен иконописными образами святых и резными украшениями из дерева с золочением.

Красноярский храм-вагон — девятый на сети дорог ОАО «РЖД». Его уникальность в том, что это первый передвижной храм, в котором колокольня находится не внутри, а снаружи вагона.

Снаружи вагон украшает храмовая икона святой княгини Ольги, ее же образ находится в иконостасе храма. Витражные окна заме-

нены на лики святых. Внутри передвижного храма — иконы, написанные сибирским иконописцем.

В храме-вагоне проводятся богослужения, совершаются церковные требы. Также верующие имеют возможность приобрести свечи, крестики, духовную литературу.

Весьма часто работники медицинского поезда приходят в храм-вагон или в обеденный перерыв или после окончания рабочего дня, где есть возможность помолиться и получить совет священника. А для живущих в отдаленных местах от райцентров, стало более доступным врачевание души и тела.

Великий человек продолжает жить не только в своих проповедях, которые он обращал и писал своей пастве, но и в своем врачебном призвании. Икону с частицами мощей святителя Луки я привез из Симферополя и теперь под ее незримым покровительством оказывают помощь больным врачи поезда.

Бывая в Симферополе, я навещаю альма-матер, где построена часовня святителя Луки и думаю о том, что мне по-человечески было бы приятно, если бы Крымскому медицинскому университету тоже было бы присвоено имя этого выдающегося человека.



*Звонница храма-вагона*



*Икона святителя Луки в кабинете поезда-поликлиники*

*Внутренний вид храма на колесах*







## **СОБЫТИЯ, ФАКТЫ, КОММЕНТАРИИ**

- **САРАНСК**
- **ТАГАНРОГ**
- **ВЕЛИКИЙ  
НОВГОРОД**



# СЕМИНАР В САРАНСКЕ

## «ОРГАНИЗАЦИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО И СОЦИАЛЬНОГО СЛУЖЕНИЯ НА ПРИХОДЕ»

6–7 февраля 2011 г. Саранскую и Мордовскую епархию посетил председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской православной церкви, епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон. Прибыв в Саранск, владыка посетил домовые храмы городских больниц, навестил пациентов хосписа и воспитанников детского дома. Во второй день рабочей поездки епископ Пантелеимон принял участие в семинаре «Организация благотворительного и социального служения на приходе».

7 февраля 2011 г. в актовом зале Саранского духовного училища прошел семинар «Организация благотворительного и социального служения на приходе». В работе семинара приняли участие председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон (Шатов), заместитель председателя Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви игумен Серафим (Кравченко), сотрудники Синодального отдела, главный терапевт Российской Федерации, директор НИИ пульмонологии, член исполкома Общества православных врачей России, академик РАМН А. Г. Чучалин.

Собравшихся приветствовал **Высокопреосвященнейший Варсонофий, митрополит Саранский и Мордовский**. Владыка сообщил о состоявшемся в феврале 2011 г. в Москве Освященном Архиерейском соборе Русской Православной Церкви.

Заместитель председателя Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви **игумен Серафим (Кравченко)** ознакомил участников семинара с принятым на Архиерейском соборе Определением «О вопросах внутренней жизни и внешней деятельности Русской Православной Церкви» в части, касающейся принципов и структуры

организации социальной работы в Русской Православной Церкви. Игумен Серафим отметил, что большое внимание в настоящее время уделяется развитию таких форм служения, как сестричество. Помощь общин сестер милосердия, действующих под грамотным руководством духовника, необходима в больницах, хосписе, детских домах и домах престарелых. Игумен Серафим подчеркнул, что благотворительность нужно рассматривать как особое духовное поприще, в котором очень важным оказывается межприходское сотрудничество в социальной сфере, одной из задач священников должно стать налаживание контактов с соцработниками и сотрудниками медицинских учреждений.

**Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон** в приветственном слове тепло отозвался о добровольческой деятельности Саранского епархиального отдела по благотворительности. «Трудно переоценить социальную деятельность Церкви. Это явление света Божественной любви в мире, искаженном грехом. Это проповедь не только словом, но и делом. Это самая действенная проповедь о Христе», — отметил владыка Пантелеимон.

Председатель Синодального отдела перечислил ряд факторов, мешающих широкому распространению социального служения в Церкви. В первую очередь, свою роль сыграли гонения, в результате которых церковная жизнь была ограничена стенами храмов, а организованная социальная работа оказалась не просто под запретом, но и наказывалась как преступление. До сих пор, по словам епископа Пантелеимона, многие миряне не осознают себя членами Церкви.

Владыка обратил внимание собравшихся на такие недостатки внутренней церковной жизни, как крещение без необходимой подготовки, недоступность священников для прихожан, чрезмерное пастырское снисхождение к тяжко согрешающим — например, когда женщине благословляется приступить к Таинству Причастия через неделю после совер-

шения аборта. Подобные ситуации мешают возрождению нормальной приходской жизни, в том числе социальному служению как органичной части жизни прихода.

«Для того чтобы социальная деятельность возродилась, надо обратить внимание на то, как совершаются Таинства. Если недостатки здесь не будут исправлены, социальное служение не возродится», — подчеркнул председатель Синодального отдела.

Владыка Пантелеимон также отметил, что социальная деятельность должна быть направлена в первую очередь на семью, в особенности — на многодетную семью. «Если нам удастся возродить традиционные крепкие семьи, то никакая социальная работа будет не нужна», — сказал епископ Пантелеимон.

Доклад, посвященный истории появления врачебной этики, представил вниманию слушателей главный терапевт РФ, директор НИИ пульмонологии, **академик РАМН и член исполкома Общества православных врачей А. Г. Чучалин**. По мнению академика А. Г. Чучалина, этика, мораль, закон, добродетель являются звеньями одной цепи, однако проблема состоит в том, что в настоящее время нарушена последовательность этой цепочки, а вместе с ней тонкий внутренний порядок взаимоотношений врача и пациента. А. Г. Чучалин напомнил присутствующим слова философа И. А. Ильина о русской медицинской традиции, согласно которой «деятельность врача есть дело *служения*, а не дело *дохода*».

Руководитель направления по противодействию наркомании Синодального отдела **Р. И. Прищенко** рассказал о принципах церковной реабилитации наркозависимых и об основных периодах процесса помощи: дезинтоксикации, мотивационном периоде, периоде основной реабилитации, ресоциализации и постреабилитационной поддержке. По словам Р. И. Прищенко, процесс помощи наркозависимым должен быть построен по принципу комплексности и включать в себя все вышеперечисленные периоды.

Особое внимание руководитель направления по противодействию наркомании уделил основному периоду реабилитации, так как

именно в этот период подопечный наиболее включен в жизнь Церкви. Первый этап направлен на то, чтобы сформировать у человека реалистичный взгляд на себя и на свою проблему, показать разницу между тем, кем он является, и тем, кем он хотел бы стать. Этот этап называется «прийти в себя». После того как человек осознает существующую внутри себя пустоту и отсутствие настоящего смысла жизни, возникает необходимость эту пустоту чем-то заполнить, что и происходит во время второго этапа «прийти к Богу». И третий этап, на котором человек снова учится жить среди людей, называется «вернуться к людям» и носит адаптационный характер.

В своем докладе Р. И. Прищенко также назвал ключевые события в области становления церковной реабилитации, произошедшие в 2010 г.: создание проекта Концепции Русской Православной Церкви по реабилитации наркозависимых, создание и апробацию методологии церковной реабилитации, создание Координационного центра по противодействию наркомании в Синодальном отделе и заключение соглашения о сотрудничестве между Церковью и Государственным антинаркотическим комитетом.

**Сотрудники службы «Милосердие»** предложили вниманию участников семинара ряд докладов: «Практическая система помощи наркозависимым», «Оказание помощи пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций», «Деятельность Русской Православной Церкви по противодействию алкоголизму и утверждению трезвости».

Итоговым выступлением семинара стало сообщение и видеосюжет о деятельности Синодального отдела по церковной благотворительности и социального служения, подготовленный координатором добровольческой службы «Милосердие» П. Юфревой.

В семинаре приняли участие благочинные, настоятели городских храмов, помощники благочинных по социальной работе и сестры милосердия.

*Подготовлено по материалам  
Ю. Колмогорцевой и сайта  
www.pravoslavie.ru*

# МЕДИЦИНСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ В ТАГАНРОГЕ

28 апреля 2011 г. по благословению Высокопреосвященнейшего Пантелеимона, архиепископа Ростовского и Новочеркасского, в Таганроге при поддержке городской Администрации, Таганрогского благочиния, Благотворительного фонда духовно-нравственного возрождения общества имени святых равноапостольных Кирилла и Мефодия состоялся региональный медицинский форум «Профессия врача как нравственный подвиг».

В нашем обществе отношение к медицинским работникам двоякое. С одной стороны, на отношение к медикам влияют современные реалии профессии — высокие нагрузки, обилие бумажной работы и др. С другой стороны, в общественном сознании врач продолжает отождествляться с образом самоотверженного, бескорыстного человека, отдавшего себя на служение людям.

Необходимо укреплять в обществе позиции медицинских работников, поддерживать врачей в их действительно жертвенном служении.

Православная Церковь может стать поддержкой для врачей, осознающих необходимость самоотверженной работы в условиях всеобщей коммерциализации. Для этого и создаются общества православных врачей, сестричества милосердия.

Таганрогское благочиние и Общество православных врачей Таганрога выступили инициаторами проведения медицинского форума, на котором была бы возможность поговорить об ответственности врача перед пациентом, перед своей совестью, перед Богом.

На встрече присутствовали руководители и персонал медицинских учреждений Таганрога и Ростовской области, представители сестричеств и все, кому близка тема врачебного служения.

**Форум открылся молебном у строящейся часовни во имя св. вмч. и целителя Пантелеимона** (возле Таганрогской больницы скорой медицинской помощи). На территории детской многопрофильной больницы был отслужен молебен на закладку часовни в честь иконы Божией Матери Скоропослушница.

**Эпиграфом** к работе форума явился **фильм о святителе Луке (Войно-Ясенецком)**. С приветственными словами к участникам форума выступили: заместитель главы Администрации Таганрога Е. В. Липовенко, благочинный Таганрогского округа протоиерей Тимофей Фетисов — от лица Высокопреосвященнейшего Пантелеимона, архиепископа Ростовского и Новочеркасского, начальник Управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения Ростовской области А. В. Крат.

Автор книги «Святитель Лука. Взгляд в будущее», хирург, ученый **Владимир Алексеевич Глуценков** **рассказал о жизни и творчестве архиепископа Луки** (в миру профессора-хирурга Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого) — бесстрашного проповедника и апологета Православия во времена церковного раскола и жесточайших гонений на Православную Церковь.

**Об опыте сотрудничества Ростовской-на-Дону епархии с областной системой здравоохранения** рассказал собравшимся духовник Ростовского общества православных врачей и руководитель Епархиального отдела по взаимодействию с медицинскими учреждениями **протоиерей Димитрий Соболевский**.

«Одна из главных задач отдела, — сказал отец Димитрий, — это содействие в создании молитвенных комнат, часовен и храмов при тех или иных медицинских учреждениях: больницах, родильных домах и др. Не менее важной формой деятельности отдела является духовное окормление работников медицинских учреждений. Почти на каждом приходе есть врачи, медсестры, которые желают осмыслить свое служение как православное и реализовывать свою профессиональную деятельность в согласии с православным вероучением. Существенной формой деятельности отдела является сотрудничество с Ростовским государственным медицинским институтом».

Отец Димитрий отметил, что Таганрог успешно сотрудничает с системой здравоохранения.

ранения: на территории больниц города скоро начнут действовать две часовни, активно работают Сестричество милосердия и Общество православных врачей.

**О месте врача и священника в жизни пациента** рассказал в своем выступлении **протоиерей Алексей Лысиков** — руководитель Таганрогского Общества православных врачей и Сестричества милосердия.

Отец Алексей охарактеризовал православного врача как человека, способного соединять жертвенность, благородство, сострадание с профессионализмом. «Медицинскую помощь больному, — говорил отец Алексей, — можно сравнить со священнодействием, в котором Бог управляет разумом, сердцем и руками врача, чтобы помочь больному. При желании врач может стать проводником милосердия Божьего к человеку, если только откроет свое сердце для сострадательной любви. В этом врач и священник должны идти рука об руку. Врач может и должен посоветовать больному обратиться к Церковным Таинствам, пригласить, если необходимо, священника.

А священник, в свою очередь, может и должен открыть больному смысл его страданий, его жизни, помочь человеку найти в себе силы для покаяния и духовной борьбы. Посещение священником тяжелобольных и умирающих всегда благотворно сказывается на их состоянии. Там, где отступают врачи земные, всецело действует Врач душ и телес — Христос».

**Доктор медицинских наук, протоиерей Сергей Филимонов** — председатель общества православных врачей Санкт-

Петербурга — обрисовал участникам форума **духовно-нравственный портрет современного врача**. Отец Сергей отметил, что среди врачей встречаются различные группы по отношению к православной вере: врачи-атеисты; врачи-нехристиане; врачи инославного христианского исповедания; врачи, признающие православие; врачи-окультисты и врачи, исповедующие православие.

Говоря об облике православного врача, отец Сергей подчеркнул, что прежде всего он должен быть христианином, членом Тела Церкви, живущий жизнью Церкви, жизнью во Христе.

В современных условиях вопрос сохранения совести для верующего врача стоит особенно остро. Нередко он стоит перед дилеммой: либо нарушить закон совести о помощи ближнему, либо инструкции своего лечебного учреждения.

В заключение протоиерей Сергей Филимонов сказал, что врач, претендующий на звание православного, должен четко осознавать, что это не признак или наименование его религиозной идентификации, а особый путь служения Богу и спасения своей души.

Организаторы форума надеются, что эта встреча представителей медицины и Церкви послужит еще одним поводом для осмысления медицинскими работниками своей профессиональной и духовной жизни, поможет врачам и их пациентам видеть Божие присутствие в жизни и за ее порогом.

*По материалам  
<http://www.pravsemia.ru/>*

# ЕПАРХИАЛЬНЫЕ КУРСЫ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

По благословию Архиепископа Великого Новгорода и Старорусского Льва с октября 2011 г. в Великом Новгороде начали действовать епархиальные Курсы сестер милосердия. Руководителем Курсов назначен иерей Алексей Борискин, клирик церкви свв. Бориса и Глеба, председатель Новгородского общества православных врачей.

О создании курсов сестер милосердия говорили давно. Волонтерам, помогающим в больницах и домах-интернатах, желательно иметь знания по уходу за больными разных профилей. Также им необходимы знания основ православного вероучения, ведь на добровольцев в больнице смотрят как на людей Церкви. Первые курсанты начали обучение 25 октября. В две группы по 12 человек, вошли православные женщины и девушки, которые уже имеют опыт добровольческого служения и получили благословение своих духовников на учебу. Занятия проходят в классах медицинского колледжа и кафедры логопедии и олигофренопедагогики НовГУ. Церковные дисциплины преподаются в помещении библиотеки Софийского собора.

Курс обучения рассчитан на 2 месяца и состоит из 3 занятий в неделю. В программу обучения включены следующие предметы:

- Духовные основы милосердия (Библейская антропология, Основы православного вероучения, Нравственное богословие, Литургия);
- Медицинская психология. Основы психологии общения;

- Особенности взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями;
- Организация ухода за детьми грудного возраста;
- Личная гигиена пациента;
- Уход за больными пожилого и старческого возраста;
- Организация ухода за детьми преддошкольного и дошкольного периода;
- Организация ухода за больными онкологического профиля;
- Особенности организации ухода за больными неврологического и психиатрического профиля;
- Алгоритм действий в чрезвычайной ситуации.

Занятия проводят преподаватели Новгородского духовного училища, Новгородского государственного университета и Медицинского колледжа, а также врачи разных специальностей, специалисты МЧС, психологи. Кроме теоретических знаний курсанты приобретают практические навыки в больницах города. На всех учащихся оформляются медицинские книжки. По окончании обучения выпускники получают свидетельство медицинских сестер по уходу.

Надеемся, что приобретенные знания помогут православным добровольцам совершать милосердное служение более грамотно и ответственно. После Рождественских каникул планируется объявить второй набор на Курсы сестер милосердия. Для поступления необходимо уже сейчас выбрать интересующее направление добровольческого служения и получить благословение духовника.

# ВИЗИТ ЧЛЕНОВ ИСПОЛКОМА ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ В ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД

24 марта 2011 г. по приглашению архиепископа Новгородского и Старорусского Льва и Новгородского Общества православных врачей в Великом Новгороде находились члены исполкома Общества православных врачей России имени святителя-исповедника Луки (Войно-Ясенецкого) академик РАМН, профессор, доктор медицинских наук, **главный терапевт России А. Г. Чучалин** и заведующая кафедрой биомедицинской этики РГМУ, доктор философских наук, **профессор И. В. Силуянова**.

Целью визита членов исполнительного комитета Общества православных врачей России явилось привлечение внимания широкой медицинской и церковной общественности к актуальным проблемам современной медицины и биомедицинской этики, решение которых возможно через взаимодействие Церкви и государства и возрождение духовно-нравственных отечественных традиций врачевания.

В ходе визита членов исполкома ОПВР состоялись встречи с организаторами здравоохранения и руководителями медицинских учреждений области, научно-практические конференции.

В программу входило посещение Новгородской областной клинической больницы акад. А. Г. Чучалиным и консультация пациентов, а также встреча духовенства Новгородской епархии, преподавателей и студентов Духовного училища с проф. И. В. Силуяновой в Свято-Юрьевом монастыре.

В Большом зале Областной администрации состоялась лекция акад. А. Г. Чучалина для врачей и ординаторов «Уроки пандемии гриппа».

Члены исполкома Общества православных врачей России приняли участие в **круглом столе на тему: «Взаимодействие Церкви и государства в сфере здравоохранения»** и встрече с прессой, которые проходили в Институте медицинского образования Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. Гости Новгорода встретились также с преподавателями и студентами Института медицинского образования Новгородского государственного университета и медицинского колледжа.

На встрече были заслушаны сообщения акад. А. Г. Чучалина «**Этика российского врача**» и проф. И. В. Силуянова «**Что такое биомедицинская этика?**»



## КОНФЕРЕНЦИЯ В ВЕЛИКОМ НОВГОРОДЕ

По благословию Высокопреосвященнейшего Льва, архиепископа Новгородского и Старорусского в Великом Новгороде в Свято-Юрьевом монастыре 20–21 октября 2011 г. проходил рабочий семинар «Взаимодействие Церкви и государства в вопросах защиты семьи, материнства и детства».

Семинар начал свою работу с Божественной литургии в Крестовоздвиженском храме Свято-Юрьева монастыря. Соборной молитвой духовенство и миряне Новгородской епархии испросили Божие благословение на начало доброго дела.

В первый день работы семинара состоялась пастырская конференция по организации **Новгородского епархиального центра защиты семьи, материнства и детства**. В конференции приняли участие священнослужители Новгородской епархии, студенты Новгородского духовного училища, директора воскресных школ, приходские социальные работники. Перед собравшимися выступил руководитель направления защиты материнства и семейных ценностей Отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ МП Сергей Валентинович Чесноков (Москва). Он рассказал о методике организации епархиальных и приходских центров защиты материнства и основных направлениях работы. Сегодня защита семьи, материнства и детства является приоритетным направлением из всех видов социального служения Русской Православной Церкви.

Затем было предоставлено слово иерею Алексию Борискину, председателю Новгородского общества православных врачей. Он поделился опытом взаимодействия между церковными и государственными структурами, работающими в социальной сфере. Одним из основных достижений этого сотрудничества стало введение в регионе обязательного преабортного консультирования. Иерей Сергей Лысенко, настоятель церкви Покрова Пресвятой Богородицы города Пестово, рассказал о своей практике пастырского консультирования женщин, желающих прервать беременность. К сожалению, в Пестовском районе пока нет квалифицированных психо-

логов, поэтому беседу с женщинами, желающими пришедшими в районную больницу за направлением на аборт, проводит священнослужитель. О том, как правильно организовать взаимодействие священника и психолога, с участниками конференции поделилась, председатель правления московского фонда «Семья и детство» Светлана Алексеевна Руднева.

Пастырская конференция закончилась оживленной дискуссией, в ходе которой протоирей Василий Середа из Холма, отец девяти детей, выразил озабоченность отсутствием в Церкви должного внимания и уважения к матушкам, а также к вопросам семьи и молодежи. «Необходимо создавать возможность для знакомства православных юношей и девушек. Повлиять на положение дел в обществе можно только своим примером, а даже в церковной среде счастливые многодетные семьи стали редкостью» — сказал отец Василий.

После обеда состоялось совещание Межведомственного координационного совета Новгородской области по защите семьи, материнства и детства, в котором приняли участие благочинные и настоятели храмов Новгородской епархии, заведующие женскими консультациями, руководители районных социальных центров семьи, психологи, директора воскресных школ, приходские социальные работники. Были сформированы межведомственные рабочие группы для взаимодействия и эффективной деятельности в районах области.

В завершении первого дня семинара для всех участников была организована экскурсия в Георгиевский собор Свято-Юрьева монастыря, памятник архитектуры XII века.

Во второй день работы семинара состоялся круглый стол **«Взаимодействие Церкви и государства в решении демографической проблемы»**, в котором приняли участие священнослужители Новгородской епархии, представители администрации области, врачи, педагоги, психологи, церковные и государственные социальные работники. С приветственным словом к собравшимся обратился заместитель главы администрации Новгородской области Александр Владими-

рович Смирнов. Он подчеркнул, что сегодня взаимодействие всех здравомыслящих сил Российского общества в решении демографической проблемы особенно актуально.

Презентацию благотворительного фонда «Сохрани жизнь» представил председатель Комитета социальной защиты населения Новгородской области Александр Захарович Дряницин. Этот фонд, созданный по инициативе архиепископа Великого Новгорода и Старорусского Льва и губернатора Новгородской области Сергея Герасимовича Митина, должен послужить материальной базой для оказания помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Заместитель председателя комитета образования, науки и молодежной политики Новгородской области Владимир Вячеславович Шадурский рассказал о том, какая деятельность проводится в регионе по нравственному воспитанию молодежи и объявил о подготовке к подписанию соглашения о сотрудничестве между Новгородской епархией и Комитетом образования области.

Протоиерей Александр Ранне, проректор Новгородского духовного училища и председатель отдела по религиозному образованию и катехизации Новгородской епархии, призвал консолидировать усилия Церкви и Комитета по образованию для выработки этически выверенной формы подачи материала уроков здоровья детям.

В Новгородском медицинском колледже уже 10 лет священнослужители ведут преподавание религиоведения. Результатами такого сотрудничества поделилась директор медколледжа Наталья Анатольевна Лебедева, она рассказала также о планах открытия уже в этом месяце на базе медицинского колледжа епархиальных курсов сестер милосердия.

Больше всего вопросов и комментариев у священнослужителей вызвало выступление главного акушера-гинеколога Новгородской области Валерия Юрьевича Мишекурина. До сих пор операция по прерыванию беременности является процедурой, которую обязан выполнять каждый врач акушер-гинеколог. До сих пор наша страна лидирует по количеству этих операций и конечно этот опыт ска-

зывается и на духовной жизни врачей и на их нравственном облике. Однако, благодаря совместным усилиям Общества православных врачей и Комитета здравоохранения области, сегодня в Новгородском регионе введено обязательное преабортное психологическое консультирование женщин. Женщинам нужна помощь, они не должны оставаться одни с этой страшной проблемой. Хорошо, что понимание этого вопроса теперь появляется и в Церкви, и в обществе.

Опытом работы по организации помощи беременным женщинам в трудной жизненной ситуации поделилась президент московского благотворительного фонда «Семья и детство» Светлана Алексеевна Руднева. С подведением итогов круглого стола выступил иерей Алексей Борискин. Он подчеркнул, что образованный Епархиальный центр защиты семьи, материнства и детства должен стать связующим звеном между отделами Новгородской епархии и комитетами областной администрации. В заключении, протоиерей Олег Архипов, председатель Отдела по социальному служению Новгородской епархии отметил, что Церкви не следует дублировать государственную социальную и образовательную деятельность, но необходимо привнести в нее многовековой церковный опыт.

Параллельно с круглым столом для священнослужителей и работников администрации области Новгородское общество православных врачей организовало **тренинг по преабортному консультированию** для психологов. Тренинг проводил клинический психолог Санкт-Петербургского центра социальных программ, отделения «Жизнь» Оксана Сергеевна Куценко. Иногородние участники тренинга проживали в Варлаамо-Хутынский монастыре, что стало для них важным духовным событием.

Для гостей из Москвы и Санкт-Петербурга были организованы экскурсии по Новгородскому кремлю, Софийскому собору, а также на Перынский скит Свято-Юрьева мужского монастыря и в Варлаамо-Хутынский женский монастырь. Все участники состоявшихся мероприятий отметили их пользу и актуальность.



**КОНФЕРЕНЦИИ,  
ПОСВЯЩЕННЫЕ 50-ЛЕТИЮ  
ПРАВЕДНОЙ КОНЧИНЫ  
СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ  
(ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)**

# ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВОЕННО-МОРСКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ



... ДУКА (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ)  
1877-1961



# ТРЕТЬЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ДУХОВНОЕ И ВРАЧЕБНОЕ НАСЛЕДИЕ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)»

19 мая 2011 г. накануне 50-летней годовщины преставления выдающегося ученого и архиепископа Русской Православной Церкви в Москве (Купавна) состоялась Третья международная научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)».

Учредители конференции являлись ФГУ «Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н. Н. Бурденко МО РФ», ФГУ «Филиал № 3 Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н. Н. Бурденко МО РФ», Московская Патриархия.

На открытии конференции от командования госпиталя выступили начальник ГВКГ им. Н. Н. Бурденко, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, д-р мед. наук, проф., генерал-майор медицинской службы **И. Б. Максимов**; начальник

Филиала № 3 ГВКГ им. Н. Н. Бурденко, д-р мед. наук, полковник медицинской службы **В. М. Мануйлов**.

Перед собравшимися было зачитано приветственное слово и благословение участникам конференции от Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, показано видеобращение председателя отдела по церковной благотворительности и социальному служению епископа Смоленского и Вяземского Пантелеимона (Шатова).

На конференции были представлены доклады:

1) раскрывающие актуальные для современной хирургии основные положения научных трудов и практического хирургического опыта святителя Луки;

2) посвященные деятельности святителя-исповедника Луки (Войно-Ясенецкого)



*Во время работы конференции*

*Игумен монастыря Преображения Господня Сагмата архимандрит Нектарий (Антонополус) с участниками конференции*



как видного иерарха Русской Православной Церкви, а также его научным и духовным трудам;

3) по тематике использования новых медицинских технологий, диагностики и лечения гнойно-септических заболеваний в современной хирургии.

В докладе акад. РАМН, профессора, президента Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова протоиерея **Георгия Шевченко** и д-ра мед. наук проф. **М. Н. Козовенко** «Духовные параллели жизни Н. И. Пирогова и святителя Луки (Войно-Ясенецкого)» было сообщено о духовном наследии «первого хирурга России», замалчиваемом советской историей медицины, характеризующем Н. И. Пирогова как ученого, который, по словам святителя Луки, не только служит «для нас авторитетом в области науки», но и является «примером в области религии».

Широкий обзор деятельности святителя Луки в естественнонаучном, медико-биологическом, психологическом, психиатрическом, философском, богословском, этическом, эстетическом, педагогическом, публицистическом и эпистолярном аспектах был представлен в докладе акад. РАЕН, д-ра экон. наук проф. **В. А. Лисичкина** «Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) — последний энциклопедист русской истории XX века»

Председатель Санкт-Петербургского ОПВ им. свт. Луки канд. богословия, д-р мед. наук проф. протоиерей **Сергий Филимонов** в своем выступлении «Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) о духовном облике врача» отметил: «Современному врачу следует осознать, что врачевание это не просто профессия, а особый путь служения Богу и спасения своей души».

Протоиерей **Сергий** обрисовал духовный облик, к которому должен стремиться военный врач, на примере святителя Луки. Необходимыми качествами врача являются верность Богу и благословленному Богом долгу врача и офицера, готовность положить свою жизнь за других в опасной обстановке, смирение и терпение внешних трудных обстоятельств, тягот и лишений воинской службы и всецелое упование на промысл Божий.

В научном докладе «Вклад профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого в военно-полевую хирургию (период Великой Отечественной войны)» специалистов Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова — д-ра мед. наук проф., полковника медицинской службы запаса **И. Д. Косачева**, д-ра мед. наук проф., полковника медицинской службы запаса **П. Ф. Гладких** и майора медицинской службы **А. Е. Яковлева** был рассмотрен богатейший опыт научной и практической работы профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого в период Великой Отечественной войны, когда борьба с раневой инфекцией оставалась одной из основных и трудно разрешимых проблем. Наряду с ведущими хирургами СССР, в годы Великой Отечественной войны профессор В. Ф. Войно-Ясенецкий оказал существенное влияние на результаты лечения раненых солдат и офицеров, на успешное развитие военно-полевой и гнойной хирургии, основоположником которой в нашей стране он по праву признан.

Хирург-консультант 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневского, д-р мед. наук проф., полковник медицинской службы запаса **Ю. Н. Фокин**, в соавторстве с начальником госпиталя, д-ром мед. наук проф., генерал-майором медицинской службы **С. А. Белякиным**, а также главным хирургом госпиталя, д-ром мед. наук, полковником медицинской службы **М. И. Царевым** выступил с докладом о малоизученной странице жизни святителя Луки — так называемом «Черкасском периоде».

Заслуженный врач РФ, канд. мед. наук, полковник медицинской службы запаса **С. С. Шестопалов** и врач-специалист компьютерной томографии **Н. К. Шестопалова** на основе многолетнего опыта работы в реанимационном отделении госпиталя сообщили о «Необъяснимых медицинских случаях течения заболеваний и чудесных выздоровлений».

**Проф. Г. К. Папагеоргиу**, заведующий второй хирургической клиникой Центральной государственной клинической больницы в Афинах «Евангелизмос», в докладе «Наука и чудо в хирургической практике. Возможно ли их сосуществование? Опыт хирурга» рассказал о чудесах исцеления больных из собственной врачебной практики.

Огромный интерес вызвал доклад «Дивен Бог во святых своих. Чудесные явления и помощь святителя Луки в Греции» игумена монастыря Преображения Господня Сагмата **архимандрита Нектария (Антонополуса)**, благодаря миссионерской и издательской деятельности которого в последние годы имя святителя Луки стало особо почитаемым Элладской Православной Церковью.

Начальник 22 нейрохирургического отделения ГВКГ им. Н. Н. Бурденко, канд. мед. наук, подполковник медицинской службы **В. Е. Чернов** под руководством главного нейрохирурга МО РФ, начальника нейрохирургического центра вышеуказанного госпиталя, полковника медицинской службы, д-ра мед. наук **Ш. Х. Гизатуллина** выступил с докладом «Использование безрамной нейронавигации в хирургии опухолей хиазмально-селлярной области». В нейрохирургическом центре ГВКГ им. Н. Н. Бурденко операция «удаления опухолей хиазмально-селлярной области трансфеноидальным доступом» выполняется с эндоскопической поддержкой и нейронавигацией, что «позволяет четко ориентироваться в операционной ране, сокращает время операции и делает операционный доступ менее агрессивным, а саму операцию более безопасной».

Начальник травматологического (неотложного) отделения ГВКГ им. Н. Н. Бурденко, канд. мед. наук, полковник медицинской службы **Ю. В. Аксенов** с коллективом сотрудников отделения во главе с начальником центра травматологии и ортопедии, д-ром мед. наук, полковником медицинской службы **Л. К. Брижань** в докладе «Инновационных технологии в хирургии повреждения опорно-двигательной системы» сообщили о применении микрохирургических технологий при наличии обширных дефектов тканей конечностей, артроскопических операций и эндопротезировании при огнестрельных поражениях крупных суставов, а также малоинвазивных оперативных вмешательств в совокупности с функционально стабильным остеосинтезом при переломах костей конечностей в хирургии позвоночника.

Главный хирург 2 ЦВКГ им. П. В. Мандрыка, д-р мед. наук, полковник медицинской

службы **М. И. Васильченко** и канд. мед. наук **Д. А. Зеленин** представили доклад «Качество жизни после удаления мочевого пузыря — современный взгляд», в котором были даны оценка и сравнение качества жизни пациентов после радикальной цистэктомии, которым выполнялась ортотопическая и гетеротопическая тонкокишечная пластика мочевого резервуара.

Коллектив сосудистых хирургов Филиала № 3 ГВКГ им. Н. Н. Бурденко: начальник отделения сосудистой хирургии заслуженный врач РФ, д-р мед. наук, полковник медицинской службы **Ю. С. Малахов**; канд. мед. наук, подполковник медицинской службы **Д. А. Аверьянов**; канд. мед. наук, полковник медицинской службы запаса **В. В. Марчик**; старший лейтенант медицинской службы **И. Я. Козовой** подготовили доклад на тему: «Хирургическое лечение язвенно-некротических поражений нижних конечностей ишемического генеза», с которым выступил канд. мед. наук **А. В. Иванов**. Сотрудниками отделения сосудистой хирургии на основании имеющегося многолетнего опыта работы для улучшения качества жизни пациентов был выработан лечебно-диагностический протокол хирургического лечения больных с гангренозно-некротической стадией хронической артериальной недостаточности нижних конечностей.

Канд. мед. наук врач-хирург **А. А. Цыбин** (МУЗ ЦРБ, г. Серпухов); канд. мед. наук, врач-хирург, **протоиерей Валерий Бояринцев** (Алупка) осветили вопрос «Хронический остеомиелит. Проблемы. Лечение». Докладчики отметили, что травматогенные формы остеомиелита протекают тяжело и требуют сложных, длительных методов лечения. До сегодняшнего дня остается уникальным опыт профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, являющийся авторитетным при выборе тактики и техники оперативного лечения больных.

Старший врач-специалист отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Филиала № 2 ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко канд. мед. наук **А. В. Ерошенко** под руководством начальника отделения д-ра мед. наук **И. А. Ерошкина** выступил с докладом «Роль рентгенэндоваскулярного восстановления артерий нижних конеч-

ностей в лечении синдрома диабетической стопы».

Участникам конференции были также показаны видеофильмы:

- «Крымский период жизни и деятельности Святителя Луки» (по данным Государственного архива Автономной Республики Крым);

- научно-документальный фильм «Лука. Архиепископ Тамбовский»;

- научно-популярный фильм «Вторая научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)» 2010 г.».

Подводя итоги конференции, следует отметить, что современная медицина, в частности, военная медицина, для улучшения результатов лечения огнестрельных ран, раневой инфекции и гнойно-септических осложнений, должна изучать и сохранять имеющийся большой опыт, полученный в период Великой Отечественной войны и в других военных конфликтах. Изучение и практическое применение хирургического наследия проф. В. Ф. Войно-Ясенецким, несомненно, будет способствовать снижению инфекционных

осложнений в хирургии и позволит улучшить результаты лечения раненых и больных с гнойно-септической патологией.

Деятельность архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого) долгие десятилетия рассматривалась односторонне: или как врача, или как пастыря Церкви. Однако, сам Валентин Феликсович призывал исследователей своей жизнедеятельности: «Не пробуйте разделить хирурга и епископа. Образ, разделенный надвое, неизбежно окажется ложным».

Сегодня, во времена нравственного упадка, как никогда ранее актуален пример жизни знаменитого ученого и выдающегося деятеля Русской Православной Церкви святителя-исповедника Луки (Войно-Ясенецкого), его деятельного христианского подвига, суть которого выражена в призыве: «Главное в жизни — всегда делать людям добро. Если не можешь делать для людей добро большое, постарайся совершить хотя бы малое».

*И. Б. Максимов, В. М. Мануйлов,  
В. В. Марчик, М. Я. Козовой,  
С. С. Шестопалов, А. Е. Яковлев*



# IV МЕЖДУНАРОДНАЯ ДУХОВНО-МЕДИЦИНСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ 50-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ПРЕСТАВЛЕНИЯ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)

7–9 июня 2011 г. в Симферополе по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла прошла IV Международная духовно-научная конференция, посвященная 50-летию со дня преставления святителя Луки, архиепископа Симферопольского и Крымского (Войно-Ясенецкого), а также различным аспектам его духовного и научного наследия.

Конференция была организована Симферопольской и Крымской епархией, Крымским государственным медицинским университетом им. С. И. Георгиевского и министерством здравоохранения Автономной Республики Крым. Встреча длилась 3 дня и проходила не только в Симферополе, на базе Свято-Троицкого женского монастыря и Крымского ГМУ, но и в Севастополе и Топловском женском Свято-Троице-Параскевском монастыре, где проводились секционные заседания.

В конференции участвовали представители духовенства и медицинской науки Украины, России, Белоруссии, Греции, Австрии, в том числе митрополит Черкасский и Каневский Софроний, архимандрит Эладской Православной Церкви игумен греческого монастыря Преображения Господня Сагма-

та Нектарий (Антонопулос), профессор хирургии Г. К. Папагеоргиу, профессор, доктор медицинских наук протоиерей Сергей Филимонов, доцент кафедры лабораторной медицины медицинского факультета Венского университета иерей Александр Лапин (Австрия), ведущие ученые из Москвы, Санкт-Петербурга, Красноярска и др.

Конференция началась с **молебна у мощей** святителя Луки в Симферопольском Свято-Троицком женском монастыре, который совершил митрополит Симферопольский и Крымский Лазарь в сослужении крымского духовенства, гостей в священном сане.

Состоялось возложение цветов к мемориальной доске святителя Луки на здании главного учебного корпуса Крымского медицинского университета, где в середине прошлого века читал лекции студентам архиепископ Лука (профессор В. Ф. Войно-Ясенецкий).

Открыл конференцию председательствующий почетного президиума **ректор КГМУ проф. А. А. Бабанин**. Были зачитаны поступившие в адрес конференции приветственные слова Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, Митрополита Киевского и всея Украины Владимира, Ми-



трополита Минского и Слуцкого Филарета, экзарха всея Белоруссии; министра здравоохранения Украины А. А. Анищенко. В открытии конференции принял участие председатель Совета министров Крыма В. Г. Джарты.

С приветственным словом к собравшимся обратился митрополит Симферопольский и Крымский Лазарь.

Воспоминаниями о святителе Луке поделилась его внучатая племянница **Майя Дмитриевна Прозоровская**, жившая в доме владыки последние 15 лет его земной жизни.

Конференцию приветствовал также ректор Красноярского государственного медицинского университета им. святителя Луки профессор **И. П. Артюхов**, передавший пожелания успешной работы международному форуму от внука святителя Луки профессора Хабаровского медицинститута **А. М. Войно-Ясенецкого**.

В первый день работы конференции были проведены пленарные заседания:

- первое — под председательством министра здравоохранения АР Крым И. В. Шпака, на котором были заслушаны доклады «Святитель Лука и его служение обществу» митрополита Симферопольского и Крымского Лазаря; «Духовные параллели жизни Святителя Луки (Войно-Ясенецкого) и Н. И. Пирогова» протоиерея Георгия Шевченко, доктора медицинских наук, профессора, академика РАМН, академика и вице-президента РАЕН, генерал-полковника медицинской службы, заслуженного деятеля науки РФ и доктора медицинских наук, профессора М. Н. Козовенко и др.

- второе — под председательством митрополита Черкасского и Каневского Софрония. Среди прочих был заслушан доклад «Наука и религия — два способа познания мира в трудах святителя Луки», подготовленный владыкой Софронием.

В рамках конференции прошли заседания по секциям:

1. Духовное наследие святителя Луки и социальное служение Церкви.

2. Наука и религия: взаимопонимание или противостояние? Пути взаимодействия.

3. Актуальность научной медицинской и врачебной деятельности святителя Луки для

современной медицины. Хирургия от святителя Луки до наших дней.

4. Православие и медицина: ответы на вызовы XX–XXI столетий.

Накануне дня памяти святителя Луки, 9 июня, в Свято-Троицком соборе Свято-Троицкого женского монастыря митрополит Симферопольский и Крымский Лазарь в сослужении крымского духовенства, а также священнослужителей Православной Элландской Церкви, совершил водосвятный молебен с акафистом святителю Луке у раки с его честными мощами.

В молебне участвовали врачи ОПВ Крыма, представители Министерства здравоохранения Крыма, прихожане собора, большое количество паломников из Греции.

После молебна владыка совершил традиционный чин освящения медицинских халатов для молодого пополнения Общества православных врачей Крыма.

Состоялось **награждение участников конференции**, плодотворно потрудившихся на ниве духовного просвещения и медицинском поприще, **орденом святителя Луки**, который был учрежден по благословению Предстоятеля Украинской Православной Церкви Блаженнейшего Митрополита Владимира.

На закрытии конференции митрополит Лазарь пожелал участникам следовать по пути созидания с Божьей помощью и по молитвам святителя Луки, добавив, что «епархия обязуется и далее трудиться в этом направлении» и ждет всех на последующих ежегодных конференциях.

Подобные научно-духовные собрания проводятся ежегодно, начиная с прославления в лике святых святителя Луки в 1996 г. С 2004 г. конференции получили статус международных.

Предыдущие международные конференции: «Дух, душа и тело» (2004 г.); «Наука и религия» (2006 г.); «Актуальные проблемы гнойной хирургии» (2007 г.).

*По материалам пресс-службы  
Украинской Православной Церкви  
<http://pravoslavnye.org.ua>*

# ВТОРАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В АФИНАХ

11 июня 2011 г. исполнилось 50 лет со дня преставления святителя Луки, архиепископа Симферопольского и Крымского (профессора медицины В. Ф. Войно-Ясенецкого). К этой дате были приурочены различные мероприятия в нашей стране и за рубежом.

12–14 ноября 2011 г. в Афинах состоялась Вторая международная научно-практическая конференция «Святитель-хирург Лука (Войно-Ясенецкий). Величина и значение его научно-человеческой деятельности. Пятьдесят лет со дня праведной кончины».

На открытии конференции **Архиепископ Афинский и всея Эллады Иероним** в своем слове отметил, что в настоящее время особенно возрастает значение святых угодников Божиих, память о земной жизни которых еще жива в душах и сердцах наших современников, когда еще живы те, кто имел милость Божию видеть их, общаться с ними. Житие этих святых помогает давать правильные ответы на те непростые вопросы, которые ставит современная цивилизация.

Один из организаторов конференции — игумен монастыря Преображения Господня Сагмата **архимандрит Нектарий (Антонопулос)**, трудами которого святитель Лука стал широко известен и почитаем в Греции, в интервью журналисту Ирине Ахундовой рассказал о значении личности святителя и о своем личном отношении к святому:

«В лике святых, которые были явлены в наши дни, просиял и святитель Лука, архиепископ Симферопольский и Крымский, профессор топографической анатомии и хирургии. Его удивительный облик, священное величие, мученическая жизнь, высокая научная эрудиция потрясают, вызывают восхищение и божественное утешение. И не случаен тот факт, что святитель Лука в очень короткий срок стал широко известен, горячо любим и почитаем повсюду. Это наш святой, святой нашего времени. А узнал я о нем так. Я давно руковожу молодежным центром в Фивах и каждый год вывозил наших детей в

разные страны... В 1996 г. во время одного такого путешествия мы приехали в Крым... Так получилось, что нам дали книжку про святого Луку, рассказали о нем, и наш интерес к его жизни стал развиваться дальше. Я захотел узнать больше, хотел познакомиться с другими книгами, стал искать материалы. Хотел посетить те места, где жил этот святой, и вся эта история закончилась тем, что мы перевели автобиографию святителя «Я полюбил страдание» на греческий язык. И как только вышла книга, вся моя жизнь поменялась полностью. Россия, святой Лука и все, что связано с ним, очень дорого для меня.

Сейчас святитель Лука — один из самых известных русских святых в Греции, где существует более тридцати храмов, названных в его честь. Практически во всех храмах есть икона святого Луки».

Архимандрит Нектарий рассказал также об организации конференции. Она проходила под эгидой Афинской архиепископии и Фивской и Левадийской митрополии Элладской православной церкви. Все вопросы, связанные с организацией и проведением мероприятия, взял на себя монастырь Преображения Господня Сагмата и организационный комитет. Помимо научных докладов на конференции прозвучали рассказы людей, имевших непосредственное отношение к жизни и деятельности святителя, — его родственников, очевидцев, лично знавших его, людей, приехавших из мест, где жил или отбывал ссылку святитель, ученых-историков.

Среди участников встречи были **митрополит Симферопольский и Крымский Лазарь** и **митрополит Ташкентский и Узбекистанский Викентий**. Прислали свои доклады **епископ Тамбовский и Мичуринский Феодосий**, родственник святителя Луки **Н. Н. Сидоркин** (Санкт-Петербург), автор книг о святителе Луке доктор экономических наук, профессор, академик РАЕН **В. А. Лисичкин**.

В ходе конференции состоялись **презентации книг**: «Военный путь святителя Луки» В. А. Лисичкина и «Приветствует вас святитель Лука, врач возлюбленный» протоиерея Георгия Шевченко, академика, профессора хирургии, президента Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова, бывшего министра здравоохранения РФ.

Гостями из Симферополя были ректор Крымского медицинского университета профессор А. А. Бабанин, родственница святителя М. Д. Прозоровская и автор книги о святителе Луке протодьякон Василий Марущак.

С докладом выступила правнучка святителя врач-анестезиолог из Одессы **Т. В. Войно-Ясенецкая**. Кроме своего доклада, она прочла доклад **Г. И. Кассирского**, доктора медицинских наук, профессора, руководителя отделения реабилитации больных с врожденными пороками сердца научного Центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН.

О работе поезда «Доктор Войно-Ясенецкий (Св. Лука)» рассказал вице-президент ОАО «РЖД», врач-космонавт, профессор медицины **О. Ю. Атьков**. Журналист **Г. И. Компаниец** из г. Черкассы привезла документальные фильмы о Черкасском и Киевском периодах жизни Святителя Луки.

Санкт-Петербург был представлен **протоиереем Сергеем Филимоновым**, профессором, доктором медицинских наук, председателем Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) и другими участниками.

Из Москвы также приехали **М. С. Волкова**, вдова писателя О. Волкова, автора книги «Погружение во тьму», и полковник медицинской службы запаса В. В. Марчик, один из организаторов конференции в г. Железнодорожный.

В последние годы в Греции совершается много чудес по молитвам людей святителю Луке. По просьбе корреспондента архимандрит Нектарий рассказал и о своем чуде:

«Я хочу передать маленький личный опыт от общения со святым. Мы приглашаем летом к себе очень много ваших детей — из России и Украины. Также мы нашли возможность оплачивать обучение в Греции для шестнадцати детей. Это сироты, за которых никто не

платит. Платим мы. И вот я вспоминаю один субботний день. В понедельник мне нужно было заплатить за одного из детей три тысячи евро за какой-то курс обучения. В субботу у меня была только тысяча евро. Когда я захожу в келью, у меня перед входом икона святого Луки. Я не стал ему об этом молиться специально, а просто посмотрел и вздохнул. Утром просыпаюсь. Иду в храм. Приближается ко мне супружеская пара и говорит: «Вы отец Нектарий?» — «Да, я». А они сквозь рыдания объясняют, что у них очень серьезно болен ребенок, и они молились святому Луке. В тот вечер накануне приезда отец увидел во сне святого Луку, и тот сказал: «Возьми рубашку своего мальчика и поезжай с ней в монастырь Сагмата, отдай рубашку отцу Нектарии (причем даже имя услышал) и положи ее на ковчег с частицей моих мощей. А потом привезешь освященную на мощах рубаху ребенку. А еще оставь в монастыре две тысячи евро. Они там нужны». И они оставили мне две тысячи, которые были так нужны. Да, вот такая любовь у святых ко всем! И я хотел бы сказать, чтобы эта любовь никогда нас не оставляла».

Международная конференция в Афинах и две региональные конференции в Верии и Салониках, посвященные 50-летию кончины святителя Луки, стали свидетельством почитания его духовного подвига не только в странах, где проходила жизнь святителя, но и далеко за их пределами.

Значение состоявшейся научной встречи определил в своем докладе митрополит Симферопольский и Крымский Лазарь: «Я убежден, что наша нынешняя конференция, завершив свою работу, не канет в вечность, но молитвенным предстательством и ходатайством нашего святителя — прирастет новыми, обильными и прекрасными плодами. Плодами, которые будут душеполезны и спасительны для наших современников и подвигнут всех нас к новому изучению великого духовно-богословского и научно-медицинского наследия, которое оставил всем нам святитель Лука».

*Подготовлено по материалам сайтов:  
«Симферопольская и Крымская епархия»,  
«Православие и мир», «Голос совести»*



**НАШИ  
ЮБИЛЯРЫ**

# ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛЯРОВ!

**АРХИЕПИСКОПУ КУРГАНСКОМУ  
И ШАДРИНСКОМУ КОНСТАНТИНУ  
60 ЛЕТ**



**НАГРАЖДЕНИЕ НАТАЛЬИ АНАТОЛЬЕВНЫ ГЕППЕ  
ОРДЕНОМ СВ. РАВНОАП. ВЕЛ. КН. ОЛЬГИ**



**ПОЗДРАВЛЯЕМ  
ВЕРУ АФАНАСЬЕВНУ РЕВЯКИНУ  
С ЮБИЛЕЕМ И НАГРАДОЙ**

# ЮБИЛЕИ АРХИЕПИСКОПА КУРГАНСКОГО И ШАДРИНСКОГО КОНСТАНТИНА



23 марта 2011 г. архиепископу Курганскому и Шадринскому Константину исполнилось 60 лет. В этом же году исполнилось 20 лет архиерейской хиротонии и 25 лет служения в священном сане.

Архиепископ Константин (Горянов) родился в 1951 г. в Казахстане.

В 1974 г. окончил Винницкий медицинский институт, занимался научной работой, работал участковым врачом, затем старшим врачом бригады интенсивной терапии в районной больнице. Был старшим преподавателем в Брянском государственном педагогическом институте, защитил диссертацию в Смоленском государственном медицинском институте на степень кандидата медицинских наук.

В 1983–1989 гг. учился в Московской духовной семинарии и академии. Во время учебы продолжал заниматься врачебной практикой. Принимал участие в съемках документального фильма «Дух, душа и тело» об архиепископе Луке (Войно-Ясенецком) к его предстоящей канонизации. В 1986 г. принял монашеский постриг с именем благоверного князя Константина Муромского, в том же году был рукоположен во иеродиакона и иеромонаха. Преподавал в Московской духовной семинарии; кандидат богословия. С 1990 по 1996 гг. — ректор возрожденной Минской духовной семинарии. В 1991 г. рукоположен в сан епископа Новогрудского, викария Минской епархии.

В 1996 г. назначен ректором Санкт-Петербургской духовной академии и семинарии (СПбДАиС). При ректорстве владыки были открыты иконописное отделение, церковно-археологический музей, проведены большие работы по благоустройству академии. Архиепископ Константин был избран президентом Межвузовской ассоциации «Покров», в которую в настоящее время входит 50 гражданских и военных вузов, а также председателем Попечительского совета Народного Православного университета. Эти орга-

низации не имеют аналогов в России. Также был избран членом Экспертно-консультативного совета Законодательного собрания Ленинградской области; сопредседателем попечительского совета Мариинской больницы, почетным членом Санкт-Петербургского Общества православных врачей им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого). Является председателем Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Московского Патриархата. Постоянный участник отечественных и международных конференций, автор более ста публикаций.

В феврале 2003 г. возведен в сан архиепископа. Принимал активное участие в возвращении Тихвинской иконы Божией Матери в 2004 г.

В октябре 2008 г. назначен архиепископом Курганским и Шадринским. В Курганской епархии активизировал церковную жизнь: впервые был проведен целый ряд мероприятий — православные выставки, Ильинские чтения, музыкальные фестивали, Александровские дни и др.; доставлена частица мощей св. блгв. кн. Александра Невского из Санкт-Петербурга.

Владыка Константин награжден множеством церковных и государственных наград, почетными званиями и знаками.

**Сердечно поздравляем владыку Константина с 60-летием со дня рождения, 20-летием архиерейской хиротонии и 25-летием служения в священном сане!**

**Молитвенно желаем архиепископу Константину здравия, крепости духовной, спасения, неиссякаемой духовной радости и всесильной помощи Божией во всех трудах на благо Православной Церкви!**

*Исполком ОПВР,  
правление Общества православных  
врачей Санкт-Петербурга,  
редакция журнала «Церковь и медицина»*

# ПОЗДРАВЛЯЕМ НАТАЛЬЮ АНАТОЛЬЕВНУ ГЕППЕ С ЮБИЛЕЕМ И НАГРАДОЙ!



25 октября 2011 г. исполнилось 65 лет Наталье Анатольевне Геппе — заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, одному из ведущих педиатров России, члену исполкома Общества православных врачей России, члену редакционного совета и постоянному автору журнала «Церковь и медицина».

В 1964–1970 гг. Наталья Анатольевна обучалась на педиатрическом факультете во II Московском медицинском институте им. Н. И. Пирогова. С 1970 г. Н. А. Геппе работает на кафедре детских болезней Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова (МГМУ). В 1978 г. она защитила кандидатскую диссертацию, а в 1993 г. — докторскую диссертацию на тему «Эффективность немедикаментозных методов в комплексной терапии бронхиальной астмы у детей».

С 2005 г. профессор Наталья Анатольевна Геппе руководит кафедрой детских болезней МГМУ. В настоящее время кафедра детских болезней и Университетская детская клиническая больница (УДКБ) представляют собой единый педиатрический лечебно-учебно-научный комплекс, один из крупнейших в России. Здесь работают специалисты высокой квалификации: 20 докторов и профессоров и более 55 кандидатов медицинских наук.

Сфера научных интересов Натальи Анатольевны включает пульмонологию, аллергологию, ревматологию, вопросы реабилитации у детей, неонатологию.

Н. А. Геппе ведет активную научную и методическую деятельность. Натальей Анатольевной написано более 300 научных и учебно-методических работ, в том числе за последние 5 лет четыре монографии и руководство по детской ревматологии. Под ее руководством на кафедре создано 15 учебных видеofilьмов.

Наталья Анатольевна Геппе является одним из создателей, руководителей и координаторов ряда национальных программ: «Бронхиальная астма у детей», «Аллергиче-

ский ринит у детей» и «Атопический дерматит у детей». Под руководством профессора Н. А. Геппе было подготовлено и защищено 44 диссертации докторов и кандидатов медицинских наук.

Н. А. Геппе является членом экспертного совета ВАК Минобрнауки, председателем диссертационного совета Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, членом диссертационного совета РГМУ им. Н. И. Пирогова, а также ряда других советов вузов и научных обществ.

За заслуги в деле государственного и общественного служения, а также за труды на пользу ближних Наталья Анатольевна Геппе награждена Орденом святой равноапостольной княгини Ольги.

В Обществе православных врачей России Наталья Анатольевна вместе с Верой Афанасьевной Ревякиной возглавляет направление «Материнство и детство». Н. А. Геппе активно участвует в организации съездов и конференций православных врачей России. В течение многих лет сотрудничает с медицинским центром им. св. блж. Ксении Петербургской при Свято-Троицком Ново-Голутвином монастыре в Коломне, являясь организатором и участником как медицинских конференций, так и медицинских осмотров детей, находящихся под опекой монастыря.

**От всего сердца поздравляем Наталью Анатольевну с юбилеем и с вручением высокой награды! Желаем крепкого здоровья, помощи Божией в лечебной, научной и педагогической деятельности на благо маленьких пациентов, студентов и молодых врачей. Желаем также дальнейших успехов в работе Общества православных врачей России во имя сохранения и преумножения христианских ценностей в современной русской медицине.**

*Исполком ОПВР,  
редакция журнала «Церковь и медицина».*



# ПОЗДРАВЛЯЕМ ВЕРУ АФАНАСЬЕВНУ РЕВЯКИНУ С ЮБИЛЕЕМ И НАГРАДОЙ!



30 октября 2011 г. исполнилось 60 лет Вере Афанасьевне Ревякиной — доктору медицинских наук, профессору, заведующей отделением аллергологии Клиники питания в НИИ питания РАМН, члену исполкома Общества православных врачей России.

Вера Афанасьевна в 1976 г. окончила педиатрический факультет II Московского государственного медицинского института им. Н. И. Пирогова. В 1982 г. защитила кандидатскую диссертацию «Клинические и иммунологические проявления пищевой аллергии у детей», которая была признана лучшей работой в педиатрии и награждена премией им. М. С. Маслова. В 1993 г. защитила докторскую диссертацию на тему «Атопический дерматит у детей».

Основные направления клинической и научной работы связаны с изучением иммунологических механизмов аллергических заболеваний у детей, разработкой новых методов диагностики, эффективных методов лечения, профилактикой аллергических заболеваний у детей, реабилитацией детей с респираторными проявлениями аллергии.

Вера Афанасьевна является автором более 250 научных работ по аллергологии-иммунологии, общей педиатрии и детскому питанию, опубликованных в центральных отечественных и зарубежных журналах. В 2000–2005 гг. — главный детский аллерголог-иммунолог Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

В. А. Ревякина — член Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии, Европейского респираторного общества, Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов, председатель Союза детских аллергологов России. Вера Афанасьевна — заместитель председателя Московского общества детских врачей, с 2007 г.

возглавляет его аллергологическую секцию. Профессор В. А. Ревякина является экспертом по разработке и внедрению Национальных рекомендаций по бронхиальной астме, атопическому дерматиту и аллергическому риниту у детей.

В. А. Ревякина — прекрасный диагност, владеющий многими современными методами диагностики и аллергенспецифической терапией больных с тяжелыми аллергическими заболеваниями.

За заслуги в деле государственного и общественного служения, а также за труды на пользу ближних Вера Афанасьевна Ревякина награждена Орденом святой равноапостольной княгини Ольги.

В Обществе православных врачей России В. А. Ревякина вместе с Н. А. Геппе возглавляет направление «Материнство и детство». В течение многих лет Вера Афанасьевна вместе с Натальей Анатольевной сотрудничает с медицинским центром им. св. блж. Ксении Петербургской при Свято-Троицком Ново-Голутвином монастыре.

**Искренне поздравляем Веру Афанасьевну с юбилеем!**

**Желаем телесного и душевного здоровья, благодатной помощи Божией во всех видах научной и практической деятельности! Желаем духовной радости, крепости, терпения и сил для достижения новых высот в работе Общества православных врачей России во имя сохранения и укреплении здоровья маленьких россиян — то есть будущего России.**

*Исполком ОПВР.*

*С радостью ко всем поздравлениям присоединяется редакция журнала «Церковь и медицина».*

# ОБЩЕСТВУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ КРЫМА — 10 ЛЕТ



Общество православных врачей Крыма было создано при Симферопольской и Крымской епархии в мае 2001 г. с целью возрождения православных традиций в медицинской практике и медицинской сфере. За время своего существования общество наладило постоянное оказание бесплатной консультативной и по возможности лечебной помощи нуждающимся православным людям, священникам и членам их семей, а также беспризорным детям.

На сегодняшний день общество насчитывает около 1000 человек.

При крымских больницах возводятся храмы-часовни.



*Часовня свт. Луки в больнице им. Семашко*

1 июня 2011 г. митрополит Симферопольский и Крымский Лазарь совершил чин освящения храма во имя свт. Луки, расположенного на территории Крымского государственного медицинского университета им. С. И. Георгиевского.

Священники при поддержке Министерства здравоохранения Автономной республики Крым окормляют практически все больницы (служат молебны о здравии, ис-

поведуют и причащают больных, проводят с ними пастырские беседы).

Епархия и министерство здравоохранения постоянно организуют благотворительные акции в помощь малоимущим больным, детям-сиротам и детям-инвалидам, онкологическим больным. В минувшем году открыт стоматологический кабинет имени святителя Луки, где в свободное от основной работы время православные врачи оказывают благотворительную стоматологическую помощь малоимущим.



*Храм свт. Луки в Крымском государственном медицинском университете*

Традиционными стали проводимые епархией вместе с министерством здравоохранения АР Крыма и Крымским государственным медицинским университетом международные церковно-медицинские конференции, посвященные святителю и исповеднику Луке (Войно-Ясенецкому). В них принимают участие духовенство и ученые медики не только из Украины, но и из России, Греции, Австрии. В нынешнем году исполнилось 50 лет со дня преставления Святителя Луки. 7–9 июня в

Крымю проходила IV международная духовно-медицинская конференция, посвященная 50-летию со дня преставления святителя Луки (профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого).



*Молебен перед началом конференции*

В конференции, которую провели Симферопольская и Крымская епархия Украинской Православной Церкви, Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского и министерство здравоохранения АР Крым, участвовали представители духовенства и медицинской науки Украины, России, Белоруссии, Греции, Австрии.



*Освящение халатов*

Среди участников конференции митрополит Черкасский и Каневский Софроний, архимандрит Элладской Православной Церкви Нектарий (Антонопулос); доцент кафедры лабораторной медицины медицинского факультета Венского университета иерей Александр Лапин (Австрия), ведущие ученые из Москвы, Санкт-Петербурга, Красноярска и др.

Трехдневная конференция проходила не только в Симферополе, на базе Свято-Троицкого женского монастыря и Крымского государственного медицинского университета, но и в Севастополе и Топловском женском Свято-Троице-Параскевиевском монастыре.

Совместными усилиями с 2007 г. издается журнал «Православие и медицина», который в настоящее время выходит ежеквартально.

Освящение медицинских халатов на молебне с акафистом у раки святителя Луки накануне дня его памяти — тоже многолетняя уникальная традиция.



*Православные врачи в Ялте*

Эта традиция подхвачена и в других районах Крыма. Вот и в этом году, 11 июня, по инициативе Общества православных врачей города Ялты в Александро-Невском соборе собрались около ста человек: врачи, медсестры и студенты медицинского колледжа. Благочинный церковью ялтинского округа протоиерей Адам Дмитренко отслужил молебен и освятил белые халаты. Утром 11 июня на Набережной около часовни новомученикам и исповедникам Российским был развернута выставка, посвященная святителю Луке.

Православные врачи рассказывали всем желающим о жизненном пути и трудах святителя и раздавали православную литературу по медико-этическим вопросам. Студенты-медики бесплатно измеряли артериальное давление, за что заслужили искреннюю благодарность местных жителей и гостей курорта.

Следуя примеру духовного и врачебного подвига святителя Луки, православные крымские медики стремятся врачевать не только тело, но и душу человека.



*Освящение памятника святителю Луке*

По благословению и при активной поддержке митрополита Симферопольского и Крымского Лазаря, в здании епархиального управления открыт врачебный кабинет, где оказывается медицинская помощь, организуется патронажная помощь больным на дому и в стационарах. Православный врач кабинета является координатором, связующим звеном между теми, кто обращается за помощью, с профильными специалистами в различных лечебных учреждениях города. К оказанию лечебной помощи малоимущим людям привлечены педиатры, хирурги, отоларингологи,

онкологи, гинекологи, психиатры, невропатологи, физиотерапевты.

В деятельности общества православных врачей предусмотрена работа с общественными и государственными структурами. Цель ее — заявить о себе с перспективой проводить совместные акции на благо обездоленных, малоимущих наших сограждан и беспризорных детей.

В заключение хочется рассказать о радостном событии. 8 сентября на территории Военно-медицинского клинического центра Крымского региона был открыт памятник святителю Луке. В торжествах по случаю открытия памятника приняли участие представители госпиталя, руководства города Севастополя, военнослужащие Военно-морских Сил Украины. Молебен с чином освящения памятника совершил митрополит Симферопольский и Крымский Лазарь. В этот же день в Севастополь съехалось более 150 военных и гражданских медиков со всех концов Украины и ближнего зарубежья для участия в международной конференции.

*Татьяна Андреевна Шевченко,  
председатель Общества  
православных врачей Крыма*

**Сердечно поздравляем Общество православных врачей Крыма с 10-летним юбилеем!  
Желаем милости Божией, благоденствия и процветания ОПВ Крыма по молитвам святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского!**

*Исполком ОПВР  
и редакция журнала "Церковь и медицина"*



## ВНИМАНИЮ АВТОРОВ

«Церковь и медицина» — официальный научный журнал Общества православных врачей России, публикующий статьи, посвященные различным проблемам медицинской науки и практики, рассматриваемым с православной точки зрения.

В журнале планируются следующие разделы:

- Передовые статьи
- Оригинальные статьи
- Исторические материалы
- Обзоры и лекции
- Дискуссии
- Новые концепции
- Святоотеческое учение
- Основы православия
- Случаи из практики
- Краткие сообщения
- Информация о планах проведения конференций, симпозиумов, съездов
- Новости

При оформлении статей для печати редакция журнала просит придерживаться следующих правил.

1. На первой странице статьи указываются ее название, фамилия, имя, отчество, ученая степень автора (авторов), полное название учреждения, город. Статья должна быть подписана всеми авторами. Следует указать точный почтовый адрес, телефон, e-mail автора, с которым редакция может вести переписку.

2. Объем оригинальной статьи не должен превышать 10 страниц (1 страница — не более 2000 знаков с пробелами), включая таблицы, схемы и рисунки; краткого сообщения — не более 4 страниц. Объем других видов работ (лекции, обзоры и др.) согласуется с редакцией заранее.

3. Статья должна быть набрана на компьютере в формате редактора Word-2003 или другом совместимом редакторе. В редакцию направляется текст в электронном виде и два экземпляра его распечатки (на одной стороне листа формата А4, кегль — 12, двойной интервал между строками).

4. Количество графического материала должно быть минимальным (не более 5 рисунков). Каждый рисунок должен иметь подпись, в которой дается объяснение всех

его элементов (кривых, букв, цифр и прочих условных обозначений). Данные рисунков не должны повторять материалов таблиц. На каждый рисунок должна быть сделана ссылка в тексте.

5. Таблицы должны содержать только необходимые данные. В них должны быть представлены только обобщенные и статистически обработанные данные. Каждая таблица должна иметь заголовок. В тексте статьи на каждую таблицу должна быть ссылка.

6. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции. Список литературы составляется в алфавитном порядке — сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Указываются фамилии и инициалы авторов, название работы (статьи), место издания, издательство, год издания, номер тома и выпуска, страницы (от и до).

Например:

*Штрубе Ю., Штольц П., Майер В.* В какой степени аминокислоты и пептидил определяют эффективность потенцированных лекарственных средств? // Биологическая медицина, 2002. № 2. С. 9–14.

*Бочаров А. С., Чернышев А. В.* О небесном и земном. М.: Паломник, 2001.

8. Статьи, поступившие в редакцию, обязательно рецензируются. Если у рецензента возникают вопросы, статья возвращается на доработку. Редакция оставляет за собой право на сокращение и редактирование присланных статей.

9. Авторское право на конкретную статью принадлежит авторам статьи. За издательством остается право на оформление и издание журнала. При перепечатке статьи или ее части ссылка на журнал обязательна.

10. Статьи, оформленные не по правилам, не рассматриваются. Рукописи, не принятые к печати, обратно не возвращаются.

**Адрес редакции:** 194291, Россия, Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, корп. 3.

Тел: 8 (812) 334-15-88

e-mail: opvspb@mail.ru

# 22-25 ЯНВАРЯ 2012 ГОДА В МОСКВЕ ПРОЙДУТ XX МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ



По благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла 22-25 января 2012 года в Москве состоятся XX Международные Рождественские образовательные чтения «Просвещение и нравственность: забота Церкви, общества и государства».

Тематические конференции, секции и круглые столы в рамках Чтений пройдут по следующим направлениям:

- Религиозное образование и катехизация в Русской Православной Церкви;
- Издательская деятельность Церкви;
- Внешние связи Русской Православной Церкви и религиозное образование;
- Церковь и наука: пути взаимодействия;
- Пути Промысла Божия и святоотеческое наследие;
- Церковь и СМИ;
- Церковь и казачество: пути воцерковления и сотрудничества;
- Миссия и образование;
- Церковь и взаимодействие с Вооруженными силами и правоохранительными учреждениями;
- Церковь, государство и общество;
- Церковь и молодежь;
- Просвещение заключенных как основа социальной интеграции: забота Церкви, общества и государства;
- Социальное служение Церкви;
- Трансформация высшего духовного образования;
- Церковь и культура.

Предполагается обсуждение широкого круга проблем, связанных со взаимодействием Церкви, общества и государства в области нравственных ценностей и просвещения. Особое внимание будет уделено духовно-нравственному воспитанию в процессе образования с учетом исторического опыта Церкви и современного общества.

К участию в форуме приглашаются педагоги, ученые, деятели культуры, представители органов власти, курирующие образовательную деятельность и ведущие работу с религиозными организациями.

## Краткая программа

- 22 января — Божественная литургия в кафедральном соборном Храме Христа Спасителя
- 23 января — торжественное открытие Чтений и первое пленарное заседание
- 24-25 января — работа по направлениям
- 25 января — торжественное закрытие Чтений

*Отдел религиозного образования и катехизации  
Патриархия.ru*