

ПАПСКИЙ СОВЕТ
ПО ПАСТЫРСКОМУ ПОПЕЧЕНИЮ
О РАБОТНИКАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

НОВАЯ ХАРТИЯ
РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПАПСКИЙ СОВЕТ
ПО ПАСТЫРСКОМУ ПОПЕЧЕНИЮ
О РАБОТНИКАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

НОВАЯ ХАРТИЯ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Минск
«ПРО ХРИСТО»
2020

УДК 272
ББК 86.375
Н72

Перевод с итальянского
Сергея Логгиа

Перевод осуществлён по изданию:
Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute)
NUOVA CARTA DEGLI OPERATORI SANITARI
Libreria Editrice Vaticana
IV ristampa, marzo 2018

NIHIL OBSTAT

Цензор кс. Виктор Мисевич
Витебск, 26 февраля 2020 г.

IMPRIMATUR

Епископ Олег Буткевич
Ординарий Витебской епархии
Минск, № 05/02/2020/Бп от 26 февраля 2020 г.

ISBN 978-985-7206-30-8

© Amministrazione del Patrimonio della Santa
Sede Apostolica
© Libreria Editrice Vaticana, 2016
© Витебская епархия Римско-Католической
Церкви в Республике Беларусь, издание
на русском языке, 2020
© УП «Издательство „ПРО ХРИСТО“»,
оформление, 2020

ПРЕДИСЛОВИЕ

Церковь всегда рассматривала служение больным как «неотъемлемую часть своей миссии»¹, связывая «возвещение Благой Вести с заботой о больных и их лечением».²

Разнообразные формы помощи в человеческом страдании «касаются блага человека и общества»³ как такового. Именно поэтому возникают также деликатные и неизбежные вопросы, относящиеся не только к социальной и организационной, но и к чисто этической и религиозной сферам, поскольку в них заключены основные «события» человеческого опыта, такие как страдание, болезнь, смерть и связанные с ними вопросы о роли медицины и миссии врача в отношении больного⁴.

Отвечая на этот запрос, бывший в то время Папой Римским Иоанн Павел II учредил 11 февраля 1985 года Папский совет по пастырскому попечению о работниках здравоохранения с намерением предложить на возникшие в области здравоохранения вызовы ответ, подкреплённый верой и надеждой. Он по достоинству оценивал ту задачу, которую многочисленные христиане: работники здравоохранения, миряне, отдельные лица и группы людей, монашествующие, священнослужители и диаконы — великодушно осуществляют, а также своей близостью к больному, своим трудом, своей профессиональной подготовкой и научными исследованиями свидетельствуют о таких евангельских ценностях, как человеческое достоинство и уважение к жизни.

Благодаря своей проницательности, первый президент Дикастерии покойный кардинал Фьоренцо Анджелини опубликовал в 1994 году первое издание «Хартии работников здравоохранения», которая в последующие годы была переведена на 19 языков и явила собой ценный инструмент как для начальной, так и для последующей подготовки профессионалов различных уровней, занятых в области здравоохранения.

Вследствие новых достижений, полученных в результате исследований в области биомедицины и других наук, а также в результате

¹ GIOVANNI PAOLO II. *Motu proprio «Dolentium hominum»* (11 febbraio 1985), 1: AAS 77 (1985), 457.

² *Ibidem*.

³ *Ibidem*, 3.

⁴ *Ibidem*.

дискуссий по данной теме на высшем уровне после 1994 года, во время понтификата Иоанна Павла II, а затем Бенедикта XVI и Папы Франциска, Дикастерия сочла необходимым начать процесс пересмотра и обновления данного документа, сохраняя при этом изначальную структуру, главным элементом которой является призвание работников здравоохранения быть слугами жизни.

Таким образом, опубликованный ныне текст был подвергнут пересмотру и обновлению, благодаря чему ранее рассмотренные темы излагаются здесь более доступным и современным языком, они также дополнены в научном и более широком содержательном плане; сопровождаются обновлёнными богословскими примечаниями цитируемых документов.

В частности, я считаю должным отметить, что, кроме проблем дальнейшего развития медицинской науки и возможных его последствий для человеческой жизни, «Новая Хартия» рассматривает также постоянно возникающие вопросы медицинско-правового характера, которые оказывают влияние на профессиональную деятельность работников здравоохранения. В тексте также рассматриваются всё более очевидные проблемы юридического характера, вопросы соблюдения и растущей восприимчивости к принципам солидарности и субсидиарности при доступе к имеющимся медикаментам и технологиям. В документе учтены положения социально-медицинского правосудия, связанного с правом на охрану здоровья и пропаганду здорового образа жизни посредством соответствующей политики здравоохранения.

Был также учтён тот факт, что количество людей, участвующих в выполнении этой задачи, значительно увеличилось, поэтому, наряду с традиционными представителями здравоохранения (высшим, средним и младшим медицинским персоналом), в него включены и иные специалисты, равным образом представляющие область здравоохранения, такие как биологи, фармацевты, территориальные работники здравоохранения, администраторы, законодатели в этой области, работники общественных и частных организаций светского или религиозного представительства.

Это служение, расширенное в плане числа вовлечённых в него лиц, их профессиональных функций и ответственности, определяется антропологической значимостью, которую призвана усиливать биомедицинская наука в том числе и в повседневной культуре через постоянную деятельность, направленную на особое служение всеобъемлющему

благу жизни и достоинству каждого человека в плодотворном диалоге между биомедициной и моральными принципами, содержащимися в Учении Церкви. Такую задачу поставила перед собой Церковь, и подтверждением тому является эта «Новая Хартия работников здравоохранения», призванная стать действенным инструментом ввиду ослабления очевидных этических постулатов и субъективизма совести, которые, вместе с культурным, этическим и религиозным плюрализмом, ведут к размыванию ценностей и, следовательно, к невозможности впредь ссылаться на какой-либо общий этос, особенно в связи с важнейшими экзистенциальными вопросами, касающимися смысла рождения, жизни и смерти.

Безусловно, настоящая «Хартия» не может исчерпывающе ответить на все вопросы и решить все проблемы, связанные со здоровьем и болезнью, но она была разработана для того, чтобы предложить как можно более адекватные рекомендации относительно этических проблем, которые необходимо решать в области здравоохранения, соблюдая заветы Христа и придерживаясь Учения Церкви.

Доверяя эту «Новую Хартию работников здравоохранения» самым разным специалистам из светской и церковной среды, представляющим многообразный мир работников здравоохранения, в XXXI годовщину учреждения Папского совета по пастырскому попечению о работниках здравоохранения и в канун XXV Всемирного дня больного я желаю, чтобы этот документ мог способствовать постоянному и глубокому обновлению сферы здравоохранения и самой пастырской деятельности Церкви как знака утверждения и защиты человеческого достоинства. Тем самым каждый день может быть заново написана притча о добром Самарянине (см. Лк 10, 29–37) и даже в минуту страдания и боли может быть достигнуто присутствие Надежды, Дара Пасхи Христовой.

† Зигмунт Зимовский
Председатель Папского совета
по пастырскому попечению о работниках здравоохранения

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- ККЦ — Катехизис Католической Церкви
ККП — Кодекс канонического права
AAS — *Acta Apostolicae Sedis*
(Акты Апостольского Престола)
CCEO — *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium*
(Кодекс Канонов Восточных Церквей)
Insegnamenti — *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*
(Поучения Иоанна Павла II)

ВВЕДЕНИЕ
СЛУЖИТЕЛИ ЖИЗНИ

1. Деятельность работников здравоохранения — это в основном служба во благо жизни и здоровья, первейших ценностей человека. Этой службе посвящают профессиональную либо волонтерскую деятельность все, кто в различной степени занимается профилактикой, лечением и реабилитацией: врачи, фармацевты, санитарный персонал, техники, больничные капелланы, монахи, монахини, административный персонал и лица, ответственные за национальную и международную политику здравоохранения, волонтеры. «Их профессия велит им оберегать человеческую жизнь и служить ей»¹, то есть человеку, чье неприкосновенное достоинство и трансцендентное призвание имеют корни в глубине его собственного существа². Это достоинство, доступное разумному познанию всех людей, вознесено к новому горизонту жизни, присущей Самому Богу, поскольку, став одним из нас, Сын сделал, что люди смогли стать «чадами Божьими» (Ин 1, 12), «причастниками Божеского естества» (2 Пет 1, 4).

В свете этих истин веры ещё более явным и значительным становится уважение к человеческой личности, которое уже усвоено разумом. «Различные способы, какими Бог в истории заботится о мире и о человеке, не только не исключают друг друга, но, напротив, друг друга поддерживают и друг в друга проникают. Их источник и цель — вечный замысел, в котором премудрый и любящий Бог назначил людям „быть

¹ Иоанн Павел II. Энциклика «*Evangelium vitae*» о ценности и нерушимости человеческой жизни (25 марта 1995), 89: AAS 87 (1995), 502.

² См. Конгрегация Вероучения. Инструкция «*Dignitas personae*» по некоторым вопросам биоэтики (8 сентября 2008), 5: AAS 100 (2008), 861.

подобными образом Сына Своего“ (Рим 8, 29)»³. «Исходя из совокупности этих измерений, человеческого и Божественного, мы лучше поймём, почему ценность человека нерушима: у него есть вечное призвание, он призван разделить тринитарную любовь Бога Живого»⁴.

2. Деятельность работников здравоохранения во взаимодополняемости их ролей и форм их ответственности тем ценна, что служит человеку, поскольку охранять, восстанавливать и улучшать физическое, психологическое и духовное здоровье значит служить жизни во всех её проявлениях⁵.

На службе
человеку
в его немощи

Впрочем, «в многообразии сегодняшнего философского и научного мира есть немало высококвалифицированных учёных и философов, которые, в духе клятвы Гиппократата, воспринимают медицинскую науку как служение человеку в его хрупкости; её задачу они видят в том, чтобы лечить человека от болезней, облегчать его страдания и равномерно простирают необходимую медицинскую помощь на всё человечество»⁶.

«Поэтому легко осознать, какое значение в социальной службе и в службе здравоохранения приобретает наличие работников, которые руководствуются интегральным видением человеческой болезни и ввиду этого умеют найти воистину гуманный подход к страждущему человеку»⁷.

³ Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 7: AAS 100 (2008), 863.

⁴ *Ibidem*, 8: AAS 100 (2008), 863.

⁵ См. Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 89: AAS 87 (1995), 502.

⁶ Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 2: AAS 100 (2008), 859.

⁷ GIOVANI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 2: AAS 77 (1985), 458.

3. Забота о здоровье и социально-медицинская помощь тесно связаны между собой. Под выражением «забота о здоровье» понимается всё то, что касается профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для наилучшего физического, психического, социального и духовного равновесия и благополучия человека. Под термином «социально-медицинская помощь» подразумевается всё то, что касается политики, законодательства, планирования и структур здравоохранения.

Тем не менее стоит подчеркнуть, что, хотя учреждения здравоохранения очень важны, ни одно из них, когда речь заходит о встрече с человеческим страданием, не может заменить человеческого сердца и человеческого сочувствия⁸.

4. «Забота о здоровье» осуществляется в повседневной практике посредством межличностных отношений, основанных на доверии страждущего и болящего человека, который прибегает к знаниям и совести работника здравоохранения. Тот, в свою очередь, выходит ему навстречу, чтобы заботиться о нём и лечить его, проявляя к нему тем самым отношение «сострадания» в буквальном смысле этого слова⁹.

Такие отношения с больным при полном уважении к его автономии требуют от работника открытости, внимания, сочувствия, готовности

*Забота
о здоровье
и социально-
медицинская
помощь*

*Межличностные
отношения,
построенные
на доверии
и добросовестности*

⁸ См. GIOVANNI PAOLO II. Lett. app. «*Salvifici doloris*» sul senso cristiano della sofferenza umana (11 febbraio 1984), 29: *AAS* 76 (1984), 244–246. «В своей профессии вы всегда имеете дело с человеком, который отдаёт в ваши руки своё тело, доверяя вашей компетентности, а также вашей заботе и стараниям. Вы занимаетесь таинственной и великой реальностью, которой является человеческая жизнь с её страданиями и надеждами» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Congresso sulla chirurgia (19 febbraio 1987), 2: *Insegnamenti* X/1 (1987), 374).

⁹ См. БЕНЕДИКТ XVI. Энциклика «*Spe salvi*» о христианской надежде (30 сентября 2007), 39: *AAS* 99 (2007), 1017.

к диалогу и в то же время профессионального опыта, компетентности и добросовестности. То есть это должно быть выражение глубоко человеческого долженствования, взятого на себя и выполняемого не только как «техническая» деятельность, но как служение, осуществляемое с самоотверженностью и любовью к ближнему.

*Соблюдение
морального закона*

5. Служить жизни можно только при *соблюдении морального закона*, который отражает ценности и задачи такой службы. От работника здравоохранения требуется моральная ответственность, предписания которой проистекают из биоэтических размышлений. С большим вниманием и бдительно по этой проблематике высказывается Учительство Церкви, касаясь вопросов, поднятых развитием биомедицины и изменчивым культурным этосом.

Это Учительство является для работника здравоохранения источником принципов и норм поведения, которые освещают его и направляют — особенно в многосложности сегодняшних возможностей биотехнологий — к совершению выбора, в основе которого всегда лежит уважение к человеку и его достоинству. Соблюдая моральные нормы, работник здравоохранения выражает свою верность человеку, ценность которого гарантирована моральной нормой, и Богу, мудрость Коего эта норма выражает.

*Подготовка
и непрерывность
обучения*

Развитие медицины и появление всё новых моральных дилемм, между тем, требуют от работника здравоохранения серьёзной *подготовки и непрерывного обучения*, чтобы поддерживать должный уровень профессиональной компетенции. С этой целью рекомендуется, чтобы все работники здравоохранения были соответствующим образом подготовлены, а лица, ответственные за профессиональную подготовку, прилагали усилия

для открытия кафедр и курсов биоэтики. Кроме того, необходимо способствовать созданию в крупнейших медицинских учреждениях комитетов по этике в вопросах врачебной практики и/или основанию служб по вопросам клинической этики. В них медицинская компетентность и оценка сопоставляются и интегрируются с иными формами профессиональной помощи больным, что служит защите достоинства больного и ответственности за действия медицинского характера¹⁰.

6. Церковь, предлагая моральные принципы и оценки биомедицинской науки, *руководствуется разумом и верой*, стремится к целостному видению личности и её призвания, что поможет человеку быть способным воспринять всё то благое, что является результатом человеческого труда, культурных и религиозных традиций, в которых нередко отражается большое уважение к жизни¹¹.

Учительство Церкви намерено нести слово ободрения и доверия в отношении культурной перспективы, в которой *наука* рассматривается

*Интегральное
видение
человеческой
личности*

¹⁰ «Поэтому, с одной стороны, наивно утверждать, что научные исследования и технологии этически нейтральны; с другой стороны, нельзя провозглашать ориентиром техническую эффективность, пользу для одних — в ущерб другим, или, хуже того, выводить критерии из господствующих идеологий. Поэтому наука и техника ради своего собственного внутреннего смысла должны безусловно подчиняться основным критериям морального закона, то есть служить человеческой личности, её неотчуждаемым правам, её подлинному и целостному благу согласно замыслу и воле Бога» (КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. Инструкция «*Donum vitae*» об уважении к зарождающейся человеческой жизни и о достоинстве деторождения (22 февраля 1987), 2: AAS 80 (1988), 73.). Ср. ККЦ, № 2294.

¹¹ «Особенно важное явление — оживление этических размышлений о жизни: возникновение и всё более широкое развитие биоэтики способствует размышлению и диалогу — между верующими и неверующими, а также между людьми, исповедующими разные религии, — по основным этическим проблемам, связанным с человеческой жизнью» (Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 27: AAS 87 (1995), 432).

Этическая
и социальная
ответственность

как ценное служение во имя всестороннего блага жизни и достоинства каждого человека. Таким образом, Церковь с надеждой относится к научным исследованиям, желая, чтобы многие христиане посвятили себя развитию биомедицины и в этой области свидетельствовали о своей вере¹².

В частности, «Церковь, оценивая с этической точки зрения результаты недавних медицинских исследований, касающихся человека <...> не вмешивается в сферу компетенции медицинской науки как таковой, но призывает всех заинтересованных лиц взять на себя этическую и социальную ответственность за свои действия. Церковь напоминает, что этическая ценность биомедицинской науки измеряется в соответствии с такими критериями, как безусловное уважение к каждому человеческому существу на всех этапах его жизни»¹³.

Воспитание
совести

Таким образом, становится очевидно, что присутствие здесь Учения Церкви входит в его «миссию, состоящую в том, чтобы *содействовать воспитанию совести людей*, правильно преподавая истину, которая есть Христос, и в то же время авторитетно провозглашая и подтверждая принципы нравственного порядка, вытекающие из самой человеческой природы»¹⁴. Это обусловлено ещё и тем фактом, что работники здравоохранения не могут быть оставлены в одиночестве и обременены непомерными обязательствами, сталкиваясь со всё более сложными и проблемными клиническими случаями, которые стали таковыми ввиду имеющихся в современной медицине

¹² См. КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 3: AAS 100 (2008), 860.

¹³ *Ibidem*, 10: AAS 100 (2008), 864.

¹⁴ *Ibidem*: AAS 100 (2008), 865.

возможностей для применения биотехнологий, многие из которых находятся в экспериментальной фазе, и вследствие социально-медицинской значимости отдельных вопросов¹⁵.

7. Все, кто принимает участие в проведении политики здравоохранения и осуществляет экономическое руководство над службой здравоохранения, несут ответственность не только в собственной узкой области, но и по отношению к обществу и больным.

В частности, они обязаны защищать и продвигать общее благо, принимая на себя обязанность справедливости¹⁶ в соответствии с принципами солидарности и subsidiarности, с целью разработки национальной и мировой политики, направленной на подлинное развитие народов, прежде всего посредством распределения финансовых ресурсов на нужды сферы здравоохранения¹⁷.

В этом ключе лица, ответственные за политику здравоохранения, признавая особенность,

*Политика
здравоохранения*

¹⁵ «Развитие науки и техники, хотя и является блестящим свидетельством ума и настойчивости человека, не даёт ответа на основные религиозные вопросы человечества, а скорее побуждает человека встать на путь решающей мучительной борьбы, происходящей в сердце и совести» (Иоанн Павел II. Энциклика «*Veritatis splendor*» о некоторых основных проблемах нравственного учения Церкви (6 августа 1993), 1: *AAS* 85 (1993), 1134).

¹⁶ «Поле их действия очень широко: оно распространяется от медицинского образования до развития большей чуткости у ответственных за принятие важных общественных решений; от прямых задач в области своей деятельности и до форм сотрудничества (местного, государственного, международного), ставшего возможным благодаря существованию многочисленных организаций и ассоциаций, в ряду уставных целей которых значится прямой либо косвенный призыв к необходимости сделать медицину более гуманной» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla Conferenza promossa dalla Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari (12 novembre 1987), 6: *AAS* 80 (1988), 645).

¹⁷ См. Бенедикт XVI. Энциклика «*Caritas in veritate*» о целостном человеческом развитии в любви и истине (29 июня 2009), 38–39: *AAS* 101 (2009), 673–674.

характерную для католических структур здравоохранения, могут осуществлять с ними плодотворное сотрудничество, внося таким образом свой вклад в построение «„цивилизации любви и жизни“, без которой существование личностей и общества утрачивает свой глубоко человеческий смысл»¹⁸.

8. В повседневной профессиональной практике работник здравоохранения, воодушевлённый христианским духом, обнаруживает трансцендентное измерение своей профессии. Она действительно выходит за рамки чисто человеческой плоскости предоставления услуг больному человеку и приобретает характер христианского свидетельства, и потому миссии.

Миссия приравнивается к призванию¹⁹, то есть к ответу на трансцендентный призыв, обретающий реальную форму в страждущем облике другого человека. Эта деятельность есть продолжение и осуществление милосердия Христа, Который «ходил, благотворя и исцеляя всех» (Деян 10, 38)²⁰.

И одновременно это милосердие, направленное ко Христу: это Он болен — «был болен», — поскольку Он считает, что к Нему была обраще-

¹⁸ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 27: AAS 87 (1995), 431.

¹⁹ «Ваша профессия соответствует призванию, которое вовлекает вас в благородную миссию служения человеку на широкой, сложной и таинственной ниве страдания» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione dei Medici Cattolici Italiani (4 marzo 1989), 2: *Insegnamenti* XII/1 (1989), 480).

²⁰ «Глубоко личное отношение диалога и доверия, которое устанавливается между вами и пациентом, требует от вас заряда человечности, который у верующего человека преобразуется в богатство христианского милосердия. Именно эта божественная добродетель обогащает всякое ваше действие и придаёт вашим поступкам, даже самым простым, силу деяния, совершённого вами при внутренней сопричастности со Христом» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai medici dentisti italiani (14 dicembre 1984), 4: *Insegnamenti* VII/2 (1984), 1594).

на — «вы сделали это Мне» — забота, оказанная брату (см. Мф 25, 31–40)²¹. Работник здравоохранения — как добрый Самарянин из евангельской притчи, который останавливается возле раненого человека, становясь его «ближним» в оказанном милосердии (см. Лк 10, 29–37)²². В этом смысле работник здравоохранения может считаться Божиим посланником, представленным в Писании как «душелюбивый Господи» (Прем 11, 26).

9. Церковь считает «служение больным неотъемлемой частью своей миссии»²³. Это означает, что терапевтическую службу работников

*Участие
в пастырской
деятельности
Церкви*

²¹ «Иисус, в высочайшей степени благовестник и олицетворение Евангелия, особым образом отождествляет Себя с самыми слабыми (см. Мф 25, 40). Это напоминает нам: все мы, христиане, призваны заботиться о самых немощных на земле. Но в действующей модели „успешности“ и „частной инициативы“, как представляется, бессмысленно вкладываться в тех, кто остаётся позади, в слабых, в менее одарённых, чтобы помочь им найти путь в жизни» (Франциск. Апостольское обращение *«Evangelii gaudium»* о возвешении Евангелия в современном мире (24 ноября 2013), 209: *AAS* 105 (2013), 1107).

²² См. GIOVANNI PAOLO II. *«Salvifici doloris»*, 28–30: *AAS* 76 (1984), 242–246. «Церковь, следуя примеру Иисуса, „доброто Самарянина“ (см. Лк 10, 29–37), и у Него черпая свою силу, всегда стояла на передовой линии всех этих фронтов милосердия: многие сыны и дочери Церкви, особенно монахи и монахини, берясь за древние, но по-прежнему успешные формы деятельности, посвящали и посвящают свою жизнь Богу, из любви отдают её ближним, самым слабым и самым нуждающимся» (Иоанн Павел II. *«Evangelium vitae»*, 27: *AAS* 87 (1995), 431).

²³ GIOVANNI PAOLO II. *«Dolentium hominum»*, 1: *AAS* 77 (1985), 457. «По-настоящему гостеприимно по отношению к жизни то общество, которое признаёт, что она ценна и в старости, и при инвалидности, и при тяжёлой болезни, и даже при уходе; когда оно учит, что призыв к человеческой реализации не исключает страдания, — напротив, учит видеть в больном и страждущем человеке дар для всего сообщества, ситуацию, которая призывает к солидарности и ответственности. Это именно то Евангелие жизни, которое вы благодаря своей научной и профессиональной компетентности, поддерживаемые милостью Божией, призваны распространять» (FRANCESCO. *Messaggio ai partecipanti all'Assemblea generale della Pontificia Accademia per la Vita in occasione del ventennale di istituzione* (19 febbraio 2014): *AAS* 106 (2014), 192).

здравоохранения можно расценивать как участие в пастырской деятельности и евангелизации Церкви²⁴. Служение жизни становится, таким образом, посланием о спасении, то есть вестью, приводящей в действие спасительную любовь Христа. «Врачи, медсёстры и другие работники здравоохранения, а также добровольные помощники <...> призваны являть живой образ Христа и Его Церкви в любви к больным и страждущим»²⁵, призваны быть слугами жизни.

*Гарантия
этической
верности*

10. Цель настоящей Хартии в том, чтобы укрепить этическую верность работника здравоохранения в его выборе и поступках, в которых воплощается служение жизни. Эта верность реализуется на разных этапах человеческого бытия: при рождении, в жизни, в смерти как моментах для этических и пастырских размышлений.

²⁴ «Ваше присутствие рядом с больным объединено с посланием священнослужителей, монахов и мирян — всех тех, кто участвует в пастырском служении немощным. Многие стороны этого душепастырства сталкиваются с проблемами и задачами служения жизни, которые решает медицина. Необходимо взаимодействие между исполнением медицинской профессии и пастырской деятельностью, поскольку их общим объектом является человек, принимаемый в своём достоинстве дитя Божье, брата, который нуждается, наравне с нами, в помощи и утешении» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici (3 ottobre 1982), 6: *Insegnamenti* V/3 (1982), 676).

²⁵ Иоанн Павел II. Апостольское обращение «*Christifideles laici*» о призвании и миссии мирян в Церкви и в мире (30 декабря 1988), 53: *AAS* 81 (1989), 500.

РОЖДЕНИЕ

11. «В библейском описании отличие человека от других сотворённых существ особенно подчеркнуто тем, что только его сотворение показано как плод особого решения Бога, Его постановления *соединить человека с Творцом особой, специфической связью*: „Сотворим человека по образу нашему, по подобию нашему“ (Быт 1, 26). Жизнь, дарованная Богом человеку, — это дар, благодаря которому Бог передаёт нечто от Себя Своему творению»²⁶.

*Ценность
и достоинство
человеческого
рождения*

Однако воспроизведение человеческого потомства не может идти в сравнение с рождением никакого иного живого существа, потому что это рождение личности. Человеческая жизнь — это плод дара, она передаётся посредством жеста, в котором выражена и воплощена любовь и взаимное дарение со стороны мужчины и женщины.

Сама природа рождения указывает на то, что оно должно быть понято и осуществлено согласно логике дарения. Неразрывная связь между супружеской любовью и рождением человека, заложенная в природе человека, является законом, которым все должны руководствоваться и вдохновляться²⁷.

12. Сам Господь, «желая сообщить человеку некое особое участие в его деле творения, благословил мужчину и женщину, говоря им: „Плодитесь и размножайтесь“ (Быт 2, 18)».

Появление на свет нового человека, таким образом, «глубоко человеческое и высоко религиозное событие, ибо в него вовлечены как супруги, творящие „одну плоть“ (см. Быт 2, 24), так и Сам

*Воспроизведение
потомства
как человеческое
и религиозное
событие*

²⁶ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 34: AAS 87 (1995), 438–439.

²⁷ См. Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 6: AAS 100 (2008), 862.

Бог, здесь сущий»²⁸. Итак, задача родителей — это «воплощение в истории первоначального благословения Творца, — передавая из рода в род, от человека к человеку, образ Божий»²⁹.

*На службе
ответственной
человеческой
прокреации*

13. Работники здравоохранения исполняют свои обязанности в таком деликатном вопросе, помогая родителям ответственно производить потомство, заботясь о профилактике и лечении патологий, связанных с фертильностью, защищая бесплодные пары от инвазивных технологий, умаляющих достоинство человеческой прокреации.

Регулирование зачатия

*Прокреация
и ответственное
сотрудничество
с Господом*

14. «Настоящая и правильно понимаемая супружеская любовь и вся структура семьи, которая появляется на её основе, направлены на то, чтобы, не пренебрегая иными целями брака, привести супругов к смелому сотрудничеству с любовью Создателя и Спасителя, при их посредничестве постоянно распространяющего и обогащающего свою семью».³⁰ «Когда из супружеского единства двоих рождается новый человек, то он приносит с собой в мир особый образ и подобие Самого Бога: *в биологию рождения вписана генеалогия личности*». Говоря о зачатии и рождении нового человека, <...> мы указываем не только на законы биологии, но и на то, что <...> рождение продолжает собой сотворение»³¹.

²⁸ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 43: AAS 87 (1995), 448.

²⁹ Иоанн Павел II. Апостольское обращение «*Familiaris consortio*» о задачах христианской семьи в современном мире (22 ноября 1981), 28: AAS 74 (1982), 114. См. Иоанн Павел II. Послание семьям «*Gratissimam sane*» (2 февраля 1994), 9: AAS 86 (1994), 878.

³⁰ II Ватиканский Собор. Пастырская конституция «*Gaudium et spes*» о Церкви в современном мире, 50. Ср. PAOLO VI. Lett. enc. «*Humanae vitae*» (25 luglio 1968), 9: AAS 60 (1968), 487.

³¹ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 43: AAS 87 (1995), 448.

«Ответственное отцовство и материнство осуществляется как посредством взвешенного и благородного решения вырастить многочисленную семью, так и посредством решения, принятого по серьёзным причинам и с соблюдением морального закона, о временном либо бессрочном»³² избегании нового зачатия. Из этого проистекает необходимость регулирования зачатия, что является выражением сознательного и ответственного подхода к передаче жизни.

15. При оценке такого регулирования моральное суждение поведения «зависит не только от искреннего намерения и от оценки мотивов: он должен определяться объективными критериями, почерпнутыми из природы личности и её поступков»³³. Речь идёт о достоинстве мужчины и женщины и их наиболее интимных отношений. Уважение этого достоинства квалифицирует истинность супружеской любви.

Что касается супружеского акта, то он выражает «неразрывную связь <...> двух значений супружеского акта: объединяющего и воспроизводящего»³⁴. Поистине, действия, посредством которых супруги полностью реализуют и упрочивают свой союз, — это те же действия, благодаря которым воспроизводится жизнь, и наоборот³⁵.

Любовь, которая обретает «язык тела», является одновременно объединяющей и созидательной: она явственно содержит «в себе как „брачное

*Критерии
моральной оценки*

*Брачное
и родительское
значение*

³² PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 10: *AAS* 60 (1968), 487.

³³ II Ватиканский Собор. «*Gaudium et spes*», 51.

³⁴ PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 12: *AAS* 60 (1968), 488–489.

³⁵ «Ибо супружеский акт по причине интимного своего характера, теснейшим образом соединяя мужа и жену, делает их способными к зачатию новой жизни, согласно законам, присущим самой природе мужчины и женщины» (PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 12: *AAS* 60 (1968), 488–469).

значение“ , так и родительское»³⁶. Эта связь внутренне присуща супружескому акту, «и эту связь человеку расторгать по своей воле не дозволено», ведь, делая это, он попирает достоинство человека и «смысл истинной взаимной любви»³⁷.

16. Когда существуют оправданные, веские мотивы, чтобы со всей ответственностью отложить рождение ребёнка, и, как следствие, необходимо избегать зачатия³⁸, супружеской паре разрешено воздерживаться от половых сношений в периоды фертильности, которые определяются посредством так называемых «естественных методов регулирования зачатия». При этом непозволительно прибегать к использованию контрацепции, то есть любого «действия в преддверии супружеского акта или при его завершении, или после него, которое прерывает его или исключает воспроизведение жизни»³⁹.

Когда же супруги «в неблагоприятные для зачатия периоды, сохраняют при этом неразрывную связь соединяющего и детородного аспектов человеческой сексуальности, — тем самым они поступают как „служители“ замысла Божия и пользуются сексуальностью в согласии с первоначальным динамизмом целостного дарения,

³⁶ Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», II, Б, 46: AAS 80 (1988), 91.

³⁷ PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 12: AAS 60 (1968), 488. Ср. Иоанн Павел II. «*Familiaris consortio*», 32: AAS 74 (1982), 118. «Поэтому „человек, желающий до глубины понять самого себя, — и не только по сиюминутным, частичным, часто поверхностным, даже мнимым критериям и меркам собственного бытия, — должен со своим беспокойством, неуверенностью, а также слабостью и греховностью, со своей жизнью и смертью приблизиться к Христу“» (Иоанн Павел II. «*Veritatis splendor*», 8: AAS 85 (1993), 1139).

³⁸ См. PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 10: AAS 60 (1968), 487.

³⁹ *Ibidem*, 14: AAS 60 (1968), 490.

без манипуляций и искажений»⁴⁰. Такой способ использования человеческой сексуальности посредством понимания физиологических ритмов женщины, связанных с возможностью либо невозможностью зачатия, может способствовать совершению подлинной ответственной прокреации. Периодическое повторение фазы фертильности в женском цикле побуждает супругов каждый раз задаваться вопросом о мотивах, которые ими движут при принятии решений родить ребёнка либо отложить такую возможность⁴¹.

Противозачаточные средства, напротив, противоречат природе «мужчины и женщины и их интимнейших отношений»⁴². В этих случаях плотское соитие преднамеренно отделено от прокреации: акт в его направленности на создание жизни превращается в фальшь. «Так искажается и фальсифицируется изначальное содержание половой сферы человека, а два её значения — сочетание и размножение, — начертанные в глубине природы супружеского акта, искусственно разделяются: единство мужчины и женщины тем самым предаётся, а чадородие предоставлено их произволу»⁴³. Поступая таким образом, супруги «ведут себя как „судьи“ замысла Божия и „манипулируют“ человеческой сексуальностью, унижая её, а вместе с нею и личность, как собственную, так и супруга, извращая тем самым ценность „всецелого“ дарования себя другому»⁴⁴.

Контрацепция

⁴⁰ Иоанн Павел II. «*Familiaris consortio*», 32: *AAS* 74 (1982), 119.

⁴¹ «Именно это даёт им право, в духе служения ответственному отцовству и материнству, применять естественные методы регулирования зачатия: эти методы становятся, с научной точки зрения, всё более точными и дают конкретную возможность принимать решения, согласующиеся с нравственными ценностями» (Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 97: *AAS* 87 (1995), 512).

⁴² См. Раоло VI. «*Humanae vitae*», 13: *AAS* 60 (1968), 489.

⁴³ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 23: *AAS* 87 (1995), 427.

⁴⁴ Иоанн Павел II. «*Familiaris consortio*», 32: *AAS* 74 (1982), 119.

Этико-антропологическое различие естественных методов и контрацепции

17. Различие между использованием естественных методов и контрацепции с целью отложить рождение ребёнка, не находится лишь на уровне техник и методик, где решающим фактором был бы искусственный или естественный характер процесса⁴⁵. Напротив, речь идёт о значительно более широком и глубоком различии «антропологического и нравственного характера»⁴⁶, которое в окончательном варианте касается «двух непримиримых концепций личности и человеческой сексуальности»⁴⁷.

Объединительное и прокреативное значение естественных методов

18. Таким образом, естественные методы соответствуют значению, которым обладает супружеская любовь, и оно задаёт направление и определяет жизнь супружеской пары: «Ибо выбор в пользу природных ритмов предполагает согласие супругов действовать в соответствии с биологическим циклом женского организма, а вместе с тем и согласие на разумный диалог, взаимное уважение, совместную ответственность и самообладание. Соотнесение с временными категориями и ведение диалога означает, следовательно, признание духовного и в то же время телесного характера супружеского общения, а равно и переживание личностной любви в верности, которой она требует. В этом контексте супружеская чета постигает на опыте, что их отношения обогащаются такими ценностями, как нежность и сердечность, которые являют собой глубочайшую суть

⁴⁵ В действительности «естественные» техники, направленные на воспрепятствование оплодотворению посредством прерывания сексуального акта, являются контрацептивными.

⁴⁶ Иоанн Павел II. «*Familiaris consortio*», 32: AAS 74 (1982), 120.

⁴⁷ *Ibidem*.

человеческой сексуальности, также в физическом её плане. Таким образом соблюдается и осуществляется в полной мере истинно человеческий аспект сексуальности, она не „используется“ как „предмет“, что, нарушая личностное единство души и тела, наносит удар по самому творению Божию, в котором глубочайшим образом переплетены природа и личность»⁴⁸.

19. Чтобы оправдать такую практику, «часто говорится, что безопасные и общедоступные *противозачаточные средства* представляют собой лучший метод борьбы с абортами. Католическую Церковь при этом обвиняют, что на самом деле она способствует умножению случаев прерывания беременности, поскольку в своём нравственном учении упрямо говорит о нечестии *противозачаточных средств*»⁴⁹. Безусловно, с моральной точки зрения, контрацепция и аборт — это две разные формы вреда, но они тесно связаны, «словно плоды одного растения»⁵⁰. В контрацепции используются все имеющиеся в распоряжении средства, чтобы предотвратить зарождение новой жизни. Если же, несмотря на использование *противозачаточных средств*, жизнь зарождается, её часто отвергают и прерывают. Контрацепция, совсем не уступая аборту, находит в нём своё логическое продолжение.

20. В связи с контрацепцией особую значимость приобретает контрацептивная или анти-

Аборт как продолжение контрацепции

Нет — добровольной стерилизации

⁴⁸ Иоанн Павел II. «*Familiaris consortio*», 33: *AAS* 74 (1982), 120.

⁴⁹ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 13: *AAS* 87 (1995), 414.

⁵⁰ *Ibidem*: *AAS* 87 (1995), 415.

наталистическая стерилизация⁵¹, которая может быть добровольной либо принудительной⁵².

В частности, добровольная стерилизация, как постоянная, так и временная, прямо направленная на предотвращение как мужской, так и женской фертильности, всегда является морально недопустимой и должна быть исключена⁵³, поскольку она противоречит неприкосновенности личности и её физической целостности, препятствуя открытости к жизни⁵⁴.

⁵¹ См. Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 16–17: *AAS* 87 (1995), 418–419.

⁵² В кратком изложении доктрина Церкви в отношении различных форм стерилизации изложена следующим образом: «Всякая стерилизация, которая сама по себе, то есть по своей природе и условиям, направлена только на то, чтобы единственным и непосредственным её результатом стала неспособность к деторождению, должна считаться прямой стерилизацией, — в том смысле, в котором этот термин понимается в декларациях Папских наставлений, особенно в наставлениях Пия XII. Поэтому, несмотря на всякое субъективное доброе намерение лиц, чьё вмешательство направлено на лечение либо профилактику физического или психического заболевания, которое можно прогнозировать или которого стоило бы опасаться при развитии беременности, подобная стерилизация полностью запрещена доктриной Церкви. Стерилизация способности к деторождению запрещена по ещё более серьёзной причине, чем стерилизация отдельных актов, поскольку приводит к почти всегда необратимому бесплодию. Здесь не может быть также отсылок на какие бы то ни было распоряжения властей, пытающихся навязать стерилизацию как необходимую для общего блага меру, поскольку она затрагивает достоинство и неприкосновенность личности. Подобным образом в данном случае нельзя сослаться и на принцип целостности, в силу которого обосновываются операции на органах ради блага человека; стерильность как таковая не направлена на общее благо человека непосредственно, „с соблюдением прямого порядка вещей и благ“, поскольку она противоречит моральному благу человека, являющемуся высшим благом, преднамеренно лишая заложенную природой и выбранную половую активность существенного элемента» (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. *Responsa ad quaestia Conferentiae Episcopalis Americae Septentrionalis circa sterilizationem in nosocomiis catholicis* (13 marzo 1975), q: *AAS* 68 (1976), 738–739).

⁵³ См. PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 14: *AAS* 60 (1968), 490.

⁵⁴ См. *Ibidem*, 17: *AAS* 60 (1968), 493–494.

Отличным и не вызывающим моральных проблем является случай стерилизации, связанной с терапевтическими действиями. Он оправдан принципом целостности, согласно которому законно лишать органа либо его функций человека, если имеется заболевание этого органа или же он является причиной патологических процессов, которые невозможно излечить иным способом. Кроме того, необходимо, чтобы в этом была прогнозируемая и обоснованная польза для пациента и чтобы он сам либо управомоченные лица дали на это согласие.

Стерилизация, связанная с терапевтическими действиями

21. Принудительной является стерилизация, предписанная властями определённым лицам либо группам лиц по соображениям евгеники (как в случае профилактики наследственных болезней), в целях защиты общества (как в случае с насильниками-рецидивистами), для защиты слабых или уязвимых лиц либо по иным причинам. Такая стерилизация, не имея какого-либо терапевтического характера, наносит вред достоинству, физической целостности человека и его праву на прокреацию в рамках брака. Как таковая она нравственно незаконна⁵⁵.

Нет — принудительной стерилизации

22. Должным образом подготовленные работники здравоохранения, исходя из имеющихся у них возможностей, могут поспособствовать развитию человеческого и христианского понимания сексуальности, информируя и давая необходимые знания молодым людям о естественных методах в более широком контексте здорового воспитания, что касается сексуальности и любви, и делая доступными для супружеских пар знания, необходимые для ответственного и уважительно-

Человеческое и христианское понимание сексуальности

⁵⁵ См. *Ibidem*.

Центры
распространения
естественных
методов
регулирования
зачатия

го поведения в отношении особого достоинства человеческой сексуальности⁵⁶.

Большой помощью в правильном усвоении естественных методов может стать учреждение соответствующих Центров распространения естественных методов регулирования зачатия. Такие Центры «следует расширять, потому что они успешно помогают в применении принципов ответственного отцовства и материнства, благодаря которым каждая личность — с самого младенчества — признаётся и чтится в силу своей самостоятельной ценности, а критерием всех решений служит бескорыстное самопожертвование»⁵⁷. По этим причинам Церковь обратилась к работникам здравоохранения, чтобы те, имея соответствующую подготовку в этой специфической области, приняли на себя ответственность «действенно помочь супругам в переживании их любви, так, чтобы сохранялась структура и цель супружеского акта, её выражающего»⁵⁸.

Медицинское решение проблемы супружеского бесплодия

23. Применение в отношении человека биотехнологий, появившихся на основе исследований по оплодотворению животных, сделало возможным использовать различные приёмы и в области человеческой прокреации, порождая серьёзные вопросы моральной правомерности. «Различные средства искусственного размножения, которые, на первый взгляд, служат жизни и часто исполь-

⁵⁶ См. Иоанн Павел II. «*Familiaris consortio*», 33: *AAS* 74 (1982), 120–123.

⁵⁷ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 88: *AAS* 87 (1995), 500–501.

⁵⁸ Иоанн Павел II. «*Familiaris consortio*», 35: *AAS* 74 (1982), 125.

зуются с таким намерением, в действительности тоже создают возможность новых посягательств на жизнь»⁵⁹.

Что касается лечения бесплодия, то новые медицинские технологии должны следовать трём основным ценностям: а) право на жизнь и на физическую неприкосновенность любого человека от зачатия до естественной смерти; б) нерасторжимость брака, из чего следует взаимное уважение права супругов стать отцом и матерью только посредством друг друга; в) сугубо человеческие ценности сексуальности, которые «требуют, чтобы зачатие человеческой личности было плодом супружеского акта, представляющего собой специфическое выражение любви между супругами»⁶⁰.

Подобный личный акт является интимным единением в любви супругов, которые посредством всецелого отдавания себя друг другу передают жизнь. Это единый и неразделимый акт, одновременно объединяющий и прокреативный, супружеский и родительский, «выражение взаимного дара, благодаря которому, как говорится в Священном Писании, осуществляется союз „в одной плоти“»⁶¹; он представляет собой непосредственный источник жизни.

24. Человек не может пренебрегать смыслами и ценностями, присущими человеческой жизни с момента её зарождения. Достоинство человека требует, чтобы жизнь начала своё существование как плод супружеского акта. Действительно,

Критерии лечения бесплодия

Супружеский акт как выражение взаимного дара

⁵⁹ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 14: AAS 87 (1995), 416.

⁶⁰ Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 12: AAS 100 (2008), 865.

⁶¹ Pio XII. Discorso alle congressiste dell'Unione Cattolica Italiana Ostetriche (29 ottobre 1951): AAS 43 (1951), 850.

*Содействие,
но не замещение
супружеского
акта*

супружеская любовь выражает свою плодность в порождении жизни посредством акта, отражающего и воплощающего объединяющий и прокреативный аспекты любви супругов.

Всякое медицинское средство и вмешательство в область прокреации должно иметь функцию содействия, но никогда не замещения супружеского акта. Таким образом, «врач служит людям и деторождению — у него нет полномочий распоряжаться ими и решать их судьбу. Содействуя супружескому акту, медицинское вмешательство уважает личностное достоинство, имея целью либо облегчение совершения акта, либо помощь в достижении его цели, если он нормально осуществлён. С другой стороны, иногда медицинское вмешательство технически замещает собой супружеский акт с целью добиться зачатия, которое нельзя считать результатом и плодом супружеского акта. В этом случае медицинское действие не служит, как должно, супружескому союзу, но скорее берёт на себя репродуктивную функцию, что противоречит достоинству и неотчуждаемым правам супругов и ребёнка, который должен родиться»⁶².

*Гомологическая
инсеминация
в рамках брака*

25. Являются несомненно законными процедуры, направленные на устранение препятствий, стоящих перед естественным зачатием⁶³ или предназначенных только для облегчения естественного акта и для достижения цели есте-

⁶² Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», II, Б, 7: AAS 80 (1988), 96.

⁶³ См. Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 13: AAS 100 (2008), 866. К таким случаям относятся, например, гормональное лечение бесплодия гонадного происхождения, хирургическое лечение эндометриоза, непроходимость труб либо восстановление при помощи микрохирургии проходимости труб.

ственного акта, завершённого обычным образом. Это происходит в случае гомологической искусственной осуществляемой в рамках брака инсеминации, семенем супруга, которое получено посредством обычного супружеского акта с соблюдением временной непрерывности между супружеским актом и зачатием⁶⁴.

26. Являются недопустимыми технологии экстракорпорального оплодотворения с перенесением эмбриона (ЭКО), когда оплодотворение происходит не внутри матери, а вне её, *in vitro* (в пробирке), при помощи персонала, который определяет условия зачатия и принимает решение о его проведении⁶⁵.

«Сама по себе» экстракорпоральная технология «производит разъединение действий, направленных на человеческое оплодотворение в супружеском акте», в котором «телесное неотделимо от духовного»⁶⁶. Таким образом, оплодотворение «ни желается, ни является выражением и плодом специфического акта единения супругов»⁶⁷, а становится «результатом» технологической операции.

Нет —
гомологическому
ЭКО

⁶⁴ См Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 12: *AAS* 100 (2008), 866.

⁶⁵ «Гомологическое *FIVET* осуществляется вне тел супругов, усилиями третьих лиц, чья компетентность и технические навыки определяют успех вмешательства. Гомологическое оплодотворение *in vitro* ввергает жизнь и идентичность эмбриона власти врачей и биологов и устанавливает господство технологии над происхождением и участью человеческой личности» (Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», II, Б, 5: *AAS* 80 (1988), 93).

⁶⁶ «*ICSI* (интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида), одна из вариаций оплодотворения *in vitro*, по сути своей неприемлема, поскольку предполагает полный разрыв между зачатием и супружеским актом» (Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 17: *AAS* 100 (2008), 870).

⁶⁷ Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», II, В, 4, 5: *AAS* 80 (1988), 91, 92–94.

Оно соответствует не логике «дарения», определяющей рождение человека, а «производству» и «владению», характерному для вещей и результатов. Здесь ребёнок рождается не как «дар» любви, а как лабораторный «продукт»⁶⁸.

Следовательно, в таких случаях человек «не рассматривает жизнь как прекрасный дар Божий, вверенный его ответственности, чтобы он хранил этот дар с любовью и „поклонялся“ ему как „священной действительности“. Жизнь становится для него попросту „вещью“, которую он считает исключительно своей собственностью, полностью подлежащей его власти и любимым манипуляциям»⁶⁹.

*Различие между
желанием иметь
ребёнка и правом
на ребёнка*

27. Желание иметь ребёнка, каким бы искренним и сильным оно ни было со стороны супругов, не оправдывает обращение к технологиям, противоречащим истине о человеческом рождении и достоинству нового человеческого существа⁷⁰.

Желание иметь ребёнка не порождает какого-либо права на ребёнка. Он — человек, обладающий достоинством «субъекта», и как таковой не может рассматриваться как «объект» права. Он скорее субъект права: есть право ребёнка на то,

⁶⁸ Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», II, В, 4, 5: AAS 80 (1988), 85–86, 91–92, 96–97. «В действительности, возникновение человеческой личности — это результат дарения. Зачатый ребёнок должен быть плодом любви своих родителей. Нельзя желать и зачинать его как результат медицинского и биотехнологического вмешательства. Это было бы равнозначно сведению ребёнка на уровень предмета. Никто не имеет права подчинять рождение ребёнка условиям технической эффективности, оцениваемым с позиций контроля и господства» (*Ibidem*, II, В, 4в: AAS 80 (1988), 92).

⁶⁹ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 22: AAS 87 (1995), 425.

⁷⁰ См. Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», II, В, 5: AAS 80 (1988), 93.

чтобы быть зачатым при полном уважении его как человека⁷¹.

28. Кроме этих причин, внутренне противоречащих достоинству человека и его зачатию, технологии экстракорпорального оплодотворения нравственно неприемлемы также из-за обстоятельств и последствий, касающихся его исполнения.

Они приводят к многочисленной *гибели эмбрионов*. Часть этих потерь опосредована самой технологией: так, чтобы родить одного ребёнка, считается приемлемым утратить около 80% пересаженных эмбрионов. Другие эмбрионы напрямую исключаются ввиду того, что являются носителями генетических дефектов⁷². Наконец, в случае многоплодной беременности один или несколько эмбрионов или зародышей могут быть напрямую удалены, чтобы избежать риска для

*Отягчающие
факторы
оплодотворения
in vitro*

⁷¹ См. *Ibidem*, II, Б, 8: *AAS* 80 (1988), 97. «Ребёнок — это не что-то должное, ребёнок — это дар. „Высший дар, который даёт брак“ — человек. Ребёнок не может рассматриваться как объект собственности — к чему ведёт признание так называемого „права на ребёнка“. В этой области один только ребёнок обладает настоящими правами: правом „быть плодом акта, свойственного супружеской любви своих родителей, а как личность, начиная с момента своего зачатия, также правом пользоваться уважением“» (ККЦ, № 2378). «Конечно, гомологическое *FIVET* не отягчено всеми теми этически негативными смыслами, какими наполнено внебрачное оплодотворение; семья и брак остаются средой для рождения и воспитания детей. Тем не менее, согласно традиционному учению о благах брака и достоинстве личности, Церковь возражает, с нравственной точки зрения, против гомологического искусственного оплодотворения; эта процедура сама по себе недопустима и противоречит достоинству деторождения и супружеского союза, даже если всё сделано для того, чтобы избежать гибели человеческого эмбриона. Впрочем, хотя нельзя одобрить способ, каким достигается зачатие при *FIVET*, каждого ребёнка, который появляется на свет, нужно принимать как живой дар Божией доброты и растить с любовью» (Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», II, 5: *AAS* 80 (1988), 94.

⁷² См. Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 15, 22: *AAS* 100 (2008), 867; 873.

оставшихся эмбрионов или зародышей⁷³. Всякое прямое уничтожение человеческого существа в период от момента зачатия до рождения носит характер самого настоящего аборта.

Принимая во внимание вышеназванные обстоятельства и последствия, касающиеся способов экстракорпорального оплодотворения, мы сталкиваемся, таким образом, с факторами, отягчающими технологический процесс, который сам по себе уже морально недопустим.

Нет —
технологиям
искусственного
гетерологического
оплодотворения

29. *Технологии искусственного гетерологического оплодотворения* отягощены этическим злом отчуждения родительства от супружества. Использование гамет посторонних людей, а не супругов, противоречит единению брака и супружеской верности, а из-за этого нарушается право ребёнка на то, чтобы быть зачатым и рождённым двумя супругами. Прокреация в данном случае, если и «принимается, то только потому, что отвечает желанию или прямо страсти иметь ребёнка „любой ценой“, а вовсе не потому, что означает безоговорочное приятие другого человека, а следовательно, и открытость навстречу тому богатству жизни, которое приносит с собой ребёнок»⁷⁴.

Действительно, подобные технологии пренебрегают общим и единым стремлением супругов к отцовству и материнству, — к тому, чтобы «стать отцом и матерью только друг через друга», — и провоцируют «разрыв между генетическим родительством, вынашиванием ребёнка и ответственностью за воспитание»⁷⁵, который отражается на семье и на обществе.

⁷³ См. КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 21: AAS 100 (2008), 872.

⁷⁴ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 23: AAS 87 (1995), 427.

⁷⁵ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», II, А, 1.2: AAS 80 (1988), 87–89.

Ещё одной причиной отказа в легитимации данной технологии является меркантилизация и евгенический отбор гамет.

30. По тем же причинам, отягчённым отсутствием брачных обязательств, морально неприемлемо проводить искусственное оплодотворение незамужних женщин и женщин, находящихся в фактически свободном союзе⁷⁶. «Так искажается и фальсифицируется изначально содержание половой сферы человека, а два её значения — сочетание и размножение, — начертанные в глубине природы супружеского акта, искусственно разделяются: единство мужчины и женщины тем самым предаётся, а чадородие предоставлено их произволу»⁷⁷.

По тем же причинам противоречит истине рождения и достоинству ожидаемого ребёнка *посмертная* инсеминация, т. е. осуществляемая посредством семени умершего супруга, которое было получено и сохранено при его жизни.

31. Равным образом противоречит достоинству женщины, единству брака и достоинству прокреации человека *суррогатное материнство*. «Подсадить» в лоно женщины эмбрион, который чужд ей генетически, либо также оплодотворить её для того, чтобы затем передать ребёнка заказчику, — значит раздробить материнство, сводя период беременности к инкубации. В этом проявляется неуважение к достоинству и праву ребёнка «быть зачатым, выношенным, рождённым и воспитанным собственными родителями»⁷⁸.

Нет — искусственному оплодотворению незамужних женщин и женщин, находящихся в фактически свободном союзе

Нет — посмертной инсеминации

Нет — суррогатному материнству

⁷⁶ См. *Ibidem*, II, А, 1.2: *AAS* 80 (1988), 88.

⁷⁷ Иоанн Павел II. «*Evangeliium vitae*», 23: *AAS* 87 (1995), 427.

⁷⁸ Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», II, А, 3: *AAS* 80 (1988), 89.

Принятие жизни
как дара Божьего

32. Даже если не может быть оправдан способ, посредством которого произошло оплодотворение, «каждого ребёнка, который появляется на свет, нужно принимать как живой дар Божией доброты и растить с любовью»⁷⁹.

Пренатальная и преимплантационная диагностика

Этические
проблемы,
связанные
с пренатальной
диагностикой

33. Всё более широкие познания внутриутробной жизни и развитие средств доступа к ней дают сегодня возможность диагностики жизни на пренатальной стадии, позволяя при необходимости производить всё более срочные и эффективные терапевтические вмешательства. Пренатальная диагностика, однако, может вызывать проблемы этического характера, связанные с диагностическим риском и с целями, ради которых необходимо на него пойти.

Оценка степени
риска

34. Риск в процессе диагностики касается жизни и физической неприкосновенности зачатого ребёнка, и только частично матери, он зависит от различных диагностических методик и степени риска, который имеется в каждой из них.

Поэтому необходимо внимательно оценивать возможные негативные последствия каждой конкретной методики диагностики и «избегать использования диагностических процедур, которые не дают достаточных гарантий достижения целей диагностики и общей безвредности»⁸⁰. И если необходимо принять имеющийся коэффициент риска, в диагнозе должны быть представле-

⁷⁹ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», II, Б, 5: *AAS* 80 (1988), 92–93.

⁸⁰ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Convegno del «Movimento per la vita» (3 dicembre 1982), 4: *Insegnamenti* V/3 (1982), 1512.

ны обоснованные показания, которые определяют-ся учреждением диагностической консультации⁸¹.

Вследствие этого «такая диагностика допустима, если её методы, применяемые с согласия родителей, должным образом информированных, оберегают жизнь и целостность эмбриона и его матери, не подвергая их чрезмерному риску»⁸².

35. *Цели*, ради которых может быть затребована и проведена пренатальная диагностика, должны быть всегда направлены *на благо* ребёнка и матери, так как должны помочь вовремя провести необходимые терапевтические процедуры, придать уверенности и спокойствия беременным женщинам, которые обеспокоены сомнениями относительно того, имеет ли зародыш патологии, и искушаемы мыслью об аборте. В случае неблагоприятного исхода пренатальная диагностика призвана подготовить мать к принятию жизни ребёнка с неполноценностью.

Пренатальная диагностика «решительно противоречит нравственному закону, если допускает возможность аборта в зависимости от результатов: диагноз — порок развития или наследственная болезнь — не должен становиться смертным приговором»⁸³.

*Допустимая
диагностика:
соизмеримый риск*

*Диагностика,
противоречащая
законам природы*

*Связь между
пренатальной
диагностикой
и абортом*

⁸¹ См. Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 63: *AAS* 87 (1995), 473. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Convegno del «Movimento per la vita», 4: *Insegnamenti* V/3 (1982), 1512

⁸² КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», I, 2: *AAS* 80 (1988), 79.

⁸³ *Ibidem*: *AAS* 80 (1988), 79–80. «Дородовые обследования, которые не вызывают моральных возражений, когда проводятся ради установления методов лечения, если этого требует здоровье неродившегося младенца, слишком часто дают возможность предложить и произвести прерывание беременности. Это — евгенический аборт, одобряемый общественностью со специфическим складом ума; <...> ум такого склада принимает жизнь только на определённых условиях, отвергая инвалидность, увечье и болезнь» (Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 14: *AAS* 87 (1995), 416).

Равным образом непозволительны директивные указания или законодательная либо научная программы, содействующие прямой связи между пренатальной диагностикой и абортом. Ответственным за незаконное соучастие будет специалист, который, решаясь установить диагноз и сообщить его результат, сознательно способствует тому, чтобы установить либо укрепить связь между пренатальной диагностикой и абортом⁸⁴.

*Преимплан-
тационная
диагностика
и евгеническая
ментальность*

36. Особой формой диагностики является *преимплантационная диагностика*. Она связана с технологией экстракорпорального оплодотворения и предусматривает исследования генетического материала эмбрионов, сформированных *in vitro*, до их перенесения в матку с тем, чтобы были подсажены эмбрионы, лишённые генетических дефектов либо с желаемыми характеристиками⁸⁵. Преимплантационная диагностика фактически является проявлением евгенического мышления, узаконивающего селективный аборт, чтобы исключить рождение детей с различными болезнями.

«Подобный образ мыслей наносит ущерб человеческому достоинству и заслуживает вся-

⁸⁴ См. Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», I, 2: AAS 80 (1988), 79–80.

⁸⁵ Преимплантационная диагностика сегодня всё чаще используется не только с целью определения и удаления эмбрионов, имеющих генетические либо хромосомные аномалии, но и для уничтожения анеуплоидных эмбрионов, дабы повысить показатели успешных случаев ЭКО, особенно у женщин, которые перешагнули возрастной период фертильности в жизненном цикле. Кроме того, преимплантационная диагностика служит как для отбора эмбрионов по половому признаку, так и для выбора эмбриона в качестве возможного донора стаминальных пупочных клеток или клеток костного мозга, совместимых с уже рождённым субъектом.

ческого порицания, поскольку претендует на то, чтобы измерять ценность человеческой жизни лишь по параметрам „нормальности“ и физического благополучия, тем самым прокладывая путь узаконению детоубийства и эвтаназии»⁸⁶. Таким образом, подобная процедура «фактически нацелена на селекцию по заданным признакам с последующим уничтожением эмбрионов. Такую практику следует квалифицировать как ранний аборт»⁸⁷.

Замораживание эмбрионов и яйцеклеток

37. Техника прокреации *in vitro* предполагает, что необходимо часто повторять попытки до получения результата. Поэтому у женщины во время одной операции производится отбор многочисленных яйцеклеток с тем, чтобы получить большое число эмбрионов. Те эмбрионы, которые не будут подсажены сразу, замораживаются, чтобы при необходимости использоваться в следующей попытке. «Криоконсервация *несовместима с уважением к человеческим эмбрионам*: она подразумевает их производство *in vitro*, подвергает серьезной опасности их жизнь или физическую целостность (высокий процент эмбрионов не выживает в результате заморозки и разморозки); лишает их, по крайней мере временно, материнского принятия, пребывания в материнском лоне и питания; ставит их в такое положение, в котором они беззащитны перед дальнейшими оскорблениями и манипуляциями»⁸⁸.

Нет —
криоконсервации
эмбрионов

⁸⁶ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 22: AAS 100 (2008), 873–874.

⁸⁷ *Ibidem*, 22: AAS 100 (2008), 873.

⁸⁸ *Ibidem*, 18: AAS 100 (2008), 870.

*Непоправимая
несправедливость*

Значительное количество *существующих замороженных эмбрионов*, многие из которых обречены на то, чтобы стать «сиротами», порождает вопрос о том, как с ними поступить после истечения предусмотренного времени консервации. Их нельзя использовать в исследовательских или терапевтических целях, так как это приведёт к их уничтожению. Предложение перейти к форме пренатального усыновления «похвальное, поскольку оно продиктовано уважением к человеческой жизни и намерением её защитить, [но] всё же сопряжено с разнообразными проблемами»⁸⁹ медицинского, психологического и правового характера, не отличающихся от тех, которые возникают при использовании гетерологических технологий и суррогатного материнства. «Итак, приходится констатировать, что тысячи покинутых эмбрионов — это результат *несправедливости, фактически непоправимой*»⁹⁰, которая должна быть как можно скорее остановлена.

*Нет —
криоконсервации
яйцеклеток*

38. Во избежание серьёзных этических проблем, возникающих при криоконсервации эмбрионов, были разработаны технологии замораживания яйцеклеток. Криоконсервация яйцеклеток, предназначенная для оплодотворения *in vitro*, неприемлема, даже когда причина криоконсервации заключается в том, чтобы защитить яйцеклетки от противоопухолевой терапии, потенциально для них вредной.

*Консервация ткани
яичников*

Иной представляется ситуация консервации ткани яичников с целью ортотопической ауто-трансплантации, для восстановления способности к деторождению после терапии, потенциаль-

⁸⁹ Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 19: AAS 100 (2008), 871.

⁹⁰ *Ibidem*.

но вредной для яйцеклеток. С нравственной точки зрения подобная практика в целом не представляется проблемной.

Новые попытки воспроизводства человека

39. Технологии искусственного оплодотворения сегодня могут открыть дорогу для попыток или проектов оплодотворения между человеческими и животными гаметам; вынашивания человеческих эмбрионов в матке животных либо в искусственной матке; искусственной асексуальной репродукции посредством разделения эмбрионов, клонирования, партогенеза или других подобных технологий. Это противоречит человеческому достоинству эмбриона и прокреации, и потому их следует считать морально предосудительными⁹¹.

*Другие технологии,
противоречащие
достоинству
эмбриона*

В частности, клонирование с целью репродукции «по сути своей недопустимо. В этом проекте достигает своего логического конца этический негативизм, присущий технологиям искусственного оплодотворения: есть намерение создать новое человеческое существо *без привязки к акту, в котором двое супругов приносят себя в дар друг другу, и вообще без всякого соотнесения с сексуальностью*»⁹².

«Ещё опаснее, с этической точки зрения, так называемое терапевтическое клонирование. Создавать эмбрионов, чтобы затем их умертвить, хотя бы и с намерением помочь больным — такой замысел совершенно несовместим с человеческим

⁹¹ См. КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», II, В, 7: AAS 80 (1988), 95–96.

⁹² КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 28: AAS 100 (2008), 879.

достоинством, потому что он превращает жизнь человеческого существа, находящегося на эмбриональной стадии, всего лишь в орудие, которое используют и уничтожают. Глубоко безнравственно жертвовать человеческой жизнью в терапевтических целях»⁹³.

В случае так называемого гибридного клонирования, при котором используются яйцеклетки животных для перепрограммирования соматических клеток человека, имеет место дальнейшее ущемление достоинства человека, «поскольку здесь смешиваются генетические элементы человека и животного, что может нарушить специфическую идентичность человека»⁹⁴.

⁹³ Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 30: *AAS* 100 (2008), 879.

⁹⁴ *Ibidem*, 33: *AAS* 100 (2008), 882.

ЖИЗНЬ

40. «С того момента, когда произошло оплодотворение яйцеклетки, начинается новая жизнь, и это не жизнь отца или матери, а нового человеческого существа, которая развивается согласно ему присущим целям и независимо от родителей. Оно никогда не будет человеком, если не стало им с этого момента... С оплодотворения начинается история человеческой жизни, и каждой из её многих способностей требуется время для становления и для готовности к действию»⁹⁵.

*Рождение нового
человеческого
существа*

Открытия в области биологии человека подтверждают, что «в зиготе, образующейся в результате оплодотворения, уже заключена биологическая идентичность нового человеческого индивида»⁹⁶. Это собственная индивидуальность независимого самостоятельного существа, внутренне детерминированного, которое постепенно самореализуется в бытийной протяжённости.

*Индивидуальная
природа зиготы*

Посему ошибочно и неуместно говорить о «преэмбрионе», если под этим термином понимается период или условие дочеловеческой жизни зачатого человеческого существа. «В самом деле, в течение всей жизни человеческого существа, до и после рождения, никак не меняется его природа и не развивается поэтапно его нравственная ценность, поскольку ему *в полной мере присущ антропологический и этический статус*. Итак, человеческий эмбрион с самого начала обладает достоинством, свойственным личности»⁹⁷. Его душа, не сводимая только к материи и не могущая иметь иного происхождения, кроме как

⁹⁵ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. Istr. «*Dichiarazione dell'aborto procurato*» (18 giugno 1974), 13: *AAS* 66 (1974), 738.

⁹⁶ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», I, 1: *AAS* 80 (1988), 78.

⁹⁷ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 5: *AAS* 100 (2008), 862.

Божественного, поскольку только Им она непосредственно сотворена и в Нём сокрыта перво-причина целостности человека⁹⁸, — есть источник вечности, которую он несёт в себе⁹⁹. «Вообразимо ли, чтобы этот чудесный процесс рождения жизни хотя бы на одно мгновение не подчинялся мудрому и любовному делу Творца, а был отдан во власть человеческого своеволия?»¹⁰⁰.

41. Пренатальная жизнь — это в полной мере человеческая жизнь на каждом этапе своего развития. К ней нужно относиться с таким же уважением, с такой же заботой и опекой, как и к человеческой личности.

*Забота
о рождающейся
жизни*

Всем социально-медицинским работникам, в частности, тем, кто исполняет свои обязанности в родильном отделении, «надлежит с заботой наблюдать за чудесным процессом зарождения жизни, за тайной, которая происходит в материнском лоне с тем, чтобы сопровождать нормальное развитие этой жизни и способствовать благополучному завершению в момент появления ребёнка на свет»¹⁰¹.

*Переход
от беременности
к физиологической
автономии*

42. *Рождение* ребёнка является важным и знаменательным моментом развития, начавшегося

⁹⁸ См. II Ватиканский Собор. «*Gaudium et spes*», 14. «Душа, духовная и бессмертная, лежит в основе единства человека, благодаря ей он существует как целое — «*corpore et anima unus*» (единный телом и душой) — как личность» (Иоанн Павел II. «*Veritatis splendor*», 48: *AAS* 85 (1993), 1172).

⁹⁹ См. ККЦ, №33. «Хотя присутствие духовной души нельзя обнаружить экспериментально, именно заключения науки о человеческом эмбрионе служат важным указанием, позволяющим на разумных основаниях говорить о личности с момента зарождения человеческой жизни: как человеческий индивид может не быть человеческой личностью?» (Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 5: *AAS* 100 (2008), 862)

¹⁰⁰ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 44: *AAS* 87 (1995), 450.

¹⁰¹ GIOVANNI PAOLO II. Discorso alle partecipanti ad un Convegno per le ostetriche (26 gennaio 1980), 1: *AAS* 72 (1980), 84.

в момент зачатия, поскольку с этого момента ребёнок оказывается в состоянии жить физиологически независимо от матери и вступить в новые отношения с внешним миром.

Может случиться, в случае преждевременных родов, что такая независимость не будет полностью достигнута. В таком случае медицинские работники обязаны заботиться о новорождённом и осуществлять необходимое лечение для достижения его полной жизнеспособности или же, если это будет невозможно, сопровождать его на последнем этапе его жизни.

43. Если имеются опасения за жизнь новорождённого, медицинские работники, участвующие в евангелизационной миссии Церкви (см. Мф 28, 19; Мк 16, 15–16), могут провести крещение в соответствии с предусмотренными условиями¹⁰².

*Крещение
в случае опасности
для жизни*

44. Уважение, забота и уход полагаются каждому человеку, «потому что каждому неустранимо присущи достоинство и ценность»¹⁰³. Действительно, человек является единственным творением на земле, которое Бог «пожелал создать ради него самого»; всё его существо несёт на себе образ Творца. Поэтому человеческая жизнь священна, так как с самого своего начала включает в себе «творческое действие Бога и всегда остаётся в особых отношениях с Творцом, своей единственной целью»¹⁰⁴. «Итак, человеческий эмбрион с самого начала обладает достоинством, свойственным личности»¹⁰⁵.

*Особое
достоинство
человеческого
существа*

¹⁰² См. ККП, кан.861 § 2.

¹⁰³ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 6: AAS 100 (2008), 862.

¹⁰⁴ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», 5: AAS 80 (1988), 76–77.

¹⁰⁵ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 5: AAS 100 (2008), 861–862.

45. Человеческая жизнь является одновременно и неделимо телесной и духовной. «Поскольку человеческое тело сущностно связано с духовной душой, его нельзя рассматривать лишь как комплекс тканей, органов и функций, нельзя ставить его на один уровень с телом животного. Человеческое тело — основополагающая часть личности, которая себя через него проявляет и выражает»¹⁰⁶.

46. Тело как проявление личности не является этически индифферентным, оно обладает моральной значимостью: это индикативно-императивное измерение действия¹⁰⁷. Человеческое тело — это типично личная реальность, знак и место отношений с другими, с Богом и с миром¹⁰⁸.

Тело обладает собственными законами и ценностями, которые человек постепенно должен раскрыть, использовать и упорядочить. Нельзя пренебрегать телом и нельзя возводить субъективные чувства и желания в ранг исключительного критерия и источника нравственности.

¹⁰⁶ Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», 3: AAS 80 (1988), 75–76.

¹⁰⁷ «Ведь именно в согласии со своей истинной природой человеческая личность может реализоваться как „единая целостность“, а природа эта — одновременно телесная и духовная. Поскольку человеческое тело сущностно связано с духовной душой, его нельзя рассматривать лишь как комплекс тканей, органов и функций, нельзя ставить его на один уровень с телом животного. Человеческое тело — основополагающая часть личности, которая себя через него проявляет и выражает. Естественный нравственный закон формулирует и предписывает цели, права и обязанности, основанные на телесной и духовной природе человеческой личности. Поэтому его следует воспринимать не как ряд норм на биологическом уровне человека, а как разумный порядок, в соответствии с которым человек призван Богом направлять и регулировать свою жизнь и свои действия и, в частности, пользоваться и распоряжаться собственным телом» (Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», 3: AAS 80 (1988), 74). Ср. PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 10: AAS 60 (1968), 487.

¹⁰⁸ СМ. ИОАНН ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 23: AAS 87 (1996), 426.

Нерушимость и неприкосновенность жизни

47. «Неприкосновенность личности, отражающая абсолютную неприкосновенность Самого Бога, находит своё начало и основное выражение в неприкосновенности человеческой жизни»¹⁰⁹. «В вопросе: „Что ты сделал?“ (Быт 4, 10), который Бог задал Каину, когда тот убил своего брата Авеля, выражен опыт всякого человека: голос его совести всегда напоминает ему о нерушимости жизни — своей и чужой — как реальности, которая ему не принадлежит, будучи собственностью и даром Бога Творца и Отца»¹¹⁰.

Неотделимое от духа, тело является частью достоинства и ценности человека: это *тело-субъект*, а не тело-объект, и как таковое нерушимо и неприкосновенно¹¹¹. Нельзя распоряжаться телом как объектом собственности, так же как и нельзя манипулировать им как вещью или орудием, хозяином или судьёй которого являешься.

Всякое ненадлежащее оперативное вмешательство в тело является оскорблением человеческого достоинства и потому Бога, Который есть единственный и абсолютный Господь: «Человек не является хозяином своей жизни, а получает её *с правом пользования*; он не властитель, а распорядитель, потому что только Бог есть Господин жизни»¹¹².

*Тело
принадлежит Богу*

*Оскорбление
человеческого
достоинства*

¹⁰⁹ Иоанн Павел II. «*Christifideles laici*», 38: AAS 81 (1989), 462–463.

¹¹⁰ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 40: AAS 87 (1995), 445.

¹¹¹ «Тело человека участвует в достоинстве „образа Божия“: потому-то оно и есть человеческое тело, что одушевлено духовной душой, и человеческая личность вся в целом предназначена стать в Теле Христовом храмом Духа» (ККЦ, № 364).

¹¹² GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Convegno del «Movimento per la vita» (12 ottobre 1985), 2: AAS 78 (1986), 265.

48. Принадлежность Богу, а не человеку придаёт жизни сакральный характер, который вызывает чувство глубокого уважения: «Человеческая жизнь священна, потому что с самого начала включает в себе „творческое действие Бога“ и всегда остаётся в особых отношениях с Творцом, своей единственной целью. Только Бог есть Господин жизни, от её начала до конца, и никто ни при каких обстоятельствах не должен присваивать себе право на прямое убийство невинного человеческого существа»¹¹³.

Медицинско-санитарная деятельность находится прежде всего на службе и на защите этой сакральности: это профессия в защиту не искусственно созданной ценности жизни, которая сама по себе является неким благом¹¹⁴. «Жизнь человека исходит от Бога, она — Его дар, Его образ и отражение, удел в Его животворном дыхании. Поэтому Бог — единственный Владыка этой жизни: человек не может ею распоряжаться»¹¹⁵.

49. Это необходимо подчеркнуть с особой настойчивостью и воспринимать с бдительным сознанием в наше время инвазивного развития биомедицинских технологий, при котором увеличивается риск непозволительных манипуляций над человеческой жизнью. Вызывают вопросы не сами технологии, а их предполагаемая этическая нейтральность. Не всё то, что возможно технологически, может считаться морально приемлемым.

Технологические возможности должны соизмеряться с этической правомерностью, которая

¹¹³ Конгрегация Вероучения. «*Donum vitae*», 5: AAS 80 (1988), 76–77.

¹¹⁴ «Учёные и медики должны считать себя не хозяевами жизни, а её экспертами и её великодушными служителями» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (21 ottobre 1985), 3: AAS 78 (1986), 314).

¹¹⁵ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 39: AAS 87 (1995), 444.

определяет их согласованность с человеческой природой, то есть их фактическое применение в целях защиты и соблюдения достоинства человеческой личности¹¹⁶.

50. Каждый день наука и техника всё более расширяют свои границы, но «сами по себе они не могут показать человеку смысл жизни и прогресса. Они подчинены человеку, положившему им начало и развивающему их, в личности и её нравственных ценностях они черпают свои цели и представление о своих границах»¹¹⁷. Именно поэтому наука должна быть союзником мудрости¹¹⁸.

*Наука
как союзник
мудрости*

Аборт и уничтожение зарождающейся жизни

51. Неприкосновенность человеческой личности с момента зачатия запрещает аборт как уничтожение пренатальной жизни, что является прямым нарушением основного права человека на жизнь: «плод человеческого размножения с первого момента своего существования имеет право на то безусловное уважение, которое положено человеческому существу в его телесном и духовном единстве и целостности: „*Человеческое существо должно уважаться и рассматриваться как личность с момента своего зачатия*», и поэтому с того же момента за ним следует признать права

Нет — аборту

¹¹⁶ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Convegno del «Movimento per la vita» (12 ottobre 1985), 5: *AAS* 78 (1986), 267. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti a un Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze (23 ottobre 1982), 2: *AAS* 75 (1983), 36. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Colloquio della Fondazione Internazionale «Nova Spes» (9 novembre 1987), 2: *AAS* 80 (1988), 627.

¹¹⁷ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», 2: *AAS* 80 (1988), 73.

¹¹⁸ См. КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 10: *AAS* 100 (2008), 864.

личности, среди которых первое место занимает нерушимое право каждого невинного человеческого существа на жизнь“»¹¹⁹.

Таким образом, добровольное уничтожение зарождающейся жизни — это «чудовищное убийство»¹²⁰: «всякий прямой аборт, то есть всякое действие, прямо направленное на убийство ещё не рождённой человеческой жизни, „независимо от того, является это убийство самоцелью или только средством достижения цели“», всегда является тяжёлой моральной ошибкой, поскольку это сознательное убийство невинного человеческого существа. «Никакие обстоятельства, никакая цель, никакой в мире закон не смогут сделать достойным деяние, которое недостойно по своей природе, ибо противится закону Божьему, написанному в сердце каждого человека, познаваемому разумом и проповедуемому Церковью»¹²¹.

Нет — «культуре абортов»

Уничтожение жизни нежеланного ребёнка, который должен родиться, становится достаточно распространённым явлением, которое финансируется из государственного бюджета и которому способствует либеральное законодательство, декриминализирующее либо легализующие прерывание беременности¹²². Всё это фатальным об-

¹¹⁹ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 60: *AAS* 87 (1995), 469.

¹²⁰ II Ватиканский Собор. «*Gaudium et spes*», 51. Ср. PAOLO VI. Discorso ai partecipanti al XXIII Convegno nazionale dell'Unione Giuristi Cattolici Italiani (9 dicembre 1972): *AAS* 64 (1972), 776–779.

¹²¹ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 62: *AAS* 87 (1995), 472.

¹²² «Среди слабых, о ком Церковь хочет заботиться с особой любовью, зачатые дети — самые беззащитные и невинные существа, те, за кем отрицают человеческое достоинство, чтобы делать с ними всё, что заблагорассудится, отнимая у них жизнь и принимая законы, чтобы никто не смог воспротивиться. Часто, игриво высмеивая защиту права зачатых детей на жизнь, позицию Церкви представляют как нечто идеологическое, обскурантистское и консервативное. Однако защита зарождающейся

разом ведёт к тому, что многие уже не чувствуют никакой ответственности за зачатую жизнь, банализируют аборт и не признают моральной ответственности за него¹²³.

52. Церковь возвышает свой голос в защиту жизни, особенно жизни беззащитной и непризнанной, коей является жизнь эмбриона и плода¹²⁴.

Церковь призывает медицинских работников к профессиональной добросовестности, которая не допускает никаких действий, направленных на уничтожение жизни, несмотря на «риск

Профессиональная добросовестность

жизни тесно связана с защитой любого права человека. Она предполагает убеждение в том, что человеческое существо всегда священо и неприкосновенно, в любых условиях и на любом этапе своего развития. Человек — цель в самом себе и не может становиться средством для решения других проблем. Если это убеждение рухнет, утратят крепость и устойчивость основания для защиты прав человека, так как в этом случае они всё больше будут починяться конъюнктурным убеждениям власть имущих» (Франциск. «*Evangelii gaudium*», 213). Ср. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti a un Convegno del «Movimento per la vita», 3: *AAS* 78 (1986), 266.

¹²³ «К несчастью, эти тревожные явления по меньшей мере не исчезают — наоборот, размах их всё расширяется: новые перспективы, открывшиеся на путях научно-технического прогресса, порождают новые формы посягательств на достоинство человеческого существа, а в то же время формируется и укрепляется новая культурная обстановка, в которой преступления против жизни приобретают ранее невиданный и, можно сказать, еще более несправедливый аспект, возбуждая глубокую тревогу широкие слои общественности оправдывают преступления против жизни во имя права на свободу личности и на этой основе добиваются не только безнаказанности, но прямого государственного одобрения, чтобы можно было совершать их совершенно свободно и даже пользуясь бесплатной помощью органов здравоохранения» (Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 4: *AAS* 87 (1995), 404). Ср. ККЦ, № 2271.

¹²⁴ «Для признания неприкосновенной ценности каждой человеческой жизни достаточно разума, но если мы посмотрим на неё с позиций веры, то „каждое поправление личного достоинства человеческого бытия взывает к Богу об отмщении и становится оскорблением Творца человека“» (Франциск. «*Evangelii gaudium*», 213).

непонимания, неправильного толкования и даже тяжёлых форм дискриминации»¹²⁵, который такое поведение может повлечь за собой. *Профессиональная медицинская добросовестность* делает незаконным всякое вмешательство, хирургическое либо фармацевтическое, направленное на прерывание беременности на любом её этапе.

Оценка
крайних случаев

53. Очевидно, что в некоторых случаях решение воздержаться от практики аборта может противоречить показателям, которые считаются важными и которых хотелось бы придерживаться: это случаи серьёзной опасности для здоровья матери, сложной социально-экономической ситуации или же беременность, причиной которой стало сексуальное насилие¹²⁶.

Нельзя отрицать либо умалять эти сложности и причины, породившие их. Необходимо, однако, также отметить, что ни одна из них не даёт права распоряжаться чужой жизнью, даже на её начальном этапе: моральная норма, запрещающая прямое уничтожение невинного человека, не имеет исключений¹²⁷.

¹²⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medici Cattolici Italiani (28 dicembre 1978): *Insegnamenti* I (1978), 439. Cp. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'aborto procurato*», 24: *AAS* 66 (1974), 744.

¹²⁶ «Именно потому, что эта проблема относится к внутренней последовательности нашего учения о ценности человеческой жизни, не стоит ждать от Церкви изменения позиции по данному вопросу. Я говорю совершенно честно. Это не аргумент, допускающий так называемые реформы или „модернизацию“. Претензия решать проблемы, уничтожая человеческую жизнь, не является прогрессивной. Правда и то, что мы мало сделали для достойного сопровождения женщин, оказывающихся в очень сложных ситуациях, когда аборт кажется им быстрым способом избавиться от глубинных тревог, особенно если жизнь начала развиваться в них вследствие насилия или в условиях крайней бедности» (Франциск. «*Evangelii gaudium*», 214).

¹²⁷ См. ИОАНН ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 57: *AAS* 87 (1995), 446. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'aborto procurato*», 14: *AAS* 66 (1974), 740.

54. Этическая делегитимация касается любой формы прямого аборта как акта по сути предосудительного. Когда аборт является возможным, но нецеленаправленным и ненамеренным последствием терапевтического действия, неизбежного ввиду состояния здоровья матери, он морально легитимен. В таком случае аборт является косвенным следствием действия, не направленного на аборт¹²⁸.

*Аборт
как следствие
терапевтических
действий*

Редукция эмбрионов

55. Современные технологии искусственного оплодотворения, прежде всего перенос нескольких эмбрионов в материнское лоно, приводят к значительному увеличению случаев многоплодной беременности, что ведёт к возможным операциям по уменьшению числа эмбрионов или плодов, которые находятся в материнском лоне, посредством их прямого уничтожения.

*Нет —
редукции
эмбрионов*

«С этической точки зрения, *редукция эмбрионов* — это намеренный избирательный аборт. В самом деле, речь идёт об умышленном и прямом уничтожении одного или нескольких невинных человеческих существ на начальном этапе их жизни. А это всегда тяжкое нарушение морального порядка»¹²⁹.

¹²⁸ См. Пю XII. Discorso al «Fronte della famiglia» e alle «Associazioni delle famiglie numerose» (27 novembre 1951): *AAS* 43 (1951), 859.

¹²⁹ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 21: *AAS* 100 (2008), 872–873. Ср. II ВАТИКАНСКИЙ СОБОР. «*Gaudium et spes*», 51. ИОАНН ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 62: *AAS* 87 (1995), 472.

Интерцептивные и антипрогестагенные средства

Нет —
интерцептивным
средствам

56. Существует несколько средств, которые называются *интерцептивными*¹³⁰, — в случае зачатия они могут воспрепятствовать имплантации эмбриона в матку. Такие средства не вызывают каждый раз аборт, поскольку не всегда после полового акта происходит оплодотворение.

Когда же не происходит оплодотворения и последующего аборта, само намерение прописать и принимать подобного рода средства с целью не допустить имплантации в матку уже зачатого эмбриона квалифицируется как абортивное¹³¹.

Нет —
антипрогестаген-
ным средствам

Антипрогестагенные технологии¹³², напротив, вызывая уничтожение уже имплантированного эмбриона, всегда являются прямым абортom. «Поэтому те, кто применяет интерцептивные и антипрогестагенные средства, повинны в грехе аборта, совершают тяжкий моральный проступок»¹³³.

Внематочная беременность

Нет —
губительному
вмешательству
во внематочную
беременность

57. Множественные патологии при *внематочной беременности*, то есть когда имплантация эмбриона происходит не в матку, а в другое место, поднимают не только проблемы клинического ха-

¹³⁰ Самые известные интерцептивные средства — спираль, или IUD (*Intra Uterine Device*), и так называемая «таблетка следующего дня».

¹³¹ Поскольку обычно абортивный эффект нельзя установить, отлучение от Церкви не применяется. См. ККП, кан. 1398.

¹³² Основные контрагестагивные средства — таблетка RU-486, или Мифепристон, простагландины и Метотрексат.

¹³³ См. Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 23: AAS 100 (2008), 875.

рактера, но и создают осложнения этического порядка. Серьёзной опасности может подвергаться жизнь женщины либо могут возникнуть последствия для её будущей способности к зачатию, а эмбрион при этом, как правило, выжить не может. Здесь действует норма, запрещающая операции по непосредственному удалению эмбриона, при этом оправдано вмешательство, направленное исключительно на спасение жизни и здоровья женщины.

Анэнцефалия

58. Особым случаем является плод с анэнцефалией, то есть плод, у которого частично или полностью отсутствуют полушария головного мозга, тогда как мозговой ствол мозга обычно имеется. Многие из таких плодов умирают до родов, а жизнь тех плодов, которые смогли родиться, очень коротка. После установления факта анэнцефалии не разрешается прибегать к аборту. В этой сложной ситуации беременной необходимо оказать поддержку и обеспечить её медицинское наблюдение.

*Нет —
аборту при
анэнцефалии*

После рождения такие дети должны получить обычное лечение, включая паллиативное, но необходимо избегать какой бы то ни было формы настойчивости в лечении. Изъятие органов или тканей возможно только после установления факта смерти. Реанимация, направленная только на поддержание жизнедеятельности органов в целях изъятия, этически неоправдана, так как наносит ущерб человеческому достоинству таких детей¹³⁴.

¹³⁴ См. COMMITTEE ON DOCTRINE OF THE U.S. NATIONAL CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS. *Moral principles concerning infants with anencephaly*, in «Origins» 10 (1996), 276.

Отказ по соображениям совести

*Право-
обязанность
отказа
по соображениям
совести*

59. При наличии законодательства, способствующего практике аборт, медицинский работник «может выразить только свой гражданский, но твёрдый отказ»¹³⁵. Человек никогда не должен подчиняться аморальному по своей сути законодательству, в том числе и в случае с законом, в целом допускающим правомерность аборта. Ценность неприкосновенности жизни и закона Божьего, который её защищает, превосходит всякое положительное человеческое право¹³⁶.

*Главенство
закона Божьего*

Если установленное право противоречит закону Божьему, совесть утверждает своё первоначальное право и первенство закона Божьего: «Нужно подчиняться Богу, а не людям» (Деян 5, 29).

*Справедливость
и сила в истине*

«Не всегда легко следовать своей совести и подчиняться закону Божьему. Это может повлечь за собой жертвы и лишения, о бремени которых не стоит умалчивать; иногда нужен героизм, чтобы соблюдать такие требования. Тем не менее нужно отчётливо заявить, что путь истинного развития человека проходит через непреклонную

¹³⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso alle partecipanti ad un Convegno per ostetriche (26 gennaio 1980), 3: *AAS* 72 (1980), 86.

¹³⁶ «Отказ от соучастия в несправедливых делах — не только нравственная обязанность, но и фундаментальное человеческое право; если бы не это, человеку пришлось бы совершать поступки, по самой своей природе унижающие его достоинство, и тем самым его свобода, подлинный смысл и цель которой строятся на стремлении к истине и добру, оказалась бы резко подорванной. Речь идёт, таким образом, о фундаментальном праве, которое именно ввиду этого должно быть предусмотрено в государственном законодательстве и защищено им. Это означает, что врачи, медицинский и санитарный персонал, а также лица, возглавляющие учреждения здравоохранения, клиники и лечебные заведения, должны иметь гарантированную возможность отказаться от участия в планировании, подготовке и совершении действий, направленных против жизни» (Иоанн Павел II. *«Evangelium vitae»*, 74: *AAS* 87 (1995), 488).

преданность совести, которая зиждется на честности и истине»¹³⁷.

Всякая попытка делигитимировать обращение к отказу по соображениям совести — не только посредством карательных санкций, но и через «другие правовые, дисциплинарные, материальные или профессиональные последствия»¹³⁸ — подлежит осуждению как серьёзное нарушение человеческих прав.

60. Кроме профессиональной приверженности, должным образом аргументированный отказ медицинского работника по морально-этическим причинам имеет значение публичного заявления о правовой несправедливости, совершаемой в отношении беззащитной и невинной жизни.

*Выявление
правовой
несправедливости*

61. Тяжесть греха, связанного с абортom¹³⁹, и лёгкость, с которой он совершается при благосклонности нынешнего законодательства и менталитета, побуждают Церковь предусмотреть в качестве наказания для христианина, который провоцирует аборт либо формально ему содействует, отлучение. «Тот, кто совершает аборт с впоследствии результатом, подлежит отлучению *по заранее вынесенному судебному решению*»¹⁴⁰.

*Решительное
и достоверное
свидетельство*

¹³⁷ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'aborto procurato», 24: AAS 66 (1974), 744.

¹³⁸ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 74: AAS 87 (1995), 488.

¹³⁹ «... прерывание беременности — независимо от того, каким способом оно осуществляется, — это сознательное, прямое убийство человеческого существа в начальной стадии его жизни, охватывающей период между зачатием и рождением» (Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 58: AAS 87 (1995), 467).

¹⁴⁰ ККП, кан. 1398. Под выражением «по заранее вынесенному судебному решению» понимается, что нет необходимости в озвучивании отлучения церковными властями в каждом конкретном случае. Отлучению подвергается каждый, кто добивается аборта, по тому простому факту, что делает это добровольно и знает, чему подвергается. Ср. ККП, кан. 1398; *CCEO*, кан. 1450, §2. Ср. ККП, кан. 1323–1324.

Отлучение носит по сути превентивный и поучительный характер. Это решительный призыв Церкви, направленный на то, чтобы поколебать невосприимчивую совесть, удержать от поступка, совершенно несовместимого с требованиями Евангелия, и пробудить безусловную верность жизни. Нельзя находиться в церковной общине и пренебрегать Евангелием жизни посредством аборта.

Защита зарождающейся жизни и забота о ней — это решительное и достоверное свидетельство, которое христианин должен давать в любой ситуации.

Обязательства по отношению к абортированному плоду

62. У медицинских работников есть особые обязанности по отношению к абортированному плоду. Абортированный плод, если он ещё жив, по мере возможности должен быть крещён¹⁴¹.

В случае, если плод уже умер, к нему необходимо относиться с уважением, как к телу любого другого умершего, и по мере возможности необходимо позаботиться о его погребении¹⁴².

Защита права на жизнь

Право на достойную жизнь

63. Право на жизнь есть *право на жизнь, достойную человека*¹⁴³, то есть на гарантии и защиту этого фундаментального блага, изначального

¹⁴¹ См. ККП, кан. 871.

¹⁴² См. КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», I, 4: AAS 80 (1988), 83.

¹⁴³ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medici Cattolici Italiani (28 dicembre 1978): *Insegnamenti* I (1978), 438. GIOVANNI PAOLO II. Discorsi ai partecipanti a due Congressi di medicina e chirurgia (27 ottobre 1980), 3: AAS 72 (1980), 1127. GIOVANNI PAOLO II. Discorso a una delegazione dell'Associazione «Food and Disarmament International» (13 febbraio 1986), 3: *Insegnamenti* IX/1 (1986), 458.

и не подлежащего отмене, являющегося основой и условием всякого иного законного блага человека¹⁴⁴.

«Человеческая личность наделена этим правом в каждой фазе своего развития, от зачатия до естественной смерти; и при любых условиях, здорова ли она или больна, совершенна ли в своём развитии или отстала, богата или бедна»¹⁴⁵.

64. Право на жизнь затрагивает работников здравоохранения в двух отношениях. Во-первых, они не могут претендовать на то, чтобы иметь право на власть над жизнью, о которой заботятся, потому что у них нет такого права, как нет его и у самого пациента, поэтому даже пациент не может предоставить его им.¹⁴⁶

Право распоряжаться собственной жизнью не является абсолютным: «Однако ни один человек не может своевольно решать, жить ему или умереть; единственный и абсолютный Владыка, имеющий власть принять такое решение, — Творец, Тот, Которым мы „живём и движемся и существуем“ (Деян 17, 28)»¹⁴⁷.

65. Во-вторых, медицинский работник активным образом становится гарантом этого права: «сущностной целью» его профессии является «утверждение права человека на жизнь и досто-

*Жизнь человека
не находится в его
распоряжении*

*Обязанности
по медицинскому
уходу*

¹⁴⁴ См. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia» (5 maggio 1980), 544–545. GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medica Mondiale (29 ottobre 1983), 2: AAS 76 (1984), 390.

¹⁴⁵ Иоанн Павел II. «Christifideles laici», 38: AAS 81 (1989), 463.

¹⁴⁶ «Врач имеет в отношении пациента только те полномочия и права, которыми тот его наделяет как явно, так и косвенно и негласно. Пациент, со своей стороны, не может наделить медработника теми правами, которыми не обладает» (Pio XII, Discorso ai membri del I Congresso Internazionale di istopatologia del sistema nervoso (14 settembre 1952): AAS 44 (1952), 782).

¹⁴⁷ Иоанн Павел II. «Evangelium vitae», 47: AAS 87 (1995), 453.

инство»¹⁴⁸. Он осуществляет это право, принимая на себя соответствующие обязанности по профилактической и терапевтической охране здоровья¹⁴⁹ и по улучшению — в той области и теми средствами, которые ему доступны, — качества жизни людей и жизненной среды. В своей деятельности он руководствуется законом любви и опирается на него. Его источником и образцом является Сын Божий, ставший Человеком и давший жизнь миру в минуту Своей смерти¹⁵⁰.

*Подчинённость
профсоюзных прав*

66. Фундаментальное и первостепенное право каждого человека на жизнь, которое конкретизируется как право на охрану здоровья, подчиняет себе *профсоюзные права медицинских работников*.

Из этого следует, что всякое обоснованное требование со стороны медицинских работников должно осуществляться с соблюдением прав больного в отношении предусмотренного лечения, с учётом его необходимости. Поэтому в случае забастовки должны быть гарантированы — в том числе посредством соответствующих мер, предусмотренных законом, — основные и чрезвычайные медицинско-госпитальные мероприятия по охране здоровья.

Профилактика

*Первостепенность
профилактики*

67. Охрана здоровья обязывает медицинского работника заботиться в первую очередь о профилактике.

¹⁴⁸ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai participant ad un Congresso sulla chirurgia (19 febbraio 1987), 2: *Insegnamenti* X/1 (1987), 374.

¹⁴⁹ GIOVANNI PAOLO II. Discorso al personale dell'Ospedale nuovo «Regina Margherita» (20 dicembre 1981), 3: *Insegnamenti* IV/2 (1981), 1179.

¹⁵⁰ См. ИОАНН ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 79: *AAS* 87 (1995), 491.

Лучше предупреждать, чем лечить, как по причине того, что в таком случае человек не испытывает неудобств и страданий, связанных с болезнью, так и ввиду того, что общество избавляется от затрат — и не только финансовых — на лечение.

68. *Соответствующая медицинская профилактика*, заключающаяся в приёме соответствующих лекарств; вакцинации; диспансеризации с целью выявления предрасположенности к заболеванию; в предписывании способов поведения и навыков, которые помогут предотвратить появление признаков болезней, их распространение либо осложнение, — входит преимущественно в компетенцию медицинских работников. Она может быть адресована всем членам общества, группам лиц либо отдельным гражданам, как, например, в случае со здравоохранением в учебных заведениях.

Профилактика и вакцины

69. С точки зрения профилактики инфекционных болезней разработка и применение вакцин в борьбе против таких заболеваний посредством обязательной иммунизации всего населения, находящегося в группе риска, несомненно представляет собой позитивный тип поведения.

Изготовление некоторых вакцин иногда предусматривает использование *«биологического материала» незаконного происхождения*, как, например, в случае с клеточными линиями, взятыми из добровольно абортированного плода. Этические проблемы в данном случае проявляются во взаимодействии со злом и в искушении, ведь подобные действия влекут за собой серьёзный

ущерб для жизни и неприкосновенности, присущих всякому человеку¹⁵¹.

*Нет —
использованию
«биологического
материала»
незаконного
происхождения*

Каждый обязан демонстрировать своё несогласие с использованием «биологического материала» незаконного происхождения для изготовления вакцин и требовать от учреждений здравоохранения предоставления вакцин другого типа¹⁵².

70. В некоторых случаях исследователи используют «биологический материал» незаконного происхождения, не произведённый непосредственно в исследовательских центрах, а приобретённый в коммерческих структурах; в таких ситуациях может быть применён критерий независимости, то есть отсутствие какой-либо связи, близкой к незаконным действиям. Как бы там ни было, исследователи в своей профессиональной деятельности обязаны избегать искушения.

*Необходимость
дистанцироваться
от несправедли-
вого законода-
тельства*

Таким образом, как следствие, «обязанность отвергать такой „биологический материал“ — даже если исследователи напрямую не связаны с теми, кто занимается искусственным оплодотворением или делает аборт, и если нет предварительного соглашения с центрами искусственного оплодотворения — вытекает из *обязанности дистанцироваться* в своей исследовательской деятельности *от крайне несправедливого правового контекста и чётко отстаивать ценность человеческой жизни*»¹⁵³.

¹⁵¹ См. КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 34: *AAS* 100 (2008), 882–883.

¹⁵² См. КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 35: *AAS* 100 (2008), 884. Pontificia Accademia per la Vita. *Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti* (Città del Vaticano, 2005), 5.

¹⁵³ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 35: *AAS* 100 (2008), 884.

В этих общих рамках существуют, естественно, различные формы ответственности, так, что некоторые причины могут на этическом уровне оказаться весьма вескими, чтобы оправдать использование подобного «биологического материала». Однако долг исследователей заключается в том, чтобы выражать несогласие по данному вопросу и прикладывать усилия, чтобы не использовать биологический материал незаконного происхождения¹⁵⁴.

Медицинская профилактика и общество

71. Существует также *медицинская профилактика в широком смысле*, в рамках которой действие медицинского работника является только компонентом профилактических действий, осуществляемых обществом. Такую форму профилактики необходимо проводить в отношении так называемых социальных болезней, таких как наркотическая зависимость, алкоголизм, табачная зависимость.

Ещё более стоит говорить о корректной и адекватной профилактике, которую медицинские работники должны осуществлять, особенно среди молодых людей, относительно *болезней, передающихся половым путём*, включая распространение ВИЧ-инфекции, так как она относится к указанной форме инфицирования.

72. Равным образом особое внимание должно уделяться профилактике трудных ситуаций среди отдельных групп населения, таких как подростки,

Профилактика и профилактическая компетенция

¹⁵⁴ См. *Ibidem*. PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA. *Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti* (Città del Vaticano, 2005), 5.

*Совместные
действия
общества*

люди с инвалидностью, пожилые люди, а также предотвращению рисков для здоровья, связанных с современным образом жизни, а именно что касается питания, окружающей среды, условий труда, жилищных условий, спорта и т.д.

В этих случаях профилактическое вмешательство является предпочтительным и более эффективным видом помощи, если не единственно возможным. Однако оно требует сопутствующих действий всех активных сил общества. В данном случае профилактика — это больше чем медицинско-санитарные действия. Речь идёт о влиянии на культуру посредством восстановления утраченных ценностей и их привития, о популяризации более сдержанного и упорядоченного образа жизни, об информировании о привычках, сопряжённых с риском, о формировании политического консенсуса для принятия соответствующего законодательства.

Возможность действенных и эффективных профилактических действий связана не только и не преимущественно с приёмами их осуществления, но с мотивацией, которая лежит в их основе, с их конкретизацией и распространением в культуре.

Болезнь

*Общее
недомогание*

73. Телесная жизнь, несмотря на то что является частью трансцендентной ценности человека, отражает временный характер человеческого существования. Он становится особенно явным в болезни и в страдании, которые переживаются как общее недомогание. «Действительно, болезнь и страдание являются переживанием, касающимся не только физического измерения человека, но

и человека в его целостности и во всём его соматическо-духовном единстве»¹⁵⁵.

Болезнь — это больше чем клинический случай, поддающийся медицинскому описанию. Это всегда состояние человека, больного. На основе такого *полностью гуманного видения* болезни медицинские работники должны строить свои отношения с пациентом. Наряду с должной технологической и профессиональной компетентностью, они должны осознавать ценность и значимость, сквозь призму которых необходимо рассматривать болезнь и собственный труд, и превратить каждый клинический случай во встречу с человеком.

Соответствующая позиция медицинского работника

74. Благодаря вере христианин знает, что *болезнь и страдание участвуют в искупительном деянии Креста Спасителя*. «Искупление Христа и Его спасительная благодать объемлет всего человека в его человеческой части и, следовательно, в болезни, в страдании и в смерти»¹⁵⁶. «На кресте, обретая полное и окончательное совершенство, обновляется и свершается чудо змеи, вознесённой Моисеем в пустыне (см. Ин 3, 14–15; Числ 21, 8–9). И сегодня всякий, чьё бытие находится в опасности, может взглянуть на Того, Которого пронзили, чтобы обрести несомненную надежду на избавление и искупление»¹⁵⁷.

Участие в искупительном деянии

¹⁵⁵ GIOVANNI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 2: AAS 77 (1985), 458. «Болезнь и страдания всегда были в числе самых трудных проблем и испытаний человеческой жизни. В болезни человек осознаёт своё бессилие, свои пределы и свою конечность. Любая болезнь может заставить нас взглянуть на смерть» (ККЦ, № 1500). «Миссия Иисуса и многочисленные совершённые Им исцеления показывают, как сильно печётся Бог и о плотской жизни человека» (Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 47: AAS 87 (1995), 452.)

¹⁵⁶ GIOVANNI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 2: AAS 77 (1985), 458.

¹⁵⁷ ИОАНН ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 50: AAS 87 (1995), 457.

«Через века и поколения было засвидетельствовано, что в страдании рождается особая сила, которая внутренне приближает человека ко Христу»¹⁵⁸.

Болезнь и страдание, если они пережиты в тесном единении со страданиями Иисуса, приобретают «особую духовную плодovitость». Таким образом, больной может сказать вместе с Апостолом Павлом: «Восполняю недостаток в плоти моей скорбей Христовых за Тело Его, которое есть Церковь» (Кол 1, 24)¹⁵⁹.

Тройное
благодарное
отношение
к болезни

Исходя из этого христианского смысла, можно помочь больному развить по отношению к болезни тройное благодарное отношение: *осознание* своего положения, «не умаляя его и не преувеличивая»; *принятие* его, «не с отчуждением, более или менее слепым», но в ясном понимании того, что «Господь может и хочет извлечь благо из зла»; *добровольная жертва*, «предпринятая из любви к Господу и братьям»¹⁶⁰.

Помощь родным

75. С больным всегда тем или иным образом связана *семья*¹⁶¹. Помощь родным и их сотрудни-

¹⁵⁸ GIOVANNI PAOLO II. «*Salvifici doloris*», 26: *AAS* 76 (1984), 238.

¹⁵⁹ «...больные также посланы работниками в Его виноградник. Бремя, отягощающее члены тела и возмущающее душевное спокойствие, вовсе не освобождает их от работы в винограднике; напротив, оно зовёт больных людей жить их человеческим и христианским призванием и участвовать в возрастании Царства Божия новым, ещё более ценным способом» (Иоанн Павел II. «*Christifideles laici*», 53: *AAS* 81 (1989), 499).

¹⁶⁰ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai pellegrini ammalati a Lourdes (15 agosto 1983), 4: *Insegnamenti* VI/2, 1983, 242. «На Кресте Христос принял на Себя всё бремя зла и взял „грех мира“ (Ин 1, 29), всего лишь следствием которого является болезнь. Страстями и смертью на Кресте Христос наделил страдание новым смыслом: отныне оно может уподобить нас Ему и соединить нас с Его искупительными страстями» (ККЦ, № 1505).

¹⁶¹ «Семья — это <...> наставница гостеприимства и солидарности; именно в семейном кругу воспитание существенным образом

чество с медицинским персоналом является важным элементом медицинской помощи.

Медицинский работник по отношению к семье больного вместе с лечением должен также предоставлять — как индивидуально, так и посредством организационных структур, к которым он принадлежит, — помощь своими разъяснениями, советами, указанием необходимого направления и поддержкой¹⁶².

Диагноз

76. Руководствуясь таким полностью человеческим и особым христианским видением болезни, медицинский работник пытается прежде всего открыть и проанализировать её в больном: он формулирует *диагноз* и соответствующий *прогноз*, поскольку условие всякого лечения заключается в точном выявлении патологии по её симптомам и причинам.

77. Медицинский работник должен быть озабочен вопросами и переживаниями пациента, он должен избежать двух противоположных ловушек: *диагностического бездействия* и «упорства».

В первом случае пациента вынуждают ходить от одного специалиста к другому или из одного

Диагноз и прогноз болезни в общечеловеческом и христианском видении

Равновесие между бездействием и диагностическим «упорством»

строится на отношениях солидарности; в семье можно усвоить, что потеря здоровья — это не повод для дискриминации некоторых человеческих жизней; семья учит не впадать в индивидуализм и уравнивать «я» и «мы». Именно там понятие «забота» становится фундаментом человеческого существования и нравственной позицией, которую необходимо развивать через ценность морального обязательства и солидарности» (Francesco. *Messaggio ai partecipanti all'Assemblea generale della PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA* in occasione del ventennale di istituzione (19 febbraio 2014)).

¹⁶² См. Иоанн Павел II. «*Familiaris consortio*», 75: *AAS* 74 (1982), 172–173.

медицинского учреждения в другое в безрезультатных поисках врача или диагностического центра, который был бы способен и готов заняться его заболеванием. Наиболее узкая специализация и дробление клинических компетенций и подразделений являются гарантией профессионального опыта, хоть могут также навредить больному, когда территориальные медицинские структуры не предоставляют возможности оперативно и всесторонне заняться его болезнью.

Во втором случае наблюдается «упорство» в диагностических процедурах, направленных на то, чтобы любой ценой найти какое-нибудь заболевание. По лености, в целях выгоды либо саморекламы это может привести к выявлению какой-либо патологии и к использованию медицинских методов в решении проблем, не имеющих медицинского характера. В подобном случае человеку не помогают получить точное представление о заболевании и предпринять правильные меры для его преодоления.

*Оборонительная
медицина
как форма
диагностического
упорства*

Своего рода упорство может проявляться и в так называемой *оборонительной медицине*, когда медицинские работники модифицируют свою профессиональную практику, адаптируя её только лишь для того, чтобы избежать юридических последствий собственных действий.

Во благо здоровья

78. Если исключить подобные крайности и если диагностика была проведена с полным соблюдением достоинства и неприкосновенности личности, прежде всего без использования инвазивных инструментальных технологий, диагноз обычно не создаёт проблем этического характера. В нём самом уже предусмотрена терапия — это действие, совершённое во благо здоровья.

Тем не менее особые проблемы порождает *предиктивная диагностика* ввиду возможных ос-

ложнений психологического характера и дискриминации, которые она может спровоцировать.

Вмешательство в геном

79. Всё более глубокие знания о *генетической наследственности (геноме) человека*, выявление генов и их картирование с возможностью их переноса, модифицирования или замещения открывают для медицины уникальные перспективы и одновременно порождают новые и тонкие этические проблемы.

При моральной оценке врачебных действий необходимо различать чисто терапевтическое вмешательство, целью которого является лечение болезней, связанных с генетическими либо хромосомными аномалиями, и манипуляции, влекущие за собою изменения генетической наследственности человека.

*Перспективы
знаний о геноме*

*Этические различия:
лечебное и трансформирующее вмешательство*

Генная терапия

80. Применение на человеке технологий генной инженерии в терапевтических целях, общеизвестной как *генная терапия*, сегодня возможно на уровне *соматических клеток*, из которых состоят ткани и органы. Подобные операции генной инженерии могут проводиться на плоде или, после рождения, на ребёнке либо на взрослом человеке.

В частности, «воздействия на соматические клетки со строго терапевтической целью в принципе морально допустимы»¹⁶³, поскольку направлены на то, чтобы скорректировать генетический

*Моральная
правомерность
генной терапии*

¹⁶³ Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 26: AAS 100 (2008), 876.

дефект либо излечить патологию. Во всяком случае, необходимо так или иначе соблюдать принцип, согласно которому оперируемый не должен быть подвержен излишнему риску для здоровья и для физической неприкосновенности, несоизмерному с тяжестью патологии¹⁶⁴. Кроме того, должно быть получено информированное согласие пациента либо его законного представителя.

Однако *зародышевая генная терапия* на нынешней стадии разработки морально неприемлема, поскольку ещё невозможно избежать потенциального ущерба, который может быть нанесён потомству¹⁶⁵.

Нет —
зародышевой
генной терапии

Ещё более опасным является применение такой *терапии на эмбрионе*, поскольку, кроме упомянутых возможных рисков, она должна проводиться в контексте зачатия в пробирке со всеми спорными моментами, связанными с подобными процедурами. Поэтому при современном уровне знаний *зародышевая генная терапия* во всех своих формах этически недопустима.

Нет — манипуляциям с целью совершенствования и усиления

В случае, если цели применения генной инженерии будут не терапевтическими, то в отношении технологий генной инженерии с целью проведения *манипуляций для совершенствования и усиления генетических данных* возникает ситуация, при которой «подобные манипуляции поощряют евгеническую ментальность, как бы ставят социальное клеймо на людях, не обладающих какими-то особыми качествами, и превозносят качества, которые ценятся в определённых куль-

¹⁶⁴ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medica Mondiale (29 ottobre 1983), 6: *AAS* 76 (1984), 393. Cp. GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (23 ottobre 1982), 5; 6: *AAS* 75 (1983), 37; 38.

¹⁶⁵ См. КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 26: *AAS* 100 (2008), 877.

турах и обществах, но не составляют специфику человека»¹⁶⁶. В таком идеологическом ключе, согласно которому человек мог бы претендовать на то, чтобы заменить Творца, и допускает — помимо прочего — власть одного человека над другим, нельзя найти оснований для признания этической правомерности такой терапии.

Регенеративная терапия

81. В рамках *регенеративной медицины* с открытием *стволовых клеток* эмбрионального и неэмбрионального происхождения¹⁶⁷ открылись многообещающие возможности их терапевтического применения. Этическая оценка таких действий зависит от методов забора стволовых клеток.

Такие методы являются этически допустимыми, когда забор материала не наносит тяжёлого ущерба донору¹⁶⁸. И напротив, совершенно недопустимы методы, при которых предусматривается забор стволовых клеток у живого человеческого эмбриона, так как это неизбежно приводит к его уничтожению¹⁶⁹.

Нет — стволовым эмбриональным клеткам

¹⁶⁶ *Ibidem*, 27.

¹⁶⁷ Стволовые клетки неэмбрионального происхождения могут быть взяты: а) у абортированного плода, б) из клеток плода, собранных из амниотической жидкости до рождения ребёнка; в) из плаценты или из пуповины сразу после родов; г) из организма ребёнка или взрослого (тогда они называются «соматическими»). Кроме того, сегодня существуют стволовые клетки, называемые «iPS» (*induced Pluripotent Stemcelles*). Речь идёт о клетках, перепрограммированных из соматических клеток, обычно из фибробластов кожи. Характеристики этих клеток похожи на состав эмбриональных стволовых клеток, но получены не из эмбрионов и не посредством их уничтожения.

¹⁶⁸ См. Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 32: *AAS* 100 (2008), 881.

¹⁶⁹ *Ibidem*.

Незаконным является и забор стволовых клеток у человеческого зародыша, умершего в результате искусственного прерывания беременности, если имеется прямая связь между абортом и использованием стволовых клеток.

Что касается клинического либо экспериментального использования стволовых клеток, полученных в результате разрешённых процедур, то в этом необходимо соблюдать общие критерии медицинской деонтологии: действовать строго в этих рамках и с осторожностью, свести к минимуму возможные риски для пациентов, содействовать научному взаимобмену и предоставлять соответствующую информацию о подобном инновационном клиническом применении стволовых клеток.

*Нет —
репродуктивному
клонированию
человека*

82. Производство стволовых эмбриональных клеток часто связано с попытками *клонирования человека*. Клонирование преследует две основные цели: репродуктивную, чтобы произвести на свет человека с особыми, заранее определёнными характеристиками; и так называемую терапевтическую, или исследовательскую, с целью получения стволовых клеток.

Репродуктивное клонирование человека является этически недопустимым, поскольку доводит до предела аморальность, присущую технологиям искусственного оплодотворения, пытаясь «создать новое человеческое существо без привязки к акту, в котором двое супругов приносят себя в дар друг другу, и вообще без всякого соотнесения с сексуальностью»¹⁷⁰.

¹⁷⁰ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Dignitas personae*», 28: *AAS* 100 (2008), 879. Ср. КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», II, В, 4: *AAS* 80 (1988), 90–92. GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medica Mondiale (29 ottobre 1983), 6: *AAS* 76 (1984), 393.

Желание заранее определить характеристики клонируемого объекта означало бы для него нахождение в своего рода биологическом рабстве и явилось бы серьёзным оскорблением человеческого достоинства и основополагающего равенства между людьми¹⁷¹.

Ещё более неприемлемым, с этической точки зрения, является *так называемое терапевтическое клонирование*. Действительно, идея создавать эмбрионы с тем, чтобы потом их уничтожить, пусть и под предлогом лечения больных людей, совершенно несовместима с уважением по отношению к человеческой жизни, даже когда она находится на эмбриональной стадии¹⁷².

Нет — так называемому терапевтическому клонированию

83. *Манипуляция с клетками животного либо растительного происхождения в фармацевтических целях* не порождает проблем этического характера, при условии уважительного отношения к природе, поскольку «окружающая среда — не материал, находящийся в нашем полном распоряжении, но восхитительный шедевр Творца, содержащий в себе „грамматику“, которая указывает нам цели и критерии мудрого, а не инструментального и произвольного пользования природой»¹⁷³.

Уважительное отношение к природе

Терапия и реабилитация

84. После постановки диагноза следуют *терапия и реабилитация*, то есть осуществление действий, которые позволят привести, насколько

Проведение лечебных и реабилитационных действий

¹⁷¹ См. Конгрегация Вероучения. «*Dignitas personae*», 29: *AAS* 100 (2008), 879.

¹⁷² См. *Ibidem*, 30.

¹⁷³ Бенедикт XVI. «*Caritas in veritate*», 48: *AAS* 101 (2009), 685.

это возможно, к выздоровлению, восстановлению здоровья и социальной реинтеграции пациента.

Терапия является в узком смысле медицинским действием, направленным на преодоление патологий в их причинах, симптомах и последствиях. Реабилитация же — это комплекс медицинских, физиотерапевтических, психологических и функционально-восстановительных мер, направленных на то, чтобы восстановить либо улучшить психофизическое состояние пациентов, которые в различной степени потеряли способность к интеграции, контакту с окружением и профессиональные навыки.

*Общее благо
человека*

Терапия и реабилитация «имеют своей целью не только благополучие и телесное здоровье, но человека как такового, который телесно был поражён болезнью»¹⁷⁴. Всякая терапия, направленная на целостное благо человека, включает такие реабилитационные действия, как, *насколько это возможно, возвращение индивида самому себе* посредством восстановления и овладения физическими функциями, ослабленными болезнью.

Право на соответствующую медицинскую помощь

85. Больному положено то возможное лечение, которое может положительно повлиять на его здоровье¹⁷⁵. Ведь существует фундаментальное право всякого человека на то, что необходимо для лечения собственного здоровья и, таким образом, *на соответствующую медицинскую помощь*. Следовательно, тот, кто занимается лечением больных, обязан выполнять свои функции со всем

¹⁷⁴ GIOVANNI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 2: AAS 77 (1985), 458. «Те, чьи жизненные возможности ограничены или ослаблены, имеют право на особое к себе уважение. Больные или инвалиды должны получать поддержку, чтобы вести жизнь, насколько это возможно, нормальную» (ККЦ, № 2276)

¹⁷⁵ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici (3 ottobre 1982), 3: *Insegnamenti* V/3 (1982), 673.

прилежанием и предоставлять те виды терапии, которые будут считаться необходимыми либо полезными¹⁷⁶. Речь идёт не только о тех средствах лечения, которые направлены на возможное выздоровление, но и на снятие боли и на облегчение состояния в ситуации неизлечимой болезни. В этом плане необходимо проявлять особую осторожность при применении методов лечения, результативность которого не имеет научного подтверждения.

86. Медицинский работник в случае невозможности излечения пациента никогда не должен отказывать больному в уходе¹⁷⁷. Он обязан применить все *обычные и пропорциональные виды медицинского лечения*.

Обычное и пропорциональное лечение

Необходимо считать пропорциональными те виды лечения, при которых существует *соответствующая пропорция* между применёнными средствами и терапевтической эффективностью. В целях оценки такой соответствующей пропорции необходимо «должным образом оценить средства, сопоставляя вид применяемой терапии, степень её сложности и связанные с ней риски, необходимые затраты и возможности применения с ожидаемым результатом, учитывая состояние больного и его физические и моральные силы»¹⁷⁸.

Критерии оценки

¹⁷⁶ См. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», IV: AAS 72 (1980), 550.

¹⁷⁷ «Наука, даже когда она не может излечить, может и должна лечить и оказывать помощь больному» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Corso di studio sulle «preleucemie umane» (15 novembre 1985), 5: AAS 78 (1986), 361). Ср. GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (21 ottobre 1985), 4: AAS 78 (1986), 314.

¹⁷⁸ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», IV: AAS 72 (1980), 550.

Чрезвычайные средства

Чрезвычайными необходимо считать средства, которые налагают большое либо неподъемное бремя (материального, физического или морального характера) на пациента, его родственников или на медицинское учреждение¹⁷⁹. Тем более не следует проводить терапевтические действия, которые оказались бесполезными.

Обычные средства

Обязательно с этической точки зрения использование *обычных средств* для поддержания здоровья пациента. В то же время можно отказаться, с согласия пациента либо по его просьбе, от чрезвычайных средств, даже если такой отказ приближает смертельный исход. Нельзя заставлять врачей применять чрезвычайные средства¹⁸⁰.

Уточнение принципа пропорциональности

87. Предлагаемый здесь *принцип пропорциональности лечения* может быть уточнён и применён в следующих случаях:

- «Ввиду отсутствия иных средств допустимо прибегать с согласия больного к средствам, которыми располагает более развитая медицина, даже если они находятся на экспериментальной стадии разработки и не являются полностью безопасными».

- «Допустимо прерывать применение таких средств, когда результаты не оправдывают возлагавшихся на них ожиданий», потому что нет более пропорциональности «между вкладом средств и вкладом персонала» и «ожидаемыми результатами» либо потому, что «применяемые технологии доставляют пациенту страданий и неудобств больше, чем приносят пользы».

¹⁷⁹ См. Pio XII. Discorso ai membri dell'Istituto Italiano di Genetica «Gregorio Mendel» sulla rianimazione e respirazione artificiale (24 novembre 1957): *AAS* 49 (1957), 1027–1033.

¹⁸⁰ См. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», IV: *AAS* 72 (1980), 551.

- «Допустимо также обходиться обычными средствами, которые может предложить медицина. То есть нельзя навязывать каких-либо обязательств по применению определённого типа лечения, который, даже если он уже находится в применении, тем не менее несёт в себе определённую опасность либо слишком обременителен». Подобный отказ «не равноценен самоубийству». Он, скорее, может значить «либо простое принятие своей человеческой кондиции, либо стремление избежать использования средства, не соотносимого с результатами, которых можно ожидать, либо же желание не налагать слишком тяжёлого бремени на семью или общество»¹⁸¹.

88. Для восстановления здоровья человека могут оказаться необходимы, при отсутствии иных средств, операции, которые влекут за собой изменения, изувечения либо удаление органов.

Терапевтическая манипуляция над организмом становится законной на основе *принципа целостности*¹⁸², который также называется *терапевтическим*, в силу которого «всякий отдельный орган находится в субординации всего тела и должен ему подчиниться в случае конфликта»¹⁸³. Следовательно, имеется право на то, чтобы пожертвовать отдельным органом, если его сохранение либо функционирование наносят всему

Принцип целостности, или терапевтический принцип

¹⁸¹ *Ibidem*: AAS 72 (1980), 550–551.

¹⁸² «Принцип целостности утверждает, что часть существует для целого и, следовательно, благо части остается в подчинении у блага целого; целое является определяющим для части и может им распоряжаться в своих целях» (Pio XII. Discorso ai membri del I Congresso internazionale di istopatologia del sistema nervoso: AAS 44 (1952), 787).

¹⁸³ Pio XII. Discorso ai partecipanti del XXVI Congresso della Società Italiana di Urologia (8 ottobre 1953): AAS 45 (1953), 674.

организму существенный вред, которого иначе невозможно избежать¹⁸⁴.

89. Физическое существование, с одной стороны, выражает человека и воплощает его ценность настолько, что он не может распоряжаться им как вещью; с другой же стороны, оно не исчерпывает ценности человека и не является наивысшим благом¹⁸⁵.

*По достоинству
распоряжаться
физическим
существованием*

Именно поэтому можно законно распоряжаться её частью во благо всей личности. Так же, как можно пожертвовать либо рисковать ею ради высшего блага, «то есть ради славы Господа, спасения душ и служения братиям»¹⁸⁶. *Телесная жизнь есть фундаментальное благо*, обуславливающее всё остальное; но имеются и более высокие ценности, ради которых может быть справедливо и даже необходимо подвергаться риску её потерять.

Предписание врача и соответствующий приём лекарств

90. В тех странах, где имеется общедоступное медицинское обслуживание, всё чаще встречается *чрезмерное употребление лекарственных*

*Социально-
медицинское воспи-
тание по вопросу
чрезмерного приё-
ма лекарственных
средств*

¹⁸⁴ См. Pio XII. Discorso ai partecipanti del XXVI Congresso della Società Italiana di Urologia (8 ottobre 1953): *AAS* 45 (1953), 674–675. Ср. Pio XII. Discorso ai membri del I Congresso Internazionale di istopatologia del sistema nervoso: *AAS* 44 (1952), 782–783. Принцип целостности применим к началу заболевания: только в том случае правильно выявляется отношение части к целому. Ср. *Ibidem*: *AAS* 44 (1952), 787. Нельзя считать допустимыми телесные изменения по причинам, не имеющим исключительно терапевтического характера. И напротив, допустимо терапевтическое вмешательство в случае психических и душевных страданий, возникших вследствие физического недостатка или повреждения.

¹⁸⁵ См. КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ «*Donum vitae*», 3: *AAS* 80 (1988), 75.

¹⁸⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eu-tanasia*», I: *AAS* 72 (1980), 545.

средств, не соотносящееся с состоянием здоровья населения. Это продиктовано двумя факторами.

Первый — это выдача врачом рецептов на обязательные лекарства по настойчивому требованию пациента.

Второй фактор заключается в том, что распространился способ приёма лекарств без непосредственного предписания врача, которые человек пьёт в процессе самостоятельного лечения, основываясь на советах либо информации, в том числе рекламной, распространяемой средствами массовой информации или в сети Интернет. Особое внимание следует обращать на *лекарственные средства сомнительного производства и происхождения*, которые распространяются прежде всего через интернет, не гарантируют эффективного действия и могут даже нанести вред здоровью.

Кроме того, даже когда лекарства должным образом предписаны врачом, пациент может иметь склонность к самостоятельному изменению их дозировки; такое отношение определяется как «несогласие» с лечением, оно затрудняет либо делает невозможной оценку эффективности лечения и безопасности лекарства.

Медицинские работники в рамках своих мероприятий по социо-медицинскому воспитанию должны обращать должное внимание на использование лекарственных средств, в том числе и ввиду социальных издержек, которые они могут повлечь за собой.

Доступ к имеющимся лекарственным средствам и технологиям

91. Ещё и сегодня в странах, выделяющихся общим уровнем благосостояния, и, конечно, ещё более в развивающихся странах — прежде всего

Распространение права на охрану здоровья среди всего населения

в тех, которые характеризуются политической нестабильностью или недостаточными экономическими ресурсами, — имеются слои населения, которым не гарантирован доступ к медицинским услугам, в том числе к жизненно необходимым лекарствам и к минимальному уровню терапевтических процедур, доступных сегодня в медицине благодаря технологическому прогрессу. Как следствие, патологии, поддающиеся медицинскому лечению, вновь появляются в странах, которые их победили, либо продолжают оставаться эндемическими.

Медицинские работники и их профессиональные объединения должны стать инициаторами более внимательного отношения общественных институтов, благотворительных учреждений, медицинской промышленности, с тем чтобы *право на охрану здоровья* было распространено на всё население; более того, должно формироваться убеждение, что такое право не зависит только от системы здравоохранения, но и является результатом действия экономических, социальных и в более общем плане культурных факторов.

Лица, ответственные за медицинскую деятельность, также должны реагировать на подобные ситуации решительно и однозначно, осознавая, что в «то время как бедные всё ещё стучатся в двери изобилия, богатый мир может и не услышать этих ударов, потому что его совесть уже неспособна распознать, что человечно»¹⁸⁷.

¹⁸⁷ БЕНЕДИКТ XVI. «*Caritas in veritate*», 75: AAS 101 (2009), 706. «Проблема устранения структурных причин бедности стоит остро не только из-за прагматической потребности добиться результатов и упорядочить общество, но и в связи с необходимостью исцелить общество от ослабляющей, отнимающей достоинство болезни, которая может лишь привести к новому кризису. Программы по оказанию помощи в ряде экстренных ситуаций нужно рассматривать лишь в качестве временного ответа. Пока не

Устойчивое здравоохранение, фармацевтические компании, редкие и забытые болезни

92. Неравномерное распределение экономических ресурсов особенно в странах с низкими доходами и слаборазвитых странах имеет свои последствия для *справедливости в вопросах здравоохранения*¹⁸⁸. В данном контексте, если считать бесспорным, что научное знание и исследования, проводимые *фармацевтическими компаниями*, имеют свои законы, которые необходимо соблюдать, — как, например, защита интеллектуальной собственности и достойная финансовая поддержка инноваций, — они должны найти соответствующую взаимосвязь с правом доступа к основным и/или необходимым видам терапии, прежде всего в менее развитых странах¹⁸⁹. Это в первую очередь

*Право на доступ
к необходимой
терапии*

будет найдено радикальное решение проблемы бедных посредством отказа от абсолютной автономии рынков, финансовых спекуляций и рассмотрения структурных причин неравенства, не будет возможности устранить ни проблемы мира, ни, в конечном счёте, все другие проблемы. Неравенство — корень социальных бедствий» (Франциск. «*Evangelii gaudium*», 202). Ср. *Ibidem*, 203.

¹⁸⁸ «Мы не можем больше доверяться слепым силам и незримой руке рынка. Равноправное развитие требует чего-то большего, чем рост экономики, хотя и предполагает его; оно требует решений, программ, механизмов и процессов, направленных именно на лучшее распределение доходов, на создание возможностей для работы, на целное развитие нищих, выходящее за рамки оказания исключительно помощи» (Франциск. «*Evangelii gaudium*», 204).

¹⁸⁹ «Уместно, чтобы различные фармацевтические структуры, от лабораторий до больничных центров, а также все наши современники, проявили солидарность в области терапии, с тем чтобы сделать возможным доступ к лечению и лекарствам первой необходимости для всех слоёв населения и во всех странах, и в частности, для наиболее бедных слоёв» (BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti al XXV Congresso Internazionale dei Farmacisti Cattolici (29 ottobre 2007): *AAS* 99 (2007), 932).

касается так называемых «редких»¹⁹⁰ и «забытых»¹⁹¹ болезней, с которыми связано понятие «орфанные препараты»¹⁹².

Медицинские стратегии, сбалансированные экономически и этически

Медицинские стратегии, направленные на достижение справедливости и общего блага, должны быть *экономически и этически сбалансированы*. Действительно, пока они должны защищать равновесие как научных исследований, так и медицинских систем, одновременно они должны добиваться доступности основных лекарств в необходимых количествах, в формах, используемых фармацевтикой, и с гарантированным качеством, сопровождая их корректным описанием и делая доступными цены как для отдельных лиц, так и для организаций.

Анальгетическая терапия

Биологическая функция боли

93. Боль обладает биологической функцией, поскольку она является симптомом патологии-

¹⁹⁰ Болезнь определяется как «редкая», если её распространённость, понимаемая как число случаев по отношению к определённому числу населения, не превышает установленного порога. В Евросоюзе порог зафиксирован в 0,05 % населения, то есть 5 случаев на 10 000 человек.

¹⁹¹ Согласно самому недавнему определению, под термином «забытые болезни» понимаются те заболевания, которые не пользуются соответствующим вниманием; речь идёт, в частности, о паразитарных болезнях, связанных с бедностью, т. е. в основном об инфекционных «тропических» болезнях, за исключением малярии, туберкулёза, ВИЧ/СПИД, болезней с эпидемическим/пандемическим потенциалом (например, грипп и т. п.) и болезней, которые можно предотвратить посредством вакцинации (например, корь, полиомиелит).

¹⁹² «Орфанными» называются препараты, которые потенциально способны лечить редкую болезнь, но не имеют достаточно объёмного рынка, чтобы покрыть расходы на свою разработку. Лекарство называется «орфанным» (сиротским), ввиду того что со стороны фармацевтических компаний нет заинтересованности в инвестициях на лекарство, предназначенное для небольшого числа пациентов, хотя оно и важно с точки зрения охраны человеческого здоровья.

ческой ситуации и обуславливает физическую и психическую реакцию человека¹⁹³. Тем не менее её наличие требует от медицины *успокаивающей терапии*: человек имеет «право подчинять себе силы природы, использовать их себе во благо, то есть привлечь все возможные ресурсы, <...> чтобы избежать физической боли или устранить её»¹⁹⁴.

94. «В продолжительной перспективе боль не позволяет достичь высших благ и целей»¹⁹⁵. Она может негативно повлиять на психофизическую целостность человека. Слишком сильное страдание может уменьшить либо парализовать владение духом. «Устранение боли приносит физическое и психическое облегчение, способствует молитве и делает человека способным более щедро принести себя в дар»¹⁹⁶. Анальгетики, «воздействуя прямо на наиболее агрессивное и всепоглощающее, что есть в боли, возвращают человека самому себе, делая для него опыт страдания более человеческим»¹⁹⁷.

95. Для христианина *боль может приобрести высокий покаянный и спасительный смысл*. «Действительно, это соучастие в Страстях Христовых и единение с Искупительной Жертвой, которую Он принёс в знак послушания воле Небесного Отца. Поэтому не должен удивлять тот факт, что

Негативное влияние на психофизическую целостность личности

Покаянный и спасительный смысл

¹⁹³ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso dell'Associazione Italiana di Anestesiologia (4 ottobre 1984), 2: *AAS* 77 (1985), 133.

¹⁹⁴ Pio XII. Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi (24 febbraio 1957): *AAS* 49 (1957), 135.

¹⁹⁵ *Ibidem*: *AAS* 49 (1957), 136.

¹⁹⁶ *Ibidem*: *AAS* 49 (1957), 144.

¹⁹⁷ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso dell'Associazione Italiana di Anestesiologia (4 ottobre 1984), 2: *AAS* 77 (1985), 135.

некоторые христиане желают уменьшить использование болеутоляющих, чтобы добровольно принять хотя бы часть своих страданий и сознательно присоединиться к страданиям Христа»¹⁹⁸.

Добровольное принятие боли, имеющее христианскую мотивацию, не должно приводить к мысли, что её не следует облегчать. Напротив, профессиональный долг и само христианское милосердие побуждают предпринять действия для облегчения страданий и проводить медицинские исследования в этой области.

Информированное согласие пациента

96. Медицинский работник может осуществлять вмешательство, если до этого он получил *согласие пациента: имплицитно* (когда медицинские действия являются обыденными и не связаны с особым риском) либо *эксплицитно* (в задокументированной форме, когда лечение предполагает риск). Медработник не имеет по отношению к пациенту отдельного либо независимого права. В целом он может действовать только в том случае, если пациент ему это разрешит эксплицитно или имплицитно (непосредственно или косвенно). Без такого разрешения его действия рассматриваются как произвол.

*Диалогический
характер
медицинского
вмешательства*

Отношения между медицинским работником и пациентом — это *человеческая связь диалогической, а не предметной формы*. Пациент является не «неким анонимным индивидом», в отношении которого применяются медицинские знания, а «ответственным лицом, которое необходимо привлечь для содействия в улучшении состояния

¹⁹⁸ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichirazione sull'eutanasia*», III: AAS 72 (1980), 547.

собственного здоровья и достижения выздоровления. Он должен быть поставлен в такие условия, чтобы иметь возможность лично выбирать, а не испытывать последствия чужого выбора»¹⁹⁹.

Для полностью осознанного и свободного выбора больному даётся наиболее полное представление о его болезни и о терапевтических возможностях, в том числе о рисках, сложностях и последствиях, к которым они ведут²⁰⁰. Это означает, что от пациента требуется дать *информированное согласие*.

Право на информированное согласие

97. *Предполагаемое согласие* имеет место в том случае, когда медицинский работник должен оказать медицинскую помощь пациенту, который временно либо постоянно не в состоянии понимать и принимать решения, чтобы вывести его из ситуации, серьёзно угрожающей его жизни либо здоровью, применяя действия, соразмерные риску и срочности.

Отличие от предполагаемого согласия

В таком случае необходимость вмешательства обусловлена принципом медицинской ответственности, обязывающим работника здравоохранения взять на себя ответственность за жизнь и здоровье пациента, если только пациент, до того как оказаться в состоянии недееспособности, не выразил медицинскому работнику законное и прямое несогласие в отношении применяемых к нему методов лечения.

98. В том случае, если пациент не может воспринять информацию о состоянии собственного здоровья, о прогнозе и методах лечения и нет

Законный представитель и привлечение родственников

¹⁹⁹ GIOVANNI PAOLO II. Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici (3 ottobre 1982), 4: *Insegnamenti* V/3 (1982), 673.

²⁰⁰ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso di medicina e chirurgia (27 ottobre 1980), 5: *AAS* 72 (1980), 1127–1128.

необходимости в срочных мерах вмешательства, медицинский работник должен сообщить законному представителю сведения о состоянии здоровья больного и просить согласия на медицинские процедуры у уполномоченного лица²⁰¹. Если установить его не представляется возможным, медицинский работник должен предпринять меры, чтобы сообщить о необходимости его назначения.

Родственники могут быть проинформированы о состоянии здоровья и о проводимых процедурах, а также вовлечены в процесс принятия решений в случае, если больной выразит на это согласие.

Биомедицинские исследования и эксперименты

Научный прогресс и экспериментальные исследования

99. В области профилактики, диагностики и лечения медицинские действия, направленные на получение всё более эффективных результатов во благо здоровья, сами по себе открыты для инновационного подхода. Они являются результатом постоянной и последовательной исследовательской и экспериментальной деятельности, целью которой, таким образом, заключается в том, чтобы выявить, научно оценить и предоставить больным новые и лучшие возможности лечения²⁰².

Следование по пути исследований и экспериментов является законом для всякой прикладной науки; научный прогресс структурно с этим свя-

²⁰¹ См. ККЦ, 2278.

²⁰² «Научные опыты в области медицины или в области психологии, производимые на людях или группах людей, могут способствовать лечению больных и улучшению здоровья общества» (ККЦ, № 2292).

зан. Биомедицинские отрасли науки и их развитие не могут уклониться от этого закона.

Для проведения исследований в области биомедицины, однако, нужно присутствие человека с его ценностью и хрупкостью.

Люди — и так называемые добровольцы, и больные — могут принимать участие в медицинских исследованиях и добровольно предложить внести в них свой вклад при условии, что будут приняты все меры предосторожности во избежание риска для их психофизической целостности или ухудшения состояния здоровья и чтобы соблюсти их человеческое достоинство. По этой причине биомедицинским отраслям не предоставляется та же свобода исследовательских действий, которую имеют прикладные науки, изучающие неодушевлённые объекты²⁰³. «Исследования и эксперименты на людях не могут узаконивать действия, сами по себе противоречащие достоинству личности и нравственному закону. Возможное согласие подопытных субъектов не оправдывает такие действия. Эксперименты на людях морально незаконны, если они представляют риск для жизни или физической и психологической целостности субъекта, чрезмерной или такой, которой можно избежать. Эксперименты на людях наносят ущерб человеческому достоинству, если, тем более, они производятся без чёткого согласия субъекта или правомочных лиц»²⁰⁴.

Сотрудничество людей в биомедицинских исследованиях, основанное на свободном и ответственном выборе, разделённом с врачом-исследователем, является особым выражением солидарности и милосердия.

Биомедицинские исследования как выражение солидарности и милосердия

²⁰³ См. ККЦ, № 2293–2294.

²⁰⁴ *Ibidem*, № 2295.

Аморальность исследований, противоречащих истинному благу человека

100. В отношении исследований этическая норма требует, чтобы они были направлены на укрепление блага человека. Аморально любое исследование, противоречащее истинному благу человека²⁰⁵, инвестирование в него сил и ресурсов противоречит гуманной направленности науки и её развития²⁰⁶.

На *экспериментальной стадии*, то есть во время проверки на человеке исследовательской гипотезы, благо человека, защищаемое этическими нормами, требует соблюдения ранее оговорённых условий, связанных главным образом с согласием пациента и с риском.

Фактор риска и степень его опасности

101. Необходимо прежде всего принять во внимание *фактор риска*. Всякое экспериментирование само по себе содержит риск. «Существует, тем не менее, степень риска, которую мораль не

²⁰⁵ «Церковь уважает и поддерживает научные исследования, которые имеют по-настоящему гуманную направленность, избегают любой формы инструментализации или уничтожения человека и остаются свободными от рабского подчинения политическим либо экономическим интересам. Предлагая моральные ориентиры, определённые естественным разумом, Церковь убеждена в том, что оказывает ценную услугу научному исследованию, направленному на поиски истинного блага для человека. В этом смысле она напоминает, что не только цели, но и методы исследования должны всегда выражать уважение к достоинству всякого человека в любой период его развития и на любом этапе экспериментальных исследований» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai Membri della Pontificia Accademia per la Vita (24 febbraio 2003), 4: *AAS* 95 (2003), 590–591).

²⁰⁶ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla Conferenza promossa dalla Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari (12 novembre 1987), 4: *AAS* 80 (1988), 644. «Следует также напомнить о некоторых злоупотреблениях в интерпретации научных антропологических исследований. Указывая на огромное разнообразие нравов, привычек и законов, существующих в человеческой цивилизации, они приходят если не к отрицанию существования универсальных человеческих ценностей, то, по крайней мере, к релятивистской концепции морали» (Иоанн Павел II. «*Veritatis splendor*», 33: *AAS* 85 (1993), 1169).

может допустить»²⁰⁷. Существует порог, за которым риск становится по-человечески неприемлемым. Этот порог очерчивается неприкосновенным благом человека, что запрещает «подвергать опасности его жизнь, его равновесие, его здоровье или усугублять его болезнь»²⁰⁸.

Соответствующее информирование и под-тверждённое понимание в целях свободного и осознанного согласия людей — должным образом задокументированные — всегда представляются необходимым и неотъемлемым элементом *этичности эксперимента* как в случае чисто научных целей, так и тогда, когда к ним добавляются возможные терапевтические цели.

Клинические эксперименты могут проводиться также с привлечением *несовершеннолетних лиц либо совершеннолетних, юридически не способных понимать и принимать решения*, при условии, что, не нарушая критериев научной обоснованности, данные эксперименты будут оправданы соразмерностью рисков и пользы, в разумной степени предсказуемых для участвующих в них несовершеннолетних либо недееспособных. Экспериментальные исследования, которые не предусматривают прямой пользы для несовершеннолетних или недееспособных, а только для иных лиц, находящихся в тех же условиях (по возрасту, болезни и иным характеристикам), могут быть этически оправданы, когда невозможно получить те же результаты посредством экспериментальных исследований с участием взрослых

Информирование и понимание в целях этичности эксперимента

Участие несовершеннолетних или совершеннолетних лиц, юридически не способных понимать и принимать решения

²⁰⁷ Pio XII. Discorso ai membri del I Congresso Internazionale di istopatologia del sistema nervoso: *AAS* 44 (1952), 788.

²⁰⁸ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ad una Conferenza Internazionale sui farmaci (24 ottobre 1986): *Insegnamenti*, IX/2 (1986)1183, 4. Cp. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Congresso di chirurgia (19 febbraio 1987), 4: *Insegnamenti* X/1 (1987), 376. KКЦ, № 2295.

и дееспособных лиц, а риски и затруднения минимальны. В обоих случаях информированное согласие должно быть в обязательном порядке получено от родителей или от законного представителя — в соответствии с законодательством конкретной страны.

102. Экспериментальные исследования не могут быть начаты и продолжены без принятия всех мер предосторожности во избежание предполагаемых рисков и в целях уменьшения последствий неблагоприятных действий.

Доклинические
исследования

Чтобы обрести подобную уверенность, необходим этап базовых доклинических исследований, которые должны быть тщательно задокументированы и должны обеспечить самые надёжные гарантии в лекарственно-токсикологическом плане и в отношении операционных технологий²⁰⁹. В этом контексте экспериментальные исследования новых лекарств либо новых технологий — в случае полезности или необходимости — не могут исключать *использования животных* до перехода к исследованиям на человеке. «Несомненно, животное служит человеку и поэтому может быть объектом экспериментального исследования, но тем не менее обращаться с ним необходимо как с творением Божиим, предназначенным для взаимодействия во благо человека, но не для жестокого обращения с его стороны»²¹⁰. Из этого сле-

²⁰⁹ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso di medicina e chirurgia (27 ottobre 1980), 5, 6: *AAS* 72 (1980), 1127–1129. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Corso di studio sulle «preleucemie umane» (15 novembre 1985), 5: *AAS* 78 (1986), 361–362.

²¹⁰ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti a un Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze (23 ottobre 1982), 4: *AAS* 75 (1983), 37. «Следовательно, уменьшение количества экспериментов над животными, становящихся с течением времени всё менее необходимыми, соответствует замыслу творения и благо всего дела творения» (*Ibidem*).

дует, что всякое экспериментальное исследование «должно проводиться при условии уважительно-го отношения к животному и непричинения ему ненужных страданий»²¹¹.

После обеспечения таких гарантий *клиническая стадия* экспериментального исследования на человеке должна соответствовать *принципу соразмерного риска*, то есть надлежащего соотношения между предполагаемым пагубным воздействием и эффективностью.

В такой важной области разумно учитывать мнение компетентных лиц с соответствующими моральными качествами. Сегодня это осуществляется обычно с привлечением мнения *Комитетов по этике* в области научных исследований. На медицинских работниках католиках (врачах, фармацевтах, медицинском персонале, капелланах, экспертах в области медицинского права и т.п.) лежит ответственность за то, чтобы присутствовать в таких структурах, дабы определить ценность и научную обоснованность проекта экспериментальных исследований и гарантировать защиту прав и достоинства всех, кто участвует в биомедицинских исследованиях.

103. Далее — необходимо *согласие пациента*. Он «должен быть проинформирован об экспериментальном исследовании, о его цели и возможных рисках, с тем чтобы дать своё согласие, выразить отказ либо отозвать согласие при полной осведомлённости и свободе действий, так как врач имеет над пациентом только ту степень власти и те полномочия, которыми его наделяет сам пациент»²¹².

Принцип соразмерного риска

Комитеты по этике

Согласие пациента

²¹¹ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ad una Conferenza Internazionale sui farmaci (24 ottobre 1986): *Insegnamenti* IX/2 (1986), 1183, 4.

²¹² GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso di medicina e chirurgia (27 ottobre 1980), 5: *AAS* 72 (1980), 1127–1128.

Экспериментальные исследования, преследующие терапевтическую и научную цель

Необходимо различать экспериментальные исследования, которые проводятся на больном в терапевтических целях, и исследования, которые проводятся на здоровых либо больных людях с научной целью либо для пользы других лиц. Те же гарантии действуют как в области фармацевтических и хирургических исследований, так и для инновационных исследований в области генной терапии или с использованием стволовых клеток.

Критерии, применяемые к больному

104. В случае *экспериментальных исследований, проводимых с терапевтической целью над больным*, должно быть достигнуто необходимое соотношение между состоянием больного и возможной клинической эффективностью лекарств или терапевтических методов, которые и являются предметом эксперимента.

Оценка рисков должна быть предварительно осуществлена исследователем и Комитетом по этике. Эта оценка является основным аспектом этической обоснованности клинического эксперимента.

Законность использования средств, связанных с определённым риском

Для такой оценки действует уже заявленный принцип, гласящий, что «при отсутствии иных средств допустимо с согласия больного использовать средства, которые предлагает наиболее продвинутая медицина, даже если они ещё находятся на этапе экспериментальных исследований или не лишены определённых рисков. Принимая их, больной может также продемонстрировать пример великодушия во благо человечества»²¹³.

²¹³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», IV: AAS 72 (1980), 550. «Может случиться — в сомнительных случаях, когда известные средства не принесли результата, — что новый метод, ещё недостаточно проверенный, предоставляет при безусловном риске значительную вероятность успешного результата. Если больной даёт своё согласие, применение упомянутых мер является законным» (Pio XII. Discorso ai membri del I Congresso Internazionale di istopatologia del sistema nervoso: AAS 44 (1952), 788).

«В клинических случаях, для которых не существует апробированных форм терапии, с согласия пациента или его законного представителя и с одобрения Комитета по этике возможно применение методов лечения, ещё находящихся на экспериментальной стадии, даже если они содержат большой процент риска»²¹⁴.

В клинических экспериментальных опытах предполагаемое согласие может быть принято во внимание только в том случае, если речь идёт о необходимости проведения экспериментальной процедуры в безотлагательной либо чрезвычайной ситуации над недееспособными пациентами, имеющими такую патологию, при которой экспериментальная процедура является единственной возможностью лечения, а экспериментальные действия предварительно одобрены Комитетом по этике. Впоследствии пациент, если он обретёт дееспособность (или его законный представитель, в случае если недееспособность пациента продлится), должен быть проинформирован об экспериментальных действиях и подтвердить либо не подтвердить согласие на участие в них (отсроченное согласие).

105. *Клинические экспериментальные исследования* могут проводиться и на здоровом человеке, который согласится участвовать «по собственной инициативе в развитии медицины и, таким образом, на благо общества». Это узаконено человеческой и христианской солидарностью, которая оправдывает такой поступок и придаёт ему значимость и ценность: «Дать что-то от себя в пределах норм, определённых установками морали, может представлять собой проявление милосер-

Предполагаемое согласие в случае экстренных экспериментальных исследований

Опыты, проводимые на здоровом человеке, и принцип солидарности

²¹⁴ Pio XII. Discorso ai partecipanti all'VIII Assemblée dell'Associazione Medica Mondiale (30 settembre 1954): *AAS* 46 (1954), 591–592.

дия, заслуживающего высокой оценки, и возможность для столь значительного духовного роста, который может компенсировать возмозный риск несущественной физической потери»²¹⁵.

В любом случае всегда необходимо прерывать экспериментальные исследования, если их промежуточные оценки указывают на повышенный риск или очевидное отсутствие эффективности.

*Опыты на
человеческих
эмбрионах
и плодах*

106. Поскольку за человеческим индивидом в пренатальный период признаётся человеческое достоинство, научные и экспериментальные исследования на человеческих эмбрионах и плодах подчиняются тем же этическим нормам, что действуют для уже рождённого ребёнка и для любого человека.

В частности, исследование посредством наблюдения за определённым явлением *в период беременности* может быть разрешено только тогда, когда «есть моральная уверенность, что не будет нанесён вред ни жизни, ни целостности нерождённого ребёнка и матери, и если родители дали свободное и информированное согласие на такое воздействие»²¹⁶.

Напротив, *экспериментальное использование новых форм лечения* возможно только при наличии обоснованных научных предпосылок и в явно терапевтических целях при отсутствии иных возможных форм лечения. При этом «никакая цель, даже сама по себе благородная — такая как предполагаемая польза для науки, для других людей или для общества — никоим образом не оправдывает опыты над живыми эмбрионами

²¹⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso di medicina e chirurgia (27 ottobre 1980), 5: AAS 72 (1980), 1128.

²¹⁶ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», I, 4: AAS 80 (1988), 81.

или плодами человека, независимо от их жизнеспособности, в материнском чреве или вне его. Информированное согласие, запрашиваемое для проведения клинических опытов на взрослом, в данном случае не может быть дано родителями, так как они не имеют права распоряжаться физической целостностью и жизнью своего нерождённого ребёнка. Более того, опыты над эмбрионами или плодами всегда рискованны, и даже в большинстве случаев можно с уверенностью предвидеть ущерб для их физической целостности или даже смерть. Использование человеческого эмбриона или плода в качестве объекта экспериментирования или как средства — преступление против его достоинства, потому что он, будучи человеческим существом, имеет право на такое же уважение, какое оказывают уже рождённому ребёнку и каждой человеческой личности. Хартия прав семьи, опубликованная Святым Престолом, утверждает: „Уважение к достоинству человеческого существа исключает любую экспериментальную манипуляцию и эксплуатацию человеческого эмбриона“. Практика сохранения человеческих эмбрионов *in vivo* или *in vitro* ради опытов или коммерции полностью противоречит человеческому достоинству»²¹⁷.

107. Кроме того, в клинических опытах необходимо обращать особое внимание на участие в них лиц, которые могут быть уязвимы по причине их зависимого положения (учащихся, заключённых,

*Опыты
на социально
уязвимых
пациентах*

²¹⁷ *Ibidem*, I, 4: AAS 80 (1988), 82. «Я прямо и официально осуждаю экспериментальные манипуляции, совершаемые на человеческом эмбрионе, поскольку человек с момента своего зачатия и до смерти никогда не может быть инструментализирован ни под каким предлогом» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti a un Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze (23 ottobre 1982), 4: AAS 75 (1983), 37).

военнослужащих), социальной неустроенности или нищеты (лиц без определённого места жительства, безработных, иммигрантов) либо низкого культурного уровня, ввиду сложности получения законного информированного согласия.

В странах с переходной экономикой и в развивающихся странах опыты должны иметь прежде всего клинические и научные цели, которые прямо и непосредственно касаются привлекаемого к их проведению местного населения. Научные и этические критерии, применяемые для оценки и проведения опытов в странах с переходной экономикой и в развивающихся странах, должны быть такими же, как и критерии, применяемые для экспериментальных исследований, проводимых в развитых странах.

Экспериментальные исследования в слабо-развитых и развивающихся странах должны проводиться с соблюдением местных традиций и культур, а также должны быть заранее одобрены как Комитетом по этике страны-инициатора, так и местным Комитетом по этике.

*Опыты на
женщинах
детородного
возраста*

108. В *клинических опытах*, особенно в тех, которые касаются тяжёлых патологий, не имеющих общепризнанных методов лечения, экспериментальное лечение может касаться также мужчин и женщин *детородного возраста* с возможными рисками в случае беременности. Пациенты должны быть осведомлены о подобных рисках, чтобы принять решение об участии в опытах, осознавая, что нужно избегать зачатия, пока не закончатся вредные последствия подобного лечения.

Врач или коммерческий спонсор экспериментального исследования не могут требовать от участников использования противозачаточных либо, что ещё хуже, abortивных средств в качестве условия для участия в опытах.

Донорство и трансплантация органов и тканей

109. Прогресс и распространение трансплантологии делает сегодня возможным лечение и выздоровление многих больных, которые до недавнего времени могли ожидать лишь смерти либо в лучшем случае болезненного и ограниченного существования²¹⁸.

Донорство и трансплантация органов являются показательным выражением *служения жизни и солидарности*, связывающего между собой людей, и представляют собой «особую форму свидетельства о милосердии»²¹⁹. На этом основании они обладают моральной ценностью, оправдывающей подобную медицинскую практику.

*Моральная
ценность
донорства
и трансплантации
органов*

110. Медицинское участие в пересадке органов «неотделимо от человеческого акта донорства»²²⁰. В случае донорства донор бескорыстно и без принуждения соглашается на изъятие органов.

При *изъятии органов у живого человека согласие* должно быть дано самим пациентом, способным его выразить²²¹. Особое внимание должно быть обращено на находящихся в особо уязвимом положении.

*Согласие на
изъятие органов
у живого человека*

При *изъятии органов у умершего согласие* должно быть выражено каким-либо образом при

²¹⁸ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale sui trapianti di organi (20 giugno 1991), 1: *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1710.

²¹⁹ BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale promosso dalla Pontificia Accademia per la Vita sul tema della donazione di organi (7 novembre 2008): *AAS* 100 (2008), 802.

²²⁰ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale sui trapianti di organi (20 giugno 1991), 3: *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1711.

²²¹ См. ККЦ, № 2296.

жизни донора или получено у того, кто может быть его законным представителем. Полученная благодаря биомедицинскому прогрессу возможность «выражать своё призвание к любви после смерти» должна побуждать людей «при жизни дарить часть собственного тела, и этот дар станет действительным только после смерти». Это и есть «акт великой любви, той любви, которая даёт жизнь другим»²²².

111. Подключаясь к этой жертвенной «экономике» любви, сама медицинская операция пересадки органа или даже простое переливание крови «не может быть отделено от жертвенного поступка донора, от любви, которая даёт жизнь»²²³.

*Посреднический
характер
медицинской
операции*

Здесь медицинский работник «становится посредником чего-то особенно значительного — дарения себя самого, осуществлённого человеком, даже после смерти, с тем чтобы кто-то другой мог жить»²²⁴.

«Главным направлением, которого необходимо придерживаться до тех пор, пока наука не открывает возможные новые и более прогрессивные формы лечения, должно быть обучение и распро-

²²² GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale sui trapianti di organi (20 giugno 1991), 4: *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1712. Ср. ККЦ, № 2301.

²²³ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale sui trapianti di organi (20 giugno 1991), 5: *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1713.

²²⁴ *Ibidem*. «Сложность операции, необходимость действовать быстро и быть максимально сконцентрированным на задаче не должны привести к тому, что врач потеряет из виду тайну любви, сокрытую в его деятельности». «Отдельные заповеди Декалога — по сути лишь разные выражения одной заповеди, касающейся блага личности и соотносённой со множеством различных благ, связанных с её идентичностью как существа духовного и телесного, находящегося в отношениях с Богом, ближним и материальным миром» (Иоанн Павел II. «*Veritatis splendor*», 13: *AAS* 85 (1993), 1143–1144).

странение культуры солидарности, которая открывается для всех и не будет иметь исключений»²²⁵.

112. *Аутологичная трансплантация*, при которой изъятие органа и его трансплантация осуществляется у того же человека, признаётся законной ввиду принципа целостности, согласно которому для общей пользы организма возможно распоряжаться его частью.

Трансплантация на том же человеке

Особой формой аутотрансплантации является пересадка герминальной ткани яичников, взятой у пациентки до весьма агрессивной терапии, особенно химио- и лучевой терапии, потенциально губительной для фертильности. Хранение и ортотопическая пересадка аутологичной ткани яичников в целом считаются приемлемыми.

Аутотрансплантация герминальной ткани яичников

113. *Гомологическая трансплантация*, при которой забор органа производится у особи того же вида, что и реципиент, является законной по принципу солидарности, объединяющей людей. «С появлением трансплантации органов, которая началась с переливания крови, человек нашёл способ отдавать часть себя, своей крови и своего тела, чтобы другие продолжали жить. Благодаря науке, профессиональной подготовке и преданности врачей и работников здравоохранения <...> появляются новые, замечательные

Трансплантация от одного человека другому

Разъяснение принципа солидарности

²²⁵ BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale promosso dalla Pontificia Accademia per la Vita sul tema della donazione di organi (7 novembre 2008): *AAS* 100 (2008), 804. «Трансплантационная медицина, соответствующая этике донорства, требует от всех усердия, чтобы приложить все возможные усилия для воспитания и информирования, в целях всё большей осведомлённости в проблематике, которая напрямую затрагивает жизнь большого количества людей. Поэтому необходимо отбросить предрассудки и недопонимание, рассеять недоверие и страхи, сменить их на уверенность и гарантии, с тем чтобы усилить всеобщее, всё более распространённое понимание великого дара жизни» (*Ibidem*).

задачи. Нам бросают вызов, чтобы мы любили ближнего по-новому; говоря языком Евангелия, чтобы любили «до конца» (Ин 13, 1), даже если и в определённых пределах, которые не могут быть преодолены, пределах, установленных самой человеческой природой»²²⁶.

Критерии законности при изъятии органов у живого донора или у умершего

114. Изъятие органов при гомологической трансплантации может происходить у *живого донора* или у *умершего*. В первом случае изъятие признаётся законным при условии, что «физические и психологические опасности и риски, которые берёт на себя донор, пропорциональны искомому благу для реципиента. Посмертное дарование своих органов является благородным и достойным делом и должно поощряться как проявление щедрой солидарности. Оно морально неприемлемо, если донор или его близкие не дали на это явного согласия. Кроме того, морально неприемлемо приводить к инвалидности или к смерти человеческую личность — даже если это делается для того, чтобы продлить жизнь других людей»²²⁷.

Во втором случае речь идёт не о живом человеке, а о теле умершего. К нему всегда необходимо относиться как к телу умершего человека, которое, однако, не обладает более достоинством и конечной ценностью живого человека. «Тело умершего в прямом смысле слова не является более субъектом права, потому что лишено личности, а только она может быть субъектом права». Следовательно, «его предназначение на благие цели, безупречные и даже возвышенные с точки

²²⁶ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale sui trapianti di organi (20 giugno 1991), 3: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1711.

²²⁷ ККЦ, № 2296.

зрения морали», представляет собой решение, которое «следует не осуждать, а рассматривать положительно»²²⁸. Тем не менее подобное предназначение требует или согласия покойного, данного до смерти, или отсутствия возражений со стороны его правопреемников. Бесплатное донорство органов после смерти является законным²²⁹.

Однако необходимо удостовериться, что речь идёт о теле умершего, с тем чтобы избежать ситуации, когда изъятие органов вызывает или всего лишь ускоряет смертельный исход. Изъятие органов у умершего является законным на основании установленного факта смерти донора. Из этого следует обязательство «принять меры для того, чтобы тело умершего не рассматривалось и не использовалось как таковое до тех пор, пока факт смерти не будет установлен должным образом»²³⁰.

*Достоверность
на основе диагноза*

Установление факта смерти

115. Изъятие органов из тела умершего вновь ставит вопрос о достоверном установлении факта смерти.

Смерть воспринимается человеком как распад, разложение, разрыв²³¹, так как «закljučается в полном распаде того единого и неделимого ком-

²²⁸ Pio XII. Discorso ai delegati dell'Associazione italiana donatori di cornea e dell'Unione italiana dei ciechi (14 maggio 1956): *AAS* 48 (1956), 462–464.

²²⁹ См. ККЦ, № 2301.

²³⁰ Pio XII. Discorso ai delegati dell'Associazione italiana donatori di cornea e dell'Unione italiana dei ciechi (14 maggio 1956): *AAS* 48 (1956), 466–467.

²³¹ См. II ВАТИКАНСКИЙ СОБОР. «*Gaudium et spes*», 18. GIOVANNI PAOLO II. «*Salvifici doloris*», 15: *AAS* 76 (1984), 216. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti all'Incontro promosso dalla Pontificia Accademia delle Scienze sulla «Determinazione del momento della morte» (14 dicembre 1989), 4: *AAS* 82 (1990), 768.

*Критерии
установления
факта смерти*

плекса, которым человек сам по себе является»²³². «Конечно, этому разрушению не подвергается весь человек. Христианская вера — и не только она — подтверждает неизменность духовного начала человека после его смерти»²³³.

«Смерть человека <...> — это событие, которое не может быть напрямую установлено ни одной научной технологией или эмпирической методикой. Однако человеческий опыт учит, что наступление смерти человека неизбежно подтверждается биологическими признаками, которые мы научились распознавать глубже и подробнее. Так называемые „критерии для установления смерти“, используемые сегодня в медицине, не следует понимать как научно-техническое представление о точном моменте смерти человека, а как надёжный способ, предложенный наукой, для выявления биологических признаков уже произошедшей смерти человека»²³⁴.

С точки зрения биомедицины, *смерть заключается в полной потере интеграции того единого целого, коим является человеческий организм.* Констатация и медицинская интерпретация при-

²³² GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale sui trapianti (29 agosto 2000), 4: *AAS* 92 (2000), 823–824.

²³³ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti all'Incontro promosso dalla Pontificia Accademia delle Scienze sulla «Determinazione del momento della morte» (14 dicembre 1989), 4: *AAS* 82 (1990), 769. «Единство души и тела столь глубоко, что следует рассматривать душу как „форму“ тела; это значит, что благодаря духовной душе тело, составленное из материи, есть живое человеческое тело; дух и материя в человеке — не две соединённые природы: союз их создаёт единую природу» (ККЦ, № 365). «Церковь учит, что каждая духовная (нематериальная) душа сотворена непосредственно Богом, — она не «произведена» родителями. Церковь также учит нас, что душа бессмертна: она не погибает, отделившись от тела в смерти, и вновь соединится с телом при воскресении мертвых» (ККЦ, № 366).

²³⁴ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale sui trapianti (29 agosto 2000), 4: *AAS* 92 (2000), 824.

знаков этой дезинтеграции находится в компетенции не морали, а науки.

Именно медицина должна как можно более точно установить *клинические признаки смерти*. Только когда будет достигнута эта определённость, на её основании могут решаться вопросы и моральные противоречия, вызванные новыми технологиями и новыми терапевтическими возможностями.

*Клинические
признаки смерти*

116. «Хорошо известно, что какое-то время тому назад различные научные мотивации для установления смерти сместили акцент с традиционных кардио-респираторных признаков на так называемый „неврологический“ критерий. Он заключается в выявлении, согласно чётко определённым — и принятым в международном научном сообществе — параметрам полного и необратимого прекращения какой-либо мозговой деятельности (мозга, мозжечка и мозгового ствола). Это считается признаком утраченной способности интеграции индивидуального организма как такового. В отношении нынешних способов констатации смерти — и когда речь идёт об „энцефалических“ признаках, и когда прибегают к более традиционным кардио-респираторным признакам, — Церковь не делает научных заключений, а ограничивается тем, что берёт на себя евангельскую ответственность за сопоставление данных, предлагаемых медицинской наукой, используя единую концепцию человека в соответствии с христианским видением, выявляя совпадения и возможные противоречия, которые могли бы поставить под угрозу уважение человеческого достоинства»²³⁵.

*Признаки мозговой
деятельности
и кардио-
респираторные
признаки*

²³⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale sui trapianti (29 agosto 2000), 5: AAS 92 (2000), 824.

*Приемлемость
неврологического
критерия*

Если данные науки предоставляют основания для утверждения, что критерий полной смерти мозга и соответствующие признаки действительно указывают, что целостность организма необратимым образом утрачена, тогда можно говорить, что *неврологический критерий*, «при скрупулёзном применении, не вступает в противоречие с основными элементами достоверной антропологической концепции. Следовательно, медицинский работник, на котором лежит профессиональная ответственность за установление факта смерти, может основываться на этих данных, чтобы достичь в каждом отдельном случае той степени уверенности в этическом суждении, которую моральная доктрина квалифицирует термином „моральной уверенности“, необходимой и достаточной уверенности для того, чтобы иметь возможность действовать этически корректным образом.

*Преобладание
принципа предосторожности*

Следовательно, только при наличии подобной уверенности будет морально правомерно начинать необходимые технические процедуры, чтобы дойти до изъятия органов для трансплантации, имея информированное согласие донора либо его законных представителей»²³⁶. «Действительно, в подобной области не может быть ни малейшего подозрения в злоупотреблении, а там, где ещё нет полной уверенности, должен преобладать принцип предосторожности. Для этого целесообразно усилить междисциплинарные исследования и оценки таким образом, чтобы само общественное мнение было заинтересовано в большей прозрачности информации об антропологических, соци-

²³⁶ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale sui trapianti (29 agosto 2000), 5: *AAS* 92 (2000), 824.

альных, этических и юридических последствиях практики трансплантации»²³⁷.

Забор органов у доноров в детском возрасте

117. Особое внимание должно уделяться *забору органов у доноров в детском возрасте* ввиду необходимости применять к ребёнку особые параметры констатации смерти и с учётом сложной психологической ситуации родителей, которые должны дать согласие на забор. Необходимость в детских органах никоим образом не может оправдать неисполнение долга соответствующим образом отслеживать клинические признаки для установления факта смерти в детском возрасте.

Должный контроль клинических признаков

Ксенотрасплантаты

118. Ведётся обсуждение возможности — пока ещё на уровне эксперимента — решить проблему поисков человеческих органов для трансплантации посредством ксенотрансплантации, то есть трансплантации органов и тканей, взятых у животных.

«Ксенотрансплантация правомерна при соблюдении двух условий: когда трансплантируемый орган не оказывает влияния на идентичность и целостность человека, который его получает; когда существует подтверждённая биологическая возможность успешного проведения подобной трансплантации, не подвергающей излишним рискам реципиента»²³⁸. Кроме того, необходимо

Критерии правомерности

²³⁷ BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale promosso dalla Pontificia Accademia per la Vita sul tema della donazione di organi (7 novembre 2008): *AAS* 100 (2008), 804.

²³⁸ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale sui trapianti (29 agosto 2000), 7: *AAS* 92 (2000), 825.

с уважением относиться к животным, взятым для данных процедур, соблюдая некоторые критерии, а именно: не подвергать их ненужным страданиям, соблюдать критерии действительной необходимости и разумности и не допускать неконтролируемых генетических модификаций, которые могут значительным образом повлиять на биоразнообразие и видовое равновесие животного мира²³⁹.

Трансплантация и идентичность личности

*Моральный запрет
на транспланта-
цию некоторых
органов*

119. Не все органы могут быть предметом донорства. По этическим причинам из трансплантации необходимо исключить головной мозг и половые железы, поскольку они связаны соответственно с *идентичностью личности и со способностью человека к деторождению*. Речь идёт об органах, особым образом связанных с уникальностью человека, которую медицина должна охранять.

Злоупотребления при трансплантации

*Нет — торговле
органами*

120. Торговля органами и применение дискриминирующих либо утилитаристских критериев при выборе реципиентов противоречат самой сути дарения. Как таковые они незаконны.

Злоупотребления при трансплантации и торговля органами, в которые часто вовлечена такая наиболее уязвимая категория как дети, должны сплотить мировое научное и медицинское сообщество в отказе от них как неприемлемой практи-

²³⁹ См. PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA. *La prospettiva degli xenotrapianti. Aspetti scientifici e considerazioni etiche* (Città del Vaticano, 2001), 9.

ки. Они подлежат решительному осуждению как чудовищные²⁴⁰.

Зависимости

121. Зависимость, с точки зрения медицины и здравоохранения, является состоянием привыкания к некоему веществу или продукту — такому, как лекарственное средство, алкоголь, наркотические средства, табак, — в которых индивид испытывает непреодолимую потребность и лишение которых может вызвать у него психофизические расстройства.

Феномен зависимости в нашем обществе представляет собой тревожное и в определённых аспектах драматическое явление. Его необходимо связывать, во-первых, с *кризисом ценностей и смысла жизни*, ставшим болезнью современного общества и культуры²⁴¹; во-вторых, со *стрессом* и фрустрациями, порождаемыми стремлением к максимальной самоотдаче, активной жизненной позицией, высоким уровнем конкуренции и анонимности социального взаимодействия.

Заболевания, вызываемые зависимостью, и их лечение не находятся в исключительной компетенции медицины. Однако именно в задачи медицины входит профилактика и собственно терапевтическое лечение.

Распространение феномена зависимостей

²⁴⁰ См. BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale promosso dalla Pontificia Accademia per la Vita sul tema della donazione di organi (7 novembre 2008): *AAS* 100 (2008), 803.

²⁴¹ «Злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами обычно уходит своими корнями, несмотря на болезненную сложность причин и ситуаций, в экзистенциальную пустоту, причина которой — отсутствие ценностей и недостаток веры в самих себя, в других и в жизнь в целом». (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla VI Conferenza Internazionale su «Droga e alcool contro la vita» (23 novembre 1991), 2: *AAS* 84 (1992), 1128).

Наркозависимость

Причины
наркозависимости

122. *Наркозависимость* может быть следствием потери смысла и ценности жизни до такой степени, чтобы подвергать её риску: многие случаи смерти от передозировки являются самыми настоящими самоубийствами.

Этическая оценка
употребления
наркотических
веществ

123. С точки зрения морали, «употребление наркотиков всегда незаконно, поскольку влечёт за собой неоправданный и иррациональный отказ от того, чтобы думать, желать и действовать как свободный человек»²⁴². Суждение о незаконности принятия наркотиков не является суждением, приговаривающим человека. Он проживает собственную ситуацию как *тяжёлую форму рабства*²⁴³.

Путь
восстановления

Путь к восстановлению не может лежать ни через моральное внушение чувства вины, ни через юридическое преследование, а должен опираться скорее на восстановление ценностей, которые, не замалчивая имеющуюся вину наркомана, помогают освободиться от неё путём реинтеграции в семью и в общество. Это означает, что детоксикация организма — это больше, чем медицинское лечение, это целостное человеческое участие²⁴⁴.

Употребление
наркотиков
противоречит
жизни

124. Наркотики противоречат жизни. «Нельзя говорить о «свободе употребления наркотиков» или о «праве на наркотики», поскольку человек не имеет права наносить вред себе самому, не может и не должен отказываться от личного досто-

²⁴² GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla VI Conferenza Internazionale su «Droga e alcool contro la vita» (23 novembre 1991), 4: *AAS* 84 (1992), 1130.

²⁴³ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti all'VIII Convegno mondiale delle comunità terapeutiche (7 settembre 1984), 3: *Insegnamenti* VII/2 (1984), 347.

²⁴⁴ См. *Ibidem*, 7: *Insegnamenti* VII/2 (1984), 350.

инства, которое дано ему Богом»²⁴⁵, и тем более он не имеет права на то, чтобы другие платили за его выбор.

Алкоголизм

125. Алкоголь также может иметь вредные последствия для здоровья. Его чрезмерное употребление может привести к алкоголизму, что проявляется как зависимость, появившаяся вследствие постоянного употребления алкоголя и во всё более внушительных дозах. Злоупотребление алкоголем и зависимость от него ведут к пренебрежению моральной обязанностью поддерживать здоровье, заботиться о нём и, соответственно, о собственной жизни. Оба фактора приводят к *очень вредным последствиям* для физического, психического и духовного здоровья человека. Кроме того, алкоголизм может приобретать и социальный смысл, так как часто является причиной дорожно-транспортных происшествий и несчастных случаев на рабочем месте, насилия в семье и может иметь последствия для потомства. В некоторых странах и регионах алкоголизм широко распространён, являясь серьёзной социальной проблемой. Вызывает особую озабоченность увеличение употребления алкоголя среди женщин, молодёжи, и во всё более раннем

*Этическая оценка
алкоголизма*

²⁴⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla VI Conferenza Internazionale su «Droga e alcool contro la vita» (23 novembre 1991), 4: *AAS* 84 (1992), 1130. «Употребление наркотиков наносит разрушительный вред человеческому здоровью и жизни. За исключением чисто терапевтических показаний, это очень тяжкая вина. Нелегальное производство и контрабанда наркотиков — преступная деятельность, представляющая собой прямое соучастие (поскольку побуждают их совершать) в действиях, резко противоречащих нравственному закону» (ККЦ, № 2291).

возрасте, с дестабилизирующими последствиями для их взросления²⁴⁶.

*Комплексность
мер по воспита-
новлению*

126. Эта *социальная проблема* должна привести лиц, ответственных за деятельность и за политику здравоохранения, и самих работников здравоохранения к тому, чтобы способствовать развитию структур по детоксикации и лечению, профилактических программ, с особым вниманием к молодой среде. Алкоголик — это больной, нуждающийся в медицинском лечении и одновременно в помощи, поддержке и психотерапии. По отношению к нему должен быть применён комплексный человеческий подход.

Никотиновая зависимость

*Этическая оценка
никотиновой
зависимости*

127. Благодаря медицинским исследованиям уже доказаны вредные последствия табакокурения для здоровья. Оно вредит здоровью как тех, кто курит (*активное курение*), так и тех, кто вдыхает дым того, кто курит (*пассивное курение*). Табакокурение находится сегодня в числе главных причин смертности в мире. Ввиду этого употребление табака ставит неизбежные моральные вопросы.

Темпы распространения курения быстро растут среди молодёжи, так же как и среди женщин. Подростки особенно подвержены зависимости, а также физически и психологически вредным последствиям от курения табака. Эти данные не могут оставить равнодушными тех, кто отвечает

²⁴⁶ «Нынешние экономические условия общества, как и высокий уровень бедности и безработицы, могут способствовать повышению у молодого человека чувства беспокойства, неуверенности, фрустрации, социального отчуждения, что может привести его в иллюзорный мир алкоголя как ухода от жизненных проблем» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Convegno sull'alcoolismo (7 giugno 1985); *Insegnamenti* VIII/1 (1985), 1741).

за политику здравоохранения, и самих работников здравоохранения. Именно им — каждому в своей сфере деятельности — надлежит инициировать действия по профилактике и информированию посредством соответствующих *воспитательных мероприятий*.

Психотропные препараты

128. Психотропные препараты являются особой категорией лекарственных средств, служащих облегчению физических и/или психических страданий в определённых случаях. При приёме психотропных веществ по медицинским показаниям необходимо придерживаться строгих мер предосторожности, с тем чтобы избежать опасных форм привыкания и зависимости.

Меры предосторожности

«Задача органов здравоохранения, врачей, руководителей исследовательских центров заключается в том, чтобы прилагать усилия по снижению до минимума этих рисков посредством адекватных мер профилактики и информирования»²⁴⁷.

129. Если психотропные вещества применяются *в терапевтических целях* и с соответствующим уважением к пациенту, они этически правомерны. К ним применимы общие условия правомерности лечебных манипуляций.

Этическая правомерность

В частности, там, где это возможно, необходимо запрашивать информированное согласие с учётом способности больного принимать решения. Должен также соблюдаться принцип терапевтической пропорциональности в подборе

Уважение к способности больного принимать решения

²⁴⁷ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla VI Conferenza Internazionale su «Droga e alcool contro la vita» (23 novembre 1991), 4: AAS 84 (1992), 1130.

и применении данных препаратов на основании подробной этиологии симптомов или мотивов, побуждающих к применению подобных лекарственных средств²⁴⁸.

*Неправомерность
нетерапевтического
применения либо
злоупотребления*

130. Неправомерно с моральной точки зрения *нетерапевтическое применение психотропных препаратов либо злоупотребление ими* с целью усиления отдельных показателей либо приведения организма в состояние искусственного спокойствия или эйфории. Посредством этого искажается человеческий опыт, фальсифицируются результаты, в которых субъект реализует себя самого, подвергается опасности его идентичности, что способствует «культуре эффективности». При таком ненадлежащем употреблении либо злоупотреблении психотропные вещества приравниваются к употреблению наркотиков и, таким образом, к ним применяются этические оценки, ранее сформулированные в отношении форм наркозависимости.

Особое внимание должно уделяться легкодоступному применению психотропных веществ в отношении пациентов детского возраста.

Психология и психотерапия

*Психосоматическая
медицина*

131. Доказано, что во всякой патологии психологическая компонента играет более или менее значительную роль и как сопутствующая причина, и как следствие личных переживаний. Этим занимается *психосоматическая медицина*, которая поддерживает терапевтическую ценность личных

²⁴⁸ См. Pio XII. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale di neuro psicofarmacologia (9 settembre 1958): *AAS* 50 (1958), 687–696.

отношений между работником здравоохранения и пациентом²⁴⁹.

Работник здравоохранения должен выстраивать отношения с пациентом таким образом, чтобы профессионализм и компетентность стали ещё более эффективными в силу способности понять больного. Такой подход, поддерживаемый целостным гуманным видением болезни и укрепленный верой²⁵⁰, вписывается в эту терапевтическую эффективность.

132. Расстройства и болезни психического порядка могут рассматриваться и лечиться посредством *психотерапии*. Необходимо иметь в виду, что всякая форма психотерапии имеет собственное антропологическое видение, формулирует гипотезу о причинах расстройств психического порядка, предлагает пациенту как собственную теоретическую модель, так и терапию, обычно требующую изменений в поведении и в некоторых случаях в системе ценностей. То есть психотерапия может коснуться личности пациента и вызвать в ней изменения.

Ситуация зависимости пациента от терапевта и надежда на улучшение или выздоровление подвергают его риску согласиться с принципами, противоречащими его системе ценностей. Поэтому необходимо, чтобы терапия была совместима с *христианской антропологией* и по возможности могла быть дополнена помощью религиозного характера, поскольку психические расстройства могут иметь и духовное происхождение: «Новые

Антропологическое видение психотерапии

²⁴⁹ См. PAOLO VI. Discorso al III Congresso mondiale dell'«International College Psychosomatic Medicine» (18 settembre 1975): *AAS* 67 (1975), 544.

²⁵⁰ См. GIOVANNI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 2: *AAS* 77 (1985), 458.

формы рабства — наркомания и отчаяние, которым подвержены многие люди, — зависят не только от социологических и психологических, но и главным образом от духовных факторов. Пустота, в которой душа чувствует себя покинутой, при всём многообразии терапевтических методов для тела и для психики, причиняет страдание. Нет целостного развития и универсального общего блага без заботы о духовном и нравственном благе людей, воспринимаемых как единство души и тела»²⁵¹.

*Критерии
этической
правомерности*

133. С точки зрения морали, психотерапия как форма лечения приемлема²⁵² при уважении личности пациента и его духовных и религиозных убеждений.

Такое уважение обязывает психотерапевта *действовать в пределах требуемого и данного пациентом информированного согласия*. «Как неправомерно присваивать имущество другого человека либо посягать на его телесную неприкосновенность без его согласия, так же не разрешается вторгаться против его воли в его внутренний мир, какими бы ни были применяемые техники и методы»²⁵³. То же уважение обязывает не оказывать влияния и давления на волю пациента.

*Требование
высокой моральной
ответственности*

134. С точки зрения морали, психотерапия в целом приемлема при условии, что она проводится *психотерапевтами, которые руководствуются чувством высокой моральной и профессиональной ответственности*. Тем не менее, основываясь

²⁵¹ БЕНЕДИКТ XVI. «*Caritas in veritate*», 76: AAS 101 (2009), 707.

²⁵² «Рассматриваемая в целом, современная психология заслуживает одобрения с моральной и религиозной точки зрения» (Пю XII. Discorso al XIII Congresso dell'Associazione Internazionale di Psicologia applicata (10 aprile 1958): AAS 50 (1958), 274).

²⁵³ Пю XII. Discorso al XIII Congresso dell'Associazione Internazionale di Psicologia applicata (10 aprile 1958): AAS 50 (1958), 276.

на принципе неприкосновенности достоинства человека, необходимо подчеркнуть, что некоторые формы терапии — например, некорректное использование гипноза, — могут быть морально неприемлемы или даже опасны для неприкосновенности пациента и его семьи.

Пастырское попечение и таинство Елеопомазания больных

135. *Пастырское попечение* о немощных заключается в духовной и религиозной помощи. Оно является существенным правом больного и обязанностью Церкви (см. Мф 10, 8; Лк 9, 2; 19, 9). Не обеспечивать его, оказывать в недостаточной степени, не благоприятствовать либо препятствовать ему является нарушением такого права.

Пастырское попечение есть существенная и особенная, но не исключительная обязанность работника, оказывающего пастырскую помощь в структурах здравоохранения. Для обеспечения гармонии между физической, психической и духовной сферами человека и ввиду необходимости свидетельствовать о собственной вере, каждый работник здравоохранения обязан создавать соответствующие условия, с тем чтобы религиозная помощь прямо или косвенно была гарантирована тому, кто о ней просит»²⁵⁴. «В Иисусе,

*Право больного
и обязанность
Церкви*

*Основная
и особая задача
пастырского
попечения
в медицинских
учреждениях*

²⁵⁴ «Опыт учит, что человек, нуждающийся как в профилактической, так и лечебной помощи, испытывает потребности, выходящие за рамки имеющейся патологии. От врача он ждёт не только соответствующего лечения, которого, впрочем, рано или поздно окажется недостаточно, но и человеческой, братской поддержки, с которой ему могло бы передаваться такое видение жизни, в котором он осознает смысл страдания и смерти. И где ещё, если не в вере, можно почерпнуть подобный примиряющий ответ на высшие вопросы бытия?» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici (3 ottobre 1982), 6: *Insegnamenti* V/3 (1982), 675).

„Слове жизни“, нам, таким образом, завещана и уделена жизнь Божия и вечная. Благодаря этому Откровению и этому дару физическая и духовная жизнь человека, включая и её земную стадию, обретает полную ценность и значение: ибо жизнь Божия и вечная — это цель, к которой стремится и призван человек, живущий в мире сем»²⁵⁵.

*Содействовать
религиозной
помощи
и принимать её*

136. *Религиозная помощь* предполагает наличие внутри структур здравоохранения отдельных, должным образом обустроенных помещений и условий для её осуществления.

Работник здравоохранения должен продемонстрировать полную готовность поддержать и принять просьбу больного о религиозной помощи. Если же такая помощь по независимым либо случайным причинам не может быть оказана осуществляющим пастырское служение, то в рамках возможного и дозволенного она должна быть оказана непосредственно работником здравоохранения с уважением к свободному волеизъявлению и вероисповедованию пациента и с пониманием того, что, принимаясь за такое задание, он не пренебрегает обязанностями, связанными собственно с медицинской помощью.

137. Религиозная помощь больным вписывается в более широкие рамки *пастырского служения здоровью*, то есть присутствия и деятельности Церкви, направленной на то, чтобы донести слово и благодать Господа страждущим и их близким, медицинским работникам и волонтерам, которые о них заботятся.

*Переживать
милость Божию
во Христе*

При содействии всех: священников, диаконов, монашествующих либо должным образом подготовленных мирян, кто индивидуально либо

²⁵⁵ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 30: AAS 87 (1995), 435.

совместно с кем-то прилагает усилия для оказания пастырского служения немощным, возрождается милость Бога, Который во Христе склонился над человеческим страданием, и исполняется особым и привилегированным образом обязанность евангелизации, освящения и милосердия, которую Господь доверил Церкви²⁵⁶.

Это означает, что пастырская забота о немощных имеет своё особое выражение в катехизации, литургии и милосердии. Соответственно, речь идёт о том, чтобы *продать болезни евангельский смысл*, помочь открыть искупительный смысл страдания, переживаемого в единении со Христом; *совершить* таинства как действенные знамения созидательной и животворной благодати Божией; *дать христианское свидетельство* посредством «*диаконии*» («служения») и «*койнонии*» («общения, причастия») лечебной силы милосердия.

138. В пастырском служении больным Божья любовь, исполненная истины и милости, становится близкой через присущее ей особое таинство Елеопомазания больных²⁵⁷.

Преподаваемое каждому христианину, находящемуся на грани жизни и смерти, это таинство

Придание болезни евангельского смысла и совершение таинств

Близость Бога в Елеопомазании больных

²⁵⁶ «Благодаря Пасхальной тайне на свет выходит особая обязанность, которую душепастыри призваны исполнять в великой миссии евангелизации» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla II Assemblea Plenaria del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari (11 febbraio 1992), 7: AAS 85 (1993), 264. Ср. ККЦ, № 1503.

²⁵⁷ См. Иак 5, 14–15. «Тяжелобольной человек, находясь в состоянии тревоги и страдания, нуждается в особой милости Божией, чтобы не упасть духом из-за опасения, что искушение поколеблет его веру. Именно поэтому Христос пожелал дать своим больным верующим силу и очень сильную поддержку в таинстве Елеопомазания» (CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi» (30 novembre 1972), 5). Ср. ККЦ, №1511.

есть лекарство для тела и для духа; облегчение и поддержка для больного в единстве его телесно-духовного бытия; свет, который освящает тайну страдания и смерти, и надежда, открывающая настоящее человека Божьему будущему. «Весь человек получает в нём [в таинстве] помощь для своего спасения, чувствует себя ободрённым верой в Бога и обретает новые силы для борьбы с искушениями зла и страха смерти»²⁵⁸.

*Необходимая
приготовительная
катехизация*

Как и всякому таинству, Елеопомазанию больных предшествует соответствующая катехизация, с тем чтобы человек осознал и взял на себя ответственность за принятую благодать таинства²⁵⁹.

*Служители
таинства
Елеопомазания*

139. *Лицом, совершающим Елеопомазание, является священнослужитель (епископ или пресвитер)*²⁶⁰, он заботится о том, чтобы преподать таинство тем верующим, здоровье которых находится в серьёзной опасности из-за старческого возраста, тяжёлой болезни или ввиду предстоящей важной хирургической операции²⁶¹.

Таинство Елеопомазания, совершаемое в общине, может послужить преодолению негативных предрассудков и помочь оценить как значение этого таинства, так и смысл единства Церкви.

²⁵⁸ CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «*Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi*, 6.

²⁵⁹ «Через благодать этого таинства больной получает силу и дар теснее объединиться со Страстями Христа: он определённым образом посвящён, чтобы приносить плоды через уподобление искупительным Страстям Спасителя» (ККЦ, № 1521). «Больные, получающие это таинство, „добровольно соединяясь со Страстями и смертью Христа, содействуют благу Народа Божия“. Совершая это таинство, Церковь в общении святых ходатайствует за больного во благо его. А больной, в свою очередь, благодатью этого таинства способствует освящению Церкви и благу всех людей, ради которых Церковь страдает и жертвует себя через Христа Богу Отцу» (ККЦ, № 1522).

²⁶⁰ См. ККЦ, № 1516.

²⁶¹ См. *Ibidem*, № 1514–1515.

Елеопомазание может быть совершено повторно, если больной, выздоровевший от болезни, по причине которой он его получил, заболел иной болезнью или если во время той же болезни его состояние ухудшится²⁶².

Елеопомазание может быть совершено «ввиду выраженного ослабления сил, даже если нет угрозы тяжёлой болезни»²⁶³.

В случае, если для этого будут подходящие условия, таинство может быть совершено и в отношении *детей*, «если только они достигли достаточного уровня владения разумом»²⁶⁴.

В случае больных, которые находятся в бессознательном или невменяемом состоянии, либо в случае сомнения о наступлении смерти, Елеопомазание преподаётся, «если есть основания считать, что при владении собой они сами как верующие попросили бы о Елеопомазании»²⁶⁵.

*Повторное
Елеопомазание*

*Лица, которые
могут принять
таинство
Елеопомазания*

Комитеты по этике и консультирование в сфере клинической этики

140. В структурах здравоохранения представляется желательным учреждение служб, которые бы позволили отвечать биоэтике на вызовы, возникающие в связи со всё более новыми, комплексными и сложными терапевтическими возможностями, где опыта и восприимчивости одного работника

*Комитеты
по этике и
консультационные
службы в сфере
клинической этики*

²⁶² См. *Ibidem*, № 1515. ККП, № 1004, § 2.

²⁶³ CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «*Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*», 11. Ср. ККП, кан. 1004, § 1.

²⁶⁴ CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «*Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*», 12. Ср. ККП, кан. 1004, § 1.

²⁶⁵ CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «*Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*», 14. Ср. ККП, кан. 1005; 1006.

здравоохранения может быть недостаточно для решения этических проблем, которые встречаются при исполнении его профессиональных обязанностей. Такую роль должны осуществлять *Комитеты по этике и консультационные службы в сфере клинической этики*, которым должны всё чаще предоставлять место в структурах здравоохранения.

Нет — Комитетам по этике как органам только административного контроля

В частности, Комитеты по этике не должны ограничиваться функциями только административного контроля в области клинических экспериментов, а должны иметь вес также в области биомедицинской практики, предлагая возможность рационализации принятия клинических решений и соответствующей оценки этических дилемм и/или конфликтов, возникающих в ежедневной практике.

Упрощение принятия решения благодаря консультированию

Консультирование по вопросам клинической этики также может помочь выявить конфликтность либо этические сомнения, с которыми отдельные работники здравоохранения, пациенты и родственники могут столкнуться в клинической практике. Консультирование призвано упростить разрешение противоречивых вопросов при помощи принятия у постели больного общих диагностико-терапевтических решений на оценочной основе, присущей и медицине, и этике. Консультирование по вопросам этики аналогичным образом может облегчить процесс принятия решений на различных уровнях политики, планирования и организации здравоохранения.

Право на охрану здоровья и политика здравоохранения

Связь права на охрану здоровья с правовыми ценностями

141. Фундаментальное право на охрану здоровья относится к *правовым ценностям*, согласно которым нет различий между народами и нацио-

нальностями — с учётом объективной ситуации их жизни и развития — в их стремлении к *общему благу*, которое является одновременно благом всех и каждого. О нём также и прежде всего должно заботиться гражданское сообщество посредством принятия решения в области политики здравоохранения; это особенно касается стран и народов, находящихся на начальном либо незначительно продвинутом этапе своего экономического развития.

142. Следовательно, на государственном уровне должно обеспечиваться справедливое и *равное территориальное распределение структур здравоохранения*, соответствующее объективным запросам граждан. Таким же образом, на международном и мировом уровне компетентные органы должны добиваться общего блага посредством справедливого и равного распределения финансовых ресурсов согласно принципу *солидарности* и *субсидиарности*.

Субсидиарность как выражение неотъемлемой свободы человека «сопряжена с уважением к достоинству личности, которая рассматривается как субъект, всегда способный дать что-то другим. Поскольку человек по своему внутреннему устройству предназначен именно для взаимного действия, субсидиарность служит самым верным средством против патерналистского навязывания помощи в любых формах»²⁶⁶.

Тем не менее «принцип субсидиарности должен быть прочно увязан с принципом солидарности и наоборот. Ведь если субсидиарность без солидарности вырождается в социальный партикуляризм, то солидарность без субсидиарности

*Равное
территориальное
распределение
структур
здравоохранения
и финансовых
ресурсов*

*Принцип
субсидиарности*

²⁶⁶ БЕНЕДИКТ XVI. «*Caritas in veritate*», 57: AAS 101 (2009), 692.

Политика
здравоохранения,
основанная
на принципах
субсидиарности
и солидарности

превращается в патерналистскую опеку, которая унижает нуждающегося»²⁶⁷.

143. Принципы субсидиарности и солидарности должны быть, в частности, приняты и реализованы как лицами, ответственными за политику здравоохранения в сфере равного *распределения финансовых ресурсов*, так и ответственными за фармацевтическую промышленность, по крайней мере, в менее развитых странах и прежде всего в том, что касается некоторых патологий, имеющих ограниченное распространение²⁶⁸. Иными словами, речь идёт о так называемых «забытых» и «редких» болезнях, в отношении которых как научные исследования, так и возможность их лечения зависят от человеческой солидарности.

В соответствии с двумя вышеизложенными принципами, эти заболевания также должны быть учтены *международным сообществом и мировой политикой в области здравоохранения*, поскольку данные патологии представляют собой безотлагательный вызов, в основе которого — стремление сделать так, чтобы наиболее уязвимые народы могли удовлетворить свою первейшую и насущную потребность, каковой является здоровье и его защита.

²⁶⁷ БЕНЕДИКТ XVI. «*Caritas in veritate*», 58: AAS 101 (2009), 693.

²⁶⁸ Термин «наименее развитые страны» (НРС — англ. *LDC: Least Developed Countries*) был предложен Организацией Объединённых Наций (ООН) в 1971 году, чтобы отличать в группе развивающихся стран (РС) более бедные и экономически более слабые страны, с серьёзными экономическими и институциональными проблемами и проблемами человеческих ресурсов, которые к тому же часто усугубляются сложным географическим положением, природными и гуманитарными катастрофами. Таким образом, данный термин относится к тем странам, в которых условия жизни остаются драматичными и не предвидится *возможности их преодоления*.

СМЕРТЬ

144. Служение жизни означает для работника здравоохранения уважение к ней и забота, длящаяся вплоть до естественной кончины. Человек является не хозяином и судьёй своей жизни, а её верным хранителем; жизнь — *это дар Божий*, и поэтому он *неприкосновенен и не подлежит своевольному распоряжению*. Работник здравоохранения также не может считать себя судьёй ни жизни, ни смерти.

Забота вплоть до естественной кончины

145. Когда состояние здоровья больного ухудшается необратимым образом, он вступает в терминальную стадию своей земной жизни, и переживание болезни может становиться для него всё более трудным и мучительным. К физической боли добавляются психические и духовные страдания, вызванные процессом умирания.

Работник здравоохранения и терминальные больные

В этот период жизни комплексная и исполненная уважения по отношению к человеку помощь должна содействовать *собственно человеческому и христианскому проживанию умирания* как главной цели, которой необходимо достигнуть. Это сопровождение на пути к смерти требует сострадания и профессионализма от психологически и эмоционально подготовленных работников здравоохранения. Таким образом, речь идёт о заботе и сопутствовании в чисто человеческом и христианском смысле. Медицинские работники и душепастыри призваны внести свой вклад в это служение в соответствии со своими компетенциями и сферой ответственности.

Комплексная и исполненная уважения помощь человеку

Отношение к больному на терминальной стадии болезни определяет *контроль за профессионализмом и этической ответственностью работников здравоохранения*²⁶⁹.

Проверка профессионализма и этической ответственности

²⁶⁹ «При в приближении смерти и в момент самой смерти как никогда следует прославлять и восхвалять жизнь. Её нужно

*Потребность
в заботе и уходе*

146. *Процесс умирания* является моментом человеческой жизни, который, несмотря на необратимость, *всегда заслуживает заботы и ухода*. Работники здравоохранения должны взаимодействовать с душепастырями и с родными, чтобы предоставить больному на терминальной стадии жизни ту клиническую, психологическую, духовную помощь, которая позволит ему, насколько это возможно с человеческой точки зрения, принять и пережить свою смерть.

*Смерть
в кругу семьи*

Когда условия позволяют и если об этом просит больной или его родные, необходимо предоставить умирающему возможность вернуться домой или в соответствующую обстановку, помогая ему пережить последний момент его жизни и обеспечивая необходимую медицинскую и пастырскую помощь.

*Паллиативное
лечение*

147. Больному на терминальной стадии его болезни предоставляются все виды лечения, помогающие ему облегчить тяжесть процесса умирания. В них включён и так называемый *паллиативный*

в полной мере уважать, защищать и поддерживать даже в том, кто переживает её естественную кончину... Отношение к терминальному больному часто является моментом испытания справедливости и милости, благородства, ответственности и профессиональных качеств работников здравоохранения, начиная с врачей» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale dell'Associazione «*Omnia Hominis*» (25 agosto 1990): Insegnamenti XIII/2 (1990), 328). «Это ставит под удар нередко уже расшатанное равновесие в личной и семейной жизни, так что, с одной стороны, больной, несмотря на всё более эффективную врачебную и социальную помощь, может почувствовать себя как бы раздавленным собственной слабостью; а с другой — у тех, кому больной близок, может выступить на передний план понятная, хотя и плохо понятая, жалость. Все это обостряется под влиянием общекультурной атмосферы, в которой страданию не придаётся никакого смысла и ценности — наоборот, его считают злом от природы, которое следует любой ценой ликвидировать; в особенности так обстоит дело, когда отсутствует религиозная мотивировка, которая помогла бы человеку положительно воспринять тайну страдания» (Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 15: AAS 87 (1995), 417).

уход, направленный на то, чтобы — посредством оказания помощи в обеспечении его физических, психологических, духовных потребностей — создать вокруг умирающего и его родных атмосферу «присутствия, исполненного любви»²⁷⁰.

Это внимательное и заботливое присутствие вселяет в умирающего веру и надежду, помогает ему пережить момент смерти и позволяет его родным принять смерть близкого человека. Именно такую помощь работники здравоохранения и душепастыри должны оказать умирающему и его семье, с тем чтобы отрицание сменялось принятием, а страх был побеждён *надеждой*.

148. В конце земного существования человек оказывается перед тайной: «Перед тайной смерти мы бессильны; человеческая уверенность колеблется. Но именно в такой неотвратимой ситуации христианская вера <...> выступает как источник спокойствия и мира»²⁷¹. То, что кажется бессмысленным, может обрести смысл.

Для христианина смерть не является некоей безнадёжной авантюрой; это врата существования, открывающиеся в вечность, это опыт *участия в таинстве Христовой смерти и Воскресения*²⁷².

В этот решающий для человека час жизни свидетельство веры и надежды работников здравоохранения и душепастырей, которые его поддерживают, может дать возможность умирающему и его родным узреть обещание Господа о новой

*Вселять веру
и надежду*

*Христианская
вера как источник
спокойствия
и мира*

*Надежда
на вечную жизнь*

²⁷⁰ См. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Convegno Internazionale sull'assistenza ai morenti (17 marzo 1992), 5: AAS 85 (1993), 343.

²⁷¹ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Convegno Internazionale sull'assistenza ai morenti (17 marzo 1992), 2: AAS 85 (1993), 341. Ср. ККЦ, № 1006; 1009.

²⁷² См. Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 97: AAS 87 (1995), 512.

земле, где не будет больше ни смерти, ни горя, ни скорби, ни печали, ибо прежнее прошло (см. Откр 21, 4 и сл.).

«Наряду с формами человеческой поддержки, никто не может отрицать огромной помощи, которую умирающим и их семьям даёт вера в Бога и надежда на вечную жизнь»²⁷³. Обеспечение присутствия веры и надежды для работников здравоохранения и душепастырей есть высшая форма гуманизации умирания.

Умереть с достоинством

*Защищать
достоинство
умирающего*

149. На терминальной стадии достоинство человека определяется как право умереть в высшей степени спокойно, с надлежащим ему человеческим и христианским достоинством²⁷⁴.

*Нет — эвтаназии
и «упрямой
терапии»*

Защищать достоинство смерти — значит уважать больного на заключительном этапе его жизни, исключая как досрочное её наступление (эвтаназию)²⁷⁵, так и оттягивая её посредством так называемой «упрямой терапии»²⁷⁶. Это право распространилось в выраженном сознании современного человека, чтобы защитить его в момент смерти от «технизации, которая может спрово-

²⁷³ GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (21 ottobre 1985), 6: AAS 78 (1986), 316.

²⁷⁴ См. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'«eutanasia»», IV: AAS 72 (1980), 549.

²⁷⁵ Какими бы ни были причины и средства, эвтаназия заключается в некоем действии или в его отсутствии, которое непреднамеренно либо преднамеренно вызывает наступление смерти с целью прекратить страдания. Таким образом, она является убийством и глубоко противоречит достоинству человека и почитанию Бога живущего, его Творца. Ошибка умозаключения, которое было сделано, возможно, из лучших побуждений, не изменяет природу этого акта убийства, всегда подлежащего осуждению и исключению. Ср. ККЦ, № 2276.

²⁷⁶ См. ИОАНН ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 65: AAS 87 (1995), 475.

цировать злоупотребления»²⁷⁷. Действительно, сегодняшняя медицина располагает такими средствами, чтобы искусственно отложить наступление смерти, притом что пациент не получит от этого никакой пользы.

150. Работник здравоохранения, осознавая, что он не является «ни хозяином жизни, ни покорителем смерти», оценивая имеющиеся средства, «должен делать соответствующий выбор»²⁷⁸. Он должен применять здесь уже упомянутый принцип *пропорциональности лечения*, который необходимо уточнить следующим образом: «При приближении неминуемой смерти, несмотря на применённые средства, по соображениям совести допустимо принять решение об отказе от лечения, которое позволяло дать лишь временное и болезненное продление жизни. При этом медицинский работник не прерывает основной уход, положенный больному в подобных случаях»²⁷⁹. Поэтому у врача нет причин тревожиться о том, будто он не оказал должную помощь.

Отказ от лечения, которое позволило бы всего лишь дать временное и отягощающее продление жизни, может также означать уважение воли умирающего, выразившейся *в предварительных заявлениях либо указаниях о формах лечения*, за исключением каких бы то ни было действий, касающихся эвтаназии.

Пациент может предварительно выразить свою волю относительно форм лечения, которые

Уточнение принципа пропорциональности лечения

Отказ от лечения и воля умирающего

²⁷⁷ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», IV: AAS 72 (1980), 549.

²⁷⁸ GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (21 ottobre 1985), 5: AAS 78 (1986), 315.

²⁷⁹ См. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», IV: AAS 72 (1980), 551. Ср. ИОАНН ПАВЕЛ II. «Evangelium vitae», 65: AAS 87 (1995), 475.

бы он хотел либо не хотел получить в том случае, если при дальнейшем течении болезни или по причине неожиданных травм он не будет в состоянии выразить своё согласие или несогласие. «Решения должны приниматься самим пациентом, если он обладает на то способностью и возможностью, либо теми, у кого есть законное право решать; при этом необходимо всегда уважать разумную волю пациента и его законные интересы»²⁸⁰.

Тем не менее врач не является простым исполнителем, поскольку за ним сохраняется право и долг не подчиниться волеизъявлениям, согласиться с которыми ему не позволяет совесть.

Гражданское законодательство и отказ по соображениям совести

151. Таким образом, ни один работник здравоохранения не может стать исполнителем несуществующего права, даже когда сам пациент, находясь в полном сознании, будет просить об эвтаназии. Кроме того, «государство, которое признаёт такое требование правомочным и позволит исполнять его, тем самым санкционирует своеобразную форму „самоубийства-убийства“, противоречащую фундаментальным принципам, которые запрещают распоряжаться жизнью и велют охранять каждую невинную жизнь»²⁸¹, и таким образом «резко [противоречит] не только благу личности, но и общему благу и поэтому совершенно [лишено] действительной правовой силы»²⁸². Подобные легализации перестают быть настоящим гражданским законом, с точки зрения

²⁸⁰ ККЦ, № 2278.

²⁸¹ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 72: AAS 87 (1995), 485.

²⁸² *Ibidem*.

морали обязательным для совести²⁸³, ставя человека перед «серьёзным, конкретным долгом сопротивляться им по совести»²⁸⁴.

В связи с этим общие принципы, касающиеся *содействия злонамеренным поступкам*, переформулируются следующим образом: «Твёрдое веление совести запрещает христианам, как и всем людям доброй воли, принимать участие в деятельности, которая хоть и допущена государственным законодательством, но противоречит закону Божьему. С нравственной точки зрения, никогда нельзя принимать участие в злодеяниях. Подобное соучастие имеет место, когда совершённый поступок — будь то по своей природе, будь то ввиду определённого контекста формирующих его обстоятельств — носит характер прямого участия в действиях против невинной человеческой жизни или же поддержки безнравственных намерений главного действующего лица. Такого соучастия ничем не оправдать — ни ссылкой на принцип соблюдения чужой свободы, ни использованием того факта, что гражданские законы его предусматривают и предписывают: за деяния, совершаемые лично каждым человеком, существует нравственная ответственность, от которой никто не может уклониться и в силу которой каждый будет судим Самим Богом (см. Рим 2, 6; 14, 12)»²⁸⁵.

Противозаконность всех форм содействия злу

²⁸³ См. *Ibidem*.

²⁸⁴ *Ibidem*, 73: AAS 87 (1995), 486. Ср. *Ibidem*, 74: AAS 87 (1995), 487–488. BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti alla XIII Assemblea Generale della Pontificia Accademia per la Vita (24 febbraio 2007): AAS 99 (2007), 283–287.

²⁸⁵ ИОАНН ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 74: AAS 87 (1995), 487. В аналогичном контексте соблюдение точно таких же обязанностей требуется от католиков, занимающихся политикой, — в частности, при разработке и утверждении законов, которые только частично ограничивают либо упраздняют вред. См. *Ibidem*, 73: AAS 87 (1995), 486–487.

Питание и восполнение потери жидкости

*Обязанности
по обеспечению
питания
и восполнения
потери жидкости*

152. *Питание и восполнение дефицита воды*, в том числе искусственным образом, входят в число базовых лечебных процедур, положенных умирающему до тех пор, пока не являются слишком обременительными либо безрезультатными. Их неоправданное приостановление может иметь значение настоящего акта эвтаназии: «Снабжение пищей и водой, в том числе искусственным путём, в общих чертах является обычным и соответствующим средством сохранения жизни. Следовательно, оно необходимо в той мере, пока не будет подтверждено, что достигнута его цель, то есть восполнение дефицита воды и питание пациента. Такой способ необходим во избежание страданий и смерти, вызванных истощением и обезвоживанием»²⁸⁶.

Использование болеутоляющих средств для больных в терминальном состоянии

*Правомерность
использования
болеутоляющих
средств для
больных
в терминальном
состоянии*

153. К формам лечения, применяемым к больным в терминальном состоянии, относятся также болеутоляющие средства.

Для больного страдание в последние минуты его жизни может приобрести духовное значение. Особенно для христианина оно может быть понято как «участие в Страстях» и «единение с искупительной жертвой Христа» (см. Кол 1, 24), и поэтому он может отказаться от применения *анальгетической терапии*²⁸⁷.

²⁸⁶ CONGRAGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. *Responsa ad quaestiones ab Episcopali Conferentia Foederatorum Americae Statuum propositas circa cibum et potum artificialiter praebenda* (1 agosto 2007): AAS 99 (2007), 820.

²⁸⁷ Христианин может свободно принять боль, не облегчая её или снижая приём обезболивающих средств (CONGREGAZIONE PER LA

Это, однако, не является общей нормой, поскольку невозможно всем навязывать героическое поведение²⁸⁸. Часто боль может подорвать физическую и моральную силу человека²⁸⁹.

Соответствующая человеческая и христианская помощь предусматривает, когда это необходимо в лечении, использование с согласия больного лекарственных средств, направленных на облегчение либо полное подавление боли, даже если они могут вызывать оцепенение или снижать ясность рассудка.

154. На терминальной стадии для притупления боли может быть необходимо использование обезболивающих средств в увеличенных дозах; это приводит к риску появления побочных эффектов и осложнений, включая *преждевременное наступление смерти*. Ввиду этого необходимо, чтобы они прописывались с осмотрительностью и *lege artis* (лат. — *по всем правилам*). «Использование

*Риск
преждевременного
наступления
смерти*

DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», III: AAS 72 (1980), 547). «Спаситель страдал вместо человека и ради человека. Каждый человек имеет своё участие в спасении. Каждый призван участвовать в этом страдании, посредством которого совершилось искупление. Он призван участвовать в этом страдании, через которое всякое человеческое страдание также было искуплено. Совершая искупление посредством страдания, Христос вознёс и человеческое страдание на уровень искупления. Поэтому всякий человек в своём страдании может соучаствовать в искупительном страдании Христа» (GIOVANNI PAOLO II. «*Salvifici doloris*», 19: AAS 76 (1984), 226).

²⁸⁸ См. Пю XII. Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi: AAS 49 (1957), 147. Пю XII. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale di neuropsicofarmacologia (9 settembre 1958): AAS 50 (1958), 687–696.

²⁸⁹ Страдания «усугубляют состояние слабости и физического истощения, препятствуя порыву души и подрывая моральные силы, вместо того чтобы поддерживать их. Подавление же боли вызывает органическое и психическое расслабление, облегчает совершение молитвы и делает возможным более щедрое дарение себя» (Пю XII. Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi: AAS 49 (1957), 144).

обезболивающих средств для того, чтобы облегчить страдания умирающего, даже с риском сократить его жизнь, может быть с моральной точки зрения совместимо с человеческим достоинством — если при этом не хотят смерти ни как цели, ни как средства, но только предвидят её и принимают как неизбежность»²⁹⁰. В таком случае «смерти не желают и не стремятся к ней никоим образом, хоть риск этого всё же присутствует по одной обоснованной причине: есть всего лишь стремление — эффективным путём уменьшить боль с использованием для этой цели тех обезболивающих средств, которыми располагает медицина»²⁹¹.

155. Кроме того, используя обезболивающие и наркотические средства, имеется вероятность вызвать *подавление сознания* умирающего. Подобное применение данных средств заслуживает отдельного рассмотрения²⁹².

*Критерии глубокой
паллиативной
седации*

При наличии невыносимой боли, устойчивой к воздействию обычных анальгетических средств, при приближении момента смерти или при обоснованном прогнозе особого кризиса в момент смерти по ряду клинических показаний и при согласии больного возможно применение лекарственных средств, подавляющих сознание.

²⁹⁰ ККЦ, № 2279. Ср. Pio XII. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale di neuropsicofarmacologia (9 settembre 1958): AAS 50 (1958), 694.

²⁹¹ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», III: AAS 72 (1980), 548. Ср. Pio XII. Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi: AAS 49 (1957), 146. Pio XII. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale di neuropsicofarmacologia (9 settembre 1958): AAS 50 (1958), 697–698. Ср. Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 65: AAS 87 (1995), 475–476.

²⁹² См. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», III: AAS 72 (1980), 548.

Такая глубокая паллиативная седация, обоснованная клинически, может быть морально приемлема при условии, что будет выполнена с согласия больного, об этом будут соответствующим образом оповещены родственники, будет исключена любая преднамеренность эвтаназии и больной сможет исполнить свои моральные, семейные и религиозные обязанности: «На пороге смерти люди должны быть в состоянии исполнить свои нравственные и семейные обязанности, а главное — иметь возможность сознательно подготовиться к окончательной встрече с Богом»²⁹³. Поэтому «не следует отнимать сознание у умирающего без серьёзных причин»²⁹⁴.

Паллиативная седация в период приближения смерти должна проводиться в соответствии с этическими принципами и быть объектом постоянного мониторинга; она не должна приводить к временному прекращению основного ухода.

Истина для умирающего

156. У человека есть право быть оповещённым о состоянии собственного здоровья. Это право не теряет силы даже в случае фатального диагноза и прогноза и включает в себя обязанность врача уважительно сообщить больному о его состоянии.

*Обязанность
общения*

Перспектива смерти делает такую новость тяжёлой и драматичной, однако не освобождает от *правдивости*. Общение между умирающим

²⁹³ ИОАНН ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 65: AAS 87 (1995), 476. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», III: AAS 72 (1980), 548.

²⁹⁴ ИОАНН ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 65: AAS 87 (1995), 476. Ср. ПИО XII. Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi: AAS 49 (1957), 138–143.

и теми, кто о нём заботится, не может основываться на лицемерии, которое никогда не является для умирающего проявлением человечности и не содействует гуманизации умирающего.

*Ответственность
перед выполнением
определённых
обязанностей*

С такой информацией связана *важная и прямая ответственность*. Приближение смерти влечёт за собой обязанность выполнить конкретные обязанности, касающиеся отношений с семьёй, урегулирования возможных профессиональных проблем, решения вопросов, связанных с третьими лицами. Ввиду этого не следует оставлять человека в неведении по поводу действительного состояния его здоровья в решающий момент его жизни.

*Рассудительность
и такт*

157. Обязанность сообщить правду больному на терминальной стадии требует от персонала здравоохранения *рассудительности и такта*.

*Доверительные
отношения,
построенные
на правде и
милосердии*

Общение с больным не может быть отстранённым и безразличным. Правду не следует замалчивать, но и не следует о ней просто ставить в известность. Её нужно сообщать в любви и в милосердии. Речь идёт о том, чтобы установить с больным отношения доверия, радушия, диалога, в которых находятся нужные моменты и слова. Есть слова, с помощью которых можно распознавать и соблюдать ритмы больного, подстраиваясь под них. Есть тон беседы, который позволяет понять его вопросы или даже породить их, постепенно направляя к осознанию своего состояния. Кто пытается быть рядом с больным и не равнодушен к его судьбе, тот может найти слова и ответы, которые позволяют общаться в атмосфере истины и милосердия (см. Еф 4, 15).

*Отношения
солидарности
с больным*

158. «Всякий отдельный случай имеет свои требования, в зависимости от чувствительности и возможностей каждого, от отношений с боль-

ным и от его состояния; предвидя возможную его реакцию (возмущение, депрессию, смирение и т.п.), нужно быть готовым воспринять её спокойно и тактично»²⁹⁵. Важным является не только точность того, что говорится, но и *отношения солидарности* с больным. Речь идёт о том, чтобы не только передать клинические данные, но чтобы сообщить их смысл.

В связи с этим перспектива смерти не представляется фатальной и теряет свою устрашающую силу: пациент не чувствует себя брошенным и обречённым на смерть. Правда, о которой ему сообщается таким образом, не отнимает у него надежду, потому что может дать ему возможность почувствовать себя живым в *отношениях сочувствия и сопричастности*. Он не один в своей беде, он чувствует себя понятым в истине, примирившимся с собой и с другими. Он является самим собой как человек. Его жизнь, несмотря ни на что, имеет смысл и истолковывается в свете становящегося явным и трансцендентным значения смерти.

*Отношения
сочувствия
и сопричастности*

Религиозная помощь умирающему

159. *Духовный кризис*, вызванный приближением смерти, побуждает Церковь к тому, чтобы дать умирающему и его родным луч надежды, который только вера может зажечь над тайной смерти. Смерть есть событие, вводящее в жизнь Божию, о которой только Откровение может произнести слово истины. «Полное благодати и истины» (Ин 1, 14) евангельское слово сопровождает христианина от начала до конца жизни, которая побеж-

*Придание смерти
евангельского
значения*

²⁹⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso «*Omnia Hominis*» (25 agosto 1990): *Insegnamenti XIII/2* (1990), 328.

дает смерть и устремляет человеческую смерть навстречу большой надежде.

*Формы
евангелизации*

160. Таким образом, необходимо *придавать смерти евангельский смысл*: возвещать умирающему Евангелие. Это пастырский долг каждой церковной общины во всех её членах и согласно сфере ответственности каждого. Отдельную задачу имеет больничный капеллан, который должен особым образом заботиться о пастырской помощи умирающим в более широком контексте помощи больным.

Для него такая задача включает не только личную роль присутствия у постели больного, доверенного его попечению, но и развитие пастырского служения за счёт организации помощи в религиозных вопросах, духовной подготовки и побуждения большей чуткости в работниках здравоохранения и волонтерах, а также за счёт вовлечения родственников и друзей. Благая Весть находит свои формы выражения в милосердии, молитве и приобщении к таинствам.

*Божья любовь
к ближнему*

161. *Милосердие* есть то дарующее и принимающее присутствие, которое устанавливает сопричастность с умирающим, включающую внимание, понимание, заботу, терпение, сочувствие, безвозмездность.

Милосердие видит в нём как ни в ком другом лик страдающего и умирающего Христа, призывающего его к любви. Милосердие по отношению к умирающему — это привилегированное выражение Божьей любви к ближнему (см. Мф 25, 31–40). Любить его с христианским милосердием значит помогать ему признать и дать ему услышать таинственное присутствие Бога рядом с ним — в братском милосердии проявляется любовь Отца.

162. Милосердие открывает отношения с умирающим для *молитвы*, то есть для общения с Богом. В ней он соотносится с Богом как с Отцом, принимающим детей, к Нему возвращающихся.

*Общение с Богом
в общении
со святыми*

Пробудить в умирающем дух молитвы и молиться вместе с ним значит открыть перед ним горизонты совершенной жизни. В то же время это значит вступить в общение со святыми, где по-новому строятся все отношения, которые смерть, кажется, безвозвратно разрушает.

163. Самым возвышенным моментом молитвы с больным на терминальной стадии болезни становятся таинства: знаки спасительного присутствия Бога, «Покаяние, Елеопомазание и Евхаристия, как напутствия, когда жизнь христианина подходит к концу, составляют „таинство приготовления к вхождению в Отчизну“, или таинства, завершающие странствие»²⁹⁶.

*Спасительное
присутствие
Христа
в таинствах*

В частности, таинство *Покаяния и Примирения*: примирившись с Богом, умирающий находится в мире с самим собой и с ближним.

«Тем, кто покидает эту жизнь, Церковь предлагает, вдобавок к Елеопомазанию, Евхаристию как последнее напутствие». Принятое в момент перехода, Причащение как последнее напутствие есть таинство перехода от смерти к жизни, из этого мира к Отцу, и даёт умирающему силы выдержать последний и решающий этап жизненного пути²⁹⁷. Из этого проистекает важность для христианина попросить о ней, а долг Церкви заключается в том, чтобы её предоставить²⁹⁸. Осуще-

²⁹⁶ ККЦ, № 1525.

²⁹⁷ См. *Ibidem*, № 1524.

²⁹⁸ «Всем крещённым, которые могут причаститься, должно быть преподано таинство Евхаристии как последнее напутствие. Также все верующие, по любой причине находящиеся в смертельной опасности, обязаны по наставлению принять святое Причащение,

ствить Причащение Тела и Крови Христа должен священнослужитель. Его может заменить диакон либо в его отсутствие назначается другой распорядитель таинства Евхаристии²⁹⁹.

*Вера, исполненная
милосердия*

164. В этой вере, исполненной милосердия, человеческое бессилие перед тайной смерти не переживается как устрашающее и парализующее. Христианин может обрести надежду, а в ней — возможность, несмотря ни на что, жить и не быть преданным смерти.

Прекращение жизни

*Неприкосновенное
право на жизнь*

165. *Неприкосновенность человеческой жизни* означает и включает в себя, исходя из вышеизложенного, незаконность всякого действия, направленного на её прекращение. «Неприкосновенность права на жизнь невинного человеческого существа „с момента зачатия до смерти“ — это знак и необходимое условие неприкосновенности личности, получившей от Творца дар жизни»³⁰⁰.

*Исключительное
право Бога*

166. Именно поэтому «никто не может покушаться на жизнь невинного человека, не противостоя при этом Божьей любви к нему, не нарушая его основного, неотъемлемого и неотчуждаемого права»³⁰¹.

а душепастыри должны следить за тем, чтобы принятие этого таинства не откладывалось, с тем чтобы верующие получали в нём поддержку, будучи полностью в здравом рассудке» (CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «*Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi*», 27).

²⁹⁹ См. CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «*Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi*», 29.

³⁰⁰ КОНГРЕГАЦИЯ ВЕРОУЧЕНИЯ. «*Donum vitae*», 4: AAS 80 (1988), 75–76. Ср. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti del «Movimento per la vita» (29 ottobre 1985), 2: *Insegnamenti* VIII/2 (1985), 933–936.

³⁰¹ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», I: AAS 72 (1980), 544. Ср. ИОАНН ПАВЕЛ II. «*Veritatis splendor*», 13: AAS 85 (1993), 1143.

Этим правом человек наделяется *непосредственно от Бога* (не от кого-либо иного: родителей, общества, человеческой власти). «Поэтому нет ни человека, ни человеческой власти, ни науки, ни медицинских, евгенических, социальных, экономических, моральных „указаний“, которые могли бы продемонстрировать или дать действительное юридическое обоснование прямому сознательному распоряжению невинной человеческой жизнью, — иными словами, распоряжению, направленному на её уничтожение, и как цель, и как средство для другой цели, которая сама по себе может не содержать ничего незаконного»³⁰².

В частности, «ничто и никто не может дать разрешения на умерщвление невинного человека, эмбриона или плода, ребёнка или взрослого, старого, больного, неизлечимого или в состоянии агонии. Кроме того, никто не может потребовать подобного убийственного действия ни по отношению к себе самому, ни по отношению к другому, находящемуся под его ответственностью, и не может согласиться на подобное прямо или косвенно. Никакая власть не может законным образом принудить к этому либо дать на это разрешение, поскольку речь идёт о нарушении Божьего закона, оскорблении человеческого достоинства, преступлении против жизни, покушении на род человеческий»³⁰³.

³⁰² Pio XII. Discorso alle congressiste dell'Unione Cattolica Italiana Ostetriche (29 ottobre 1951): *AAS* 43 (1951), 838. «Писание уточняет запрет пятой Заповеди: „Не умерщвляй невинного и правого“ (Исх 23, 7). Сознательное убийство невинного глубоко противоречит человеческому достоинству, „золотому правилу“ и святости Творца. Закон, запрещающий такое убийство, действителен универсально: он обязывает всех и каждого, всегда и повсюду» (ККЦ, № 2261).

³⁰³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», III: *AAS* 72 (1980), 546. «Дискриминация, основанная на неуважении к разным периодам жизни, не оправдывается

Обязанность
защищать жизнь

167. На работников здравоохранения, «служителей жизни, а не орудий смерти»³⁰⁴, «возлагается задача защищать жизнь, следить за тем, чтобы она эволюционировала и развивалась на протяжении всего существования в соответствии с замыслом Творца»³⁰⁵.

Особая
бдительность

Это бдительное служение по защите человеческой жизни осуждает *убийство* как морально тяжкий поступок, противоречащий призванию медика, и препятствует добровольной смерти, *самоубийству*, как «неприемлемому поступку», отводя от него любого, кто попытается его совершить³⁰⁶.

В числе способов лишения жизни, убийства или самоубийства, есть два — аборт и эвтана-

больше, чем любая иная. Право на жизнь остаётся незабываемым у старика, даже очень ослабленного; неизлечимо больной также не лишён его. Оно не менее законно у только что рождённого младенца, чем у взрослого человека» (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'aborto procurato*», 12: AAS 66 (1974), 737–738).

³⁰⁴ GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medici Cattolici Italiani (28 dicembre 1978): *Insegnamenti* I (1978), 438.

³⁰⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici Italiani (3 ottobre 1982): *Insegnamenti* V/3 (1982), 671.

³⁰⁶ См. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», I: AAS 72 (1980), 545. «Каждый человек должен приводить свою жизнь в соответствие с Божьим замыслом. <...> Добровольная смерть, или самоубийство... является со стороны человека отказом от Божьей воли и от Его любовного замысла. Кроме того, самоубийство часто является также отказом от любви к себе самому, отрицанием природного стремления к жизни, отречением от долга справедливости и человеколюбия по отношению к ближнему, к различным людским общностям и обществу в целом, несмотря на то, что иногда, как известно, появляются психологические факторы, которые могут уменьшить или даже полностью снять с него ответственность. Тем не менее необходимо чётко отличать от самоубийства жертвенный поступок, которому ради высоких идеалов — будь то во славу Господа, ради спасения душ или ради братской помощи — человек посвящает себя или которым подвергает опасности собственную жизнь» (*Ibidem*).

зия, — в отношении которых это служение должно исполняться с особой бдительностью и даже в определённом смысле с даром предвидения, ввиду культурного и законодательного контекста, слишком часто бесчувственного, если и вовсе не потворствующего распространению аборта и эвтаназии.

Эвтаназия

168. Сочувствие, которое вызывают боль и страдания больных на терминальной стадии болезни, дети с инвалидностью, психически больные, пожилые люди, может стать средой для растущего искушения прибегнуть к эвтаназии, то есть к господству над смертью посредством её преждевременного вызывания и «мягкого» прекращения своей или чужой жизни³⁰⁷.

*Нет — эвтаназии
и эвтаназийной
ментальности*

«Под эвтаназией в строгом смысле слова следует понимать действие или бездействие, которое по своей внутренней природе или по умыслу действующего лица вызывает смерть с целью снятия всех страданий. „Эвтаназию, таким образом, следует рассматривать в контексте умысла и используемых методов“»³⁰⁸.

В действительности то, что может показаться логичным и гуманным, по сути является абсурдным и бесчеловечным. Перед нами один из самых тревожных симптомов культуры смерти, согласно которой особенно в наиболее развитых обществах бремя заботы о немощных и обессиленных людях представляется слишком тягостным и невыносимым. Эти общества организованы почти

³⁰⁷ См. Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 64: AAS 87 (1995), 475.

³⁰⁸ См. *Ibidem*, 65: AAS 87 (1995), 475.

исключительно на основе критериев эффективности производства, в соответствии с которыми жизнь с неизбежной инвалидностью не имеет никакой ценности³⁰⁹.

*Нет —
вымышленному
праву
на эвтаназию*

Однако всякий человек, искренне открытый для истины и добра, озарённый светом разума и не без таинственного влияния благодати, может распознать в естественном законе, написанном в сердцах (см. Рим 2, 14–15), священную ценность человеческой жизни и право каждого человека увидеть, что это его первейшее право в целом соблюдается³¹⁰. Таким образом, *эвтаназия есть акт убийства, который не может быть оправдан никакой целью*³¹¹.

*Исполненная любви
помощь
и присутствие*

169. Медицинский персонал и другие работники здравоохранения, соблюдая обязанность быть «всегда на службе жизни и помогать ей до конца»³¹², не могут участвовать ни в каких действиях, направленных на эвтаназию, даже по просьбе самого больного и тем более по просьбе его близких. Поскольку *не существует права произвольно распоряжаться собственной жизнью*, никто из работников здравоохранения не может стать исполнителем несуществующего права.

*Медицина
существует
для жизни*

170. «Просьбы тяжело больных, которые иногда требуют приблизить смерть, не должны пониматься как выражение действительного желания эвтаназии; это почти всегда тревожные призывы о помощи и о любви. То, в чём нуждается больной кроме медицинского лечения, — это любовь, че-

³⁰⁹ См. Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 64: *AAS* 87 (1995), 474.

³¹⁰ См. *Ibidem*, 2: *AAS* 87 (1995), 402.

³¹¹ См. *Ibidem*, 65: *AAS* 87 (1995), 477.

³¹² PAOLO VI. Discorso ai partecipanti al III Congresso mondiale dell'«International College psychosomatic Medicine» (18 settembre 1975): *AAS* 67 (1975), 545.

ловеческое и надприродное тепло, которым могут и должны окружить его близкие ему люди, родители и дети, врачи и другие работники здравоохранения»³¹³.

Больной, чувствующий себя в присутствии, полном человеческой и христианской любви, не впадает в депрессию и в тревожное состояние того, кто, напротив, ощущает себя брошенным на произвол судьбы, на страдания и смерть, и просит положить этому конец. Именно поэтому эвтаназия — это поражение того, кто её теоретически обосновывает, принимает решения о её применении и её практикует.

171. Эвтаназия является преступлением, которому работники здравоохранения, призванные всегда быть только гарантами жизни, никоим образом не должны содействовать³¹⁴.

Для медицинской науки она означает «момент регресса и отречения от профессии, помимо того, что это оскорбление умирающего и его личности»³¹⁵. Её существование в качестве ещё одного шага к смерти после аборта должно пониматься как *полный драматизма призыв к действительной и безоговорочной приверженности жизни*.

*На службе
человеческой
жизни*

³¹³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. *Dichiarazione sull'eutanasia*, II: *AAS* 72 (1980), 546. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Convegno Internazionale sull'assistenza ai morenti (17 marzo 1992), 3, 5: *AAS* 85 (1993), 341–343.

³¹⁴ GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (21 ottobre 1985), 3: *AAS* 78 (1986), 314.

³¹⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Corso di studio sulle «preleucemie umane» (15 novembre 1985), 5: *AAS* 78 (1986), 361.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приверженность жизни, которая есть Божий дар, при её завершении, как и при её зарождении, в её расцвете и при её закате, — это задача каждого мужчины и каждой женщины доброй воли. *«Особая ответственность ложится на персонал органов здравоохранения: на врачей, фармацевтов, медсестёр и санитаров, капелланов, монахов и монахинь, сотрудников администрации и волонтеров.* Их профессия велит им оберегать человеческую жизнь и служить ей. В сегодняшнем культурно-социальном контексте, когда медицинская наука и практика как будто утрачивают своё врождённое этическое измерение, этим людям часто угрожает сильное искушение манипулировать жизнью, а то и прямо провоцировать смерть. Перед лицом такого искушения безмерно возрастает их ответственность, которая находит глубочайшее вдохновение и сильнейшую опору именно во врождённом и неотторжимом этическом измерении врачебной профессии, о чём свидетельствует известная ещё в древнем мире, но по-прежнему актуальная *клятва Гиппократ*, согласно которой каждый врач обязан глубоко чтить человеческую жизнь и её святость»³¹⁶.

Господь, любящий жизнь, доверил её в руки человека, чтобы тот был её ревностным хранителем. Чтобы ответить на это возвышенное призвание, необходимо быть готовым испытать внутреннее покаяние, очистить сердце и обрести новый взгляд. «Этот подход свойствен тому, кто видит жизнь во всей её глубине, кто способен узреть её бескорыстие и красоту, а также принимает её как призыв к свободе и ответственности. Тому, кто не пытается захватить всё реально существующее для себя, но принимает его как дар,

*Внутреннее
и неотъемлемое
этическое
содержание
профессии
работника
здравоохранения*

*Необходимость
внутреннего
покаяния*

³¹⁶ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 89: AAS 87 (1995), 502.

в каждой вещи открывая отблеск Творца, а в каждом человеке — Его живой образ (см. Быт 1, 27; Пс 8, 6). Кто сохраняет такой подход, тот не падает духом, когда видит больного, скорбящего, отверженного или умирающего; все эти состояния он принимает как побуждение к поискам смысла и как раз в таких обстоятельствах становится способен, посмотрев в лицо человеку, обнаружить призыв к встрече, диалогу, солидарности.

Пора уже всем нам принять такой подход и заново научиться *читать и уважать каждого человека*, исполнив сердце религиозным восторгом»³¹⁷.

³¹⁷ Иоанн Павел II. «*Evangelium vitae*», 83: *AAS* 87 (1995), 495.

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

Абортивная:

~ ментальность, 51

Аборт:

~ как последствие терапевтических действий: 54

- определение ~: 51

~ и Церковь: 52, 61

- этическая оценка ~: 53

Алкоголизм: 125–126

Анальгетическая терапия: 93–95

~ и больные на терминальной стадии: 153–155 (см. Больной/-ые)

- законность и необходимость применения ~: 94

Антипрогестагенные средства: 56

(см. Аборт)

Анэнцефалия: 58 (см. также

Аборт)

Беременность внематочная: 57

(см. также Аборт)

Бесплодие:

- лечение ~: 23

Биоэтика:

- обязанность знания основ ~: 5

- кафедры и курсы ~: 5

Болезнь:

- осознание, принятие, добровольная жертва: 74

- определение и природа ~: 73

- забытая ~: 92

- редкая ~: 92, 143

- трансцендентное значение ~: 74

Боль:

- вредное воздействие на психофизическую целостность: 94

~ как биологическая функция: 93

- покаянное и спасительное значение ~: 95

См. также Анальгетическая терапия

Больной/-ые:

- тревоги ~: 77

- родственники ~: 75 (см. также Согласие)

~ на терминальной стадии: 145

См. также Болезнь

Вакцинация:

См. Профилактика

Взрослый, недееспособный:

- опыты на ~: 101

См. также Исследования и опыты

Восполнение потери жидкости: 152

Генная инженерия: 79

~ с целью совершенствования или усиления: 80

Гинеколог:

- обязанности ~: 41

Диагностика:

- как действия во благо здоровья: 78

- пренатальная ~: 33–36

- преимплантационная ~: 36 (см. ЭКО)

Доверие:

~ больного: 4

Донорство органов:

- ~ от умершего: 110, 114
(см. Смерть)
- ~ от живого: 110, 114
- органы, запрещённые для трансплантации: 119
- моральная значимость ~: 109

Елеопомазание больных:

- предварительная катехизация: 138
- принимающие ~: 139
- преподающие ~: 139
- природа и цель таинства ~: 138
- повторное преподавание таинства ~: 139

Жизнь:

- ~ принадлежит Богу: 48
- телесная и духовная ~: 45
- ~ от зачатия до своего естественного завершения: 63
- основное и первейшее право на ~: 63–66
- ~ как дар Божий: 11, 32, 48, 144
- ~ священна: 48
- ~ не подлежащая своему волеу распоряжению и неприкосновенная: 47, 144
- пренатальная ~: 41
- Евангелие ~: 61

Женщина, в детородном возрасте:

- опыты на ~: 108
- См. Исследования и опыты

Забота о здоровье: 85

- определение ~: 3
- См. Терапия

Зависимость/-и: 121

См. Алкоголизм, Наркотические

средства, Психотропные вещества, Никотиновая зависимость

Закон моральный:

- приверженность ~: 5

Законный представитель: 98, 101, 104, 116

См. Согласие

Зачатие:

- центры естественного регулирования ~: 22
- ответственное регулирование ~: 14–22

Здоровье:

- *Забота о здоровье* (см.): 3, 4
- право на охрану ~: 66, 91, 141–143

Зигота:

~ и идентичность: 40

Изъятие органов:

- ~ у умершего: 110, 114 (см. Донорство органов, Смерть)
- ~ у живущего: 110, 114 (см. Донорство органов, Смерть)
- ~ у доноров детского возраста: 117

Индивидуальность биологическая: 40**Исследования и опыты:** 99–108

- определение: 99
- экстренные ~: 104 (см. Согласие)
- ~ и *Комитеты по этике* (см.)
- ~ и *Согласие* (см.)
- ~ и принцип соразмерного риска: 102
- ~ и фактор риска: 101
- аморальность ~: 100
- информирование и понимание: 101
- морально приемлемые ~: 99

Истина:

~ для больного и умирающего: 156–158

Клетки:

- стволовые ~: 81 (*см. также* Терапия)
- животные или растительные ~ в фармацевтических целях: 83
См. также Генная инженерия

Клонирование: 39, 82

См. также Терапия

Комитеты по этике: 5, 102, 104, 107, 140

Консультирование по вопросам клинической этики: 140
(*см. Комитеты по этике*)

Контрацепция: 16–17

~ и *Аборт* (*см.*): 19

Крещение:

- опасность для жизни: 43, 62

Лекарственные средства:

- доступ к ~: 91–92
- назначение и использование ~: 90
- орфанные препараты ~: 92, 143

Лечение:

- обычное и экстренное ~: 86
- паллиативное ~: 58, 147
- пастырское пощение в ~: 135–139
См. также Упрямая терапия, Терапия

Личность человека:

- достоинство ~: 1
- уважение к ~: 1
- интегральное видение ~: 6
См. Жизнь

Материнство суррогатное:

См. Оплодотворение искусственное

Медицина психосоматическая: 131**Методы естественные:** 16–17

См. также Зачатие, Прокреация человека

Мудрость:

~ как союзник науки: 50

Наркозависимость:

- причины ~: 122
- восстановление: 123
- этическая оценка ~: 123

Наркотические средства

См. Наркозависимость

Наука:

~ на службе общему благу человека: 6
~ на службе немощности человека: 2

Несовершеннолетний/-ие:

- опыты на ~: 101
См. также Опыты и эксперименты

Никотиновая зависимость: 127**Оплодотворение искусственное:** 26–32

См. ЭКО, Прокреация человека

Органы

См. Донорство органов

Осознанность:

~ работника здравоохранения: 4, 6
- подавление ~, 155
См. также Анальгетическая терапия; Отказ по этическим причинам

Ответственность этическая: 6

Отказ по соображениям совести:
59–61, 151 (*см. также* Аборт)

Пастырское служение немощным:
135–139, 145, 148

Пациент:
См. Больной/-ые

Питание: 152

Плод человеческий:
- обязательства по отношению
к недоношенным ~: 62
(*см. также* Аборт)

Политика здравоохранения:
7, 141–143

Права профсоюзные:
~ подчинены праву на жизнь и на
здоровье: 66

**Предварительное заявление
о лечении:** 150

Предосторожности принцип: 116

Прерывание беременности: 56
(*см. также* Аборт)

Приверженность:
- этическая ~: 10
- профессиональная ~: 52
(*см. также* Аборт)

Причащение: 163

Прогноз: 76

Прокреация человека:
- искусственная ~: 26–32

- супружеский акт: 15, 23–24
- ценность и достоинство ~: 11, 12
См. также Оплодотворение искус-
ственное, ЭКО

Пропорциональности принцип:
~ в лечении: 86–87, 150

Профилактика: 76–72
~ и основная компетенция: 68
~ и профилактическая компетенция:
71
~ и использование биологического
материала: 69–70 (*см.* Аборт)
~ трудных ситуаций среди отдель-
ных групп населения: 72
- первостепенность ~: 67

Психотропные препараты:
- категории ~: 128
- этическая правомерность ~: 129
- неправомерное использование ~:
130
См. также Медицина психосомати-
ческая

Психотерапия:
- критерии правомерности ~: 133
~ и антропология: 132

Работник здравоохранения:
~ на службе человеку: 2
- деятельность и область действий
~: 2
~ и *Согласие* (см.)
- самоотверженность ~: 4
~ и *Диагностика* (см.): 77
~ и *Донорство органов* (см.): 111
~ и больные на терминальной ста-
дии: 145 (*см. также* Больной/-ые)
~ и *Болезнь* (см.): 73, 75
~ и умирающие: 147
- и *Профилактика* (см.): 68, 71–72
- и *Прокреация человека* (см.): 13

- ~ и использование *Лекарственных средств* (см.): 90
- подготовка ~: 5
- участие в пастырском служении Церкви: 9
- связь между профессией, призванием и миссией: 8

Реабилитация: 84–89

- ~ в случае *Алкоголизма* (см.): 126
- ~ в случае *Наркозависимости* (см.): 123–124
- ~ в случае *Никотиновой зависимости* (см.): 127

Ребёнок:

- ~ как субъект права с момента зачатия: 27

Религиозная помощь:

- ~ умирающему: 159–164
- См. также* Пастырская забота

Рождение: 42

Самоубийство: 87

- См. также* Эвтаназия

Седация глубокая паллиативная:

- 155 (см. также *Анальгетическая терапия*)

Смерть:

- установление факта ~: 115–116
- биологическое определение ~: 115
- Благая Весть в ~: 159
- умереть с достоинством: 145–148
- естественная ~: 63
- значение ~: 145

Согласие:

- информированное ~ больного: 96, 103
- предполагаемое ~: 97, 104

- ~ на изъятие органов: 110
- (см. *Донорство органов*)

Солидарности принцип: 113, 142–143

Стерилизация: 20

- принудительная ~: 21
- ~ и терапевтические действия: 20
- добровольная ~: 20
- См. также* Контрацепция

Субсидиарности принцип: 142–143

Субъект уязвимый:

- опыты на ~: 107
- См.* Исследования и опыты

Тело:

- ~ принадлежит Богу: 47
- законное распоряжение физической жизнью: 89
- ~ как проявление личности: 46

Терапия: 84–90

- анальгетическая ~: (см. *Боль*)
- обязанность проведения ~: 85
- генная ~: 80 (см. *Генная инженерия*)
- соразмерная и несообразная ~: 86, 87
- регенеративная ~: 81–82 (см. *Аборт, Клетки*)
- упрямая ~: 58, 149

Терминальная стадия:

- См.* Большой/-ые

Техника:

- техническая возможность и этическая правомерность: 49

Ткань герминальная:

- хранение ~: 38

- аутотрансплантация ~:
112 (см. Трансплантация органов)

Трансплантация органов:

- аутологичная ~: 112
 - ~ органов и тканей животного происхождения: 118
 - ~ и злоупотребления: 120
 - ~ и личность: 119
 - гомологическая ~: 113–114
 - моральная ценность ~: 109
- См. также Донорство органов

Упорство:

- диагностическое ~: 77

Целостности принцип: 88

Человек:

- достоинство ~: 44
- См. Жизнь

Эвтаназия: 168–171

- ~ как акт убийства: 168

- эвтаназийная ментальность: 168
(см. также Упрямая терапия)

ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение):

- ~ и *Аборт* (см.): 28
 - гетерологическое ~: 29
 - гомологическое ~: 26
- См. также Прокреация человека

Эмбрион/ы:

- криоконсервация: 37 (см. ЭКО)
- достоинство ~: 39
- уменьшение числа ~: 35, 55
(см. также Искусственное оплодотворение)
- опыт на ~, 106 (см. Исследования и опыты)

Яйцеклетка/-и:

- криоконсервация: 38
- См. ЭКО

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
Используемые сокращения	8
ВВЕДЕНИЕ: служители жизни	9
РОЖДЕНИЕ	21
Регулирование зачатия	24
Медицинское решение проблемы супружеского бесплодия	32
Пренатальная и преимплантационная диагностика	40
Замораживание эмбрионов и яйцеклеток	43
Новые попытки воспроизводства человека	45
ЖИЗНЬ	47
Нерушимость и неприкосновенность жизни	53
Аборт и уничтожение зарождающейся жизни	55
Редукция эмбрионов	59
Интерцептивные и антипрогестагенные средства	60
Внематочная беременность	60
Анэнцефалия	61
Отказ по соображениям совести	62
Защита права на жизнь	64
Профилактика	66
Профилактика и вакцины	67
Медицинская профилактика и общество	69
Болезнь	70
Диагноз	73
Вмешательство в геном	75
Генная терапия	75
Регенеративная терапия	77
Терапия и реабилитация	79
Назначение врача и соответствующий приём лекарств	84
Доступ к имеющимся лекарственным средствам и технологиям	85

Устойчивое здравоохранение, фармацевтические компании, редкие и забытые болезни	87
Анальгетическая терапия	88
Информированное согласие пациента	90
Биомедицинские исследования и эксперименты	92
Донорство и трансплантация органов и тканей	103
Установление факта смерти	107
Забор органов у доноров в детском возрасте	111
Ксенотрансплантаты	111
Трансплантация и идентичность личности	112
Злоупотребления при трансплантации	112
Зависимости	113
Наркозависимость	114
Алкоголизм	115
Никотиновая зависимость	116
Психотропные препараты	117
Психология и психотерапия	118
Пастырское попечение и таинство Елеопомазания больных	121
Комитеты по этике и консультирование в сфере клинической этики	125
Право на охрану здоровья и политика здравоохранения	126
СМЕРТЬ	129
Умереть с достоинством	134
Гражданское законодательство и отказ по убеждениям	136
Питание и восполнение потери жидкости	138
Использование болеутоляющих средств для больных в терминальном состоянии	138
Истина для умирающего	141
Религиозная помощь умирающему	143
Прекращение жизни	146
Эвтаназия	149
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	153
ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	157

Духовно-просветительное издание

ПАПСКИЙ СОВЕТ
ПО ПАСТЫРСКОМУ ПОПЕЧЕНИЮ
О РАБОТНИКАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

НОВАЯ ХАРТИЯ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Перевод с итальянского

Редактор Д. Ахламёнок
Технический редактор О. Глеков
Компьютерная вёрстка О. Глекова, Э. Полиневской
Корректор А. Лукашевич

Подписано в печать 21.02.2020.
Формат 60х90 1/16. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 10,83. Уч. изд. л. 9,72.
Тираж 1000 экз. Заказ 144.

УП «ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРО ХРИСТО“».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий
№ 1/145 от 21.01.2014.
Пл. Свободы, 9, к. 2, 220030 г. Минск.
<http://pro-christo.catholic.by>; e-mail: pro-christo@catholic.by

Напечатано в ЧУП «Джи энд Ди».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 2/36 от 13.01.2014.
Ул. Бурдейного, 37-191, 220136 г. Минск

Н72 Новая Хартия работников здравоохранения / Папский совет по пастырскому попечению о работниках здравоохранения ; пер. с итал. С. Логиша. — Минск : ПРО ХРИСТО, 2020. — 166 с.

ISBN 978-985-7206-30-8.

Данный документ Папского совета по пастырскому попечению о работниках здравоохранения представляет собой квинтэссенцию современного учения Католической Церкви по вопросам биоэтики и морали в отношении человеческой жизни. Принципы и размышления, прописанные в «Новой Хартии работников здравоохранения», будут особо актуальны для работников здравоохранения, несущих непосредственную ответственность за человеческую жизнь, для христиан, призванных к духовному попечению о страждущих, а также для каждого, кто хочет в любых жизненных обстоятельствах делать выбор в пользу жизни.

УДК 272

ББК 86.375