**ХРИСТИАНСТВО КАК ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЙ БАЗИС МЕДИЦИНЫ. ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

Н.В. Зубко

**АННОТАЦИЯ**

**медицина нравственность христианский этический**

Статья посвящена роли христианского мировоззрения в развитии медицины с периода античности до XX века, в т.ч. в России. Не умаляя заслуг Гиппократа в утверждении начал нравственности в медицинской науке, прочное духовно-нравственное основание медицины заложено именно христианами. Подмена христианских ценностей ведёт медицину к деградации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ХРИСТИАНСТВО, МЕДИЦИНА, НРАВСТВЕННОСТЬ, ДУХОВНОСТЬ, ИСТОРИЯ.

**ВВЕДЕНИЕ**

Говоря о духовно-нравственном аспекте медицины, хотелось бы сразу дать определение понятиям «духовность» и «нравственность».

**Нравственность** можно определить как свод норм поведения, принятый *определённым обществом* как обязательный для его членов, т.е. напрямую связан с уровнем развития общества, его традициями, устоями.

**Духовность** же - это отрешённость от низменных, грубо чувственных интересов, стремление к внутреннему совершенствованию, высоте духа (*Толковый словарь Ушакова*). Для христиан - это состояние глубокого единения *человека* с Богом (*Теологический энциклопедический словарь под ред. У. Элвелла*). В христианской традиции духовность противопоставляется душевности - совокупности всего того, что не выходит за пределы психологических процессов. В отличие от «душевного» «духовное» очищено от замаскированных импульсов своеволия, себялюбия, чувственности, агрессивности. Поэтому духовность в христианском понимании связывается с внутренней чистотой и умиротворенностью, со скромностью и послушанием.

Законодателем нравственности в медицине заслуженно считается *Гиппократ*, обобщивший в своей знаменитой *Клятве*, декларируемые по сей день, заповеди поведения врача. Но помимо самих наказов врачу, в своей Клятве он впервые попытался внедрить трансцендентную ответственность - ответственность врача за свои поступки перед высшей силой, а не только перед собственной совестью, как в более ранних трудах врачей других народов. В полной же мере этот постулат был раскрыт в медицине благодаря христианской традиции, которая признаёт Бога как Того, перед кем каждый должен дать отчёт *(«Итак каждый из нас за себя даст отчет Богу» Библия, послание к Римлянам 14:12)*. Именно христианство заложило прочный фундамент духовности, придало смысл зародившимся идеям нравственности.

**1. РОЛЬ ХРИСТИАНСТВА В СТАНОВЛЕНИИ МИРОВОЙ МЕДИЦИНЫ**

**1.1 Античность**

Уже в период поздней античности с утверждением христианства попечение о больных становится предметом особой заботы церкви. Василий Великий (известный церковный писатель и богослов) устроил в Цезарее в 370-379 гг. целый город для больных, известный под именем «Базилия». Позже врачебное дело достигло высокого уровня в Константинополе, где на церковные пожертвования были основаны лечебницы. С V в. уставом св. Бенедикта (родоначальника монашеского движения) монахам было вменено в обязанность лечение больных и уход за ними; при монастырях создаются госпитали и приюты. В VI в. монахи ордена св. Лазаря, возникшего на территории Италии, посвятили себя уходу за прокаженными. От имени покровителя этого ордена произошло слово «лазарет». Первоначально так называли организованные монахами приюты и больницы для прокаженных, позже лазаретом стал называться передвижной военный госпиталь. По распоряжению папы римского Григория Великого (время понтификата 590-604 гг.) в Европе было построено множество больниц и столовых для бедных.

**1.2 Средневековье**

Медицина средневековой Европы развивалась в христианской культуре. Библейские тексты содержат множество гигиенических предписаний, упоминаний о различных болезнях и эпидемиях, профилактике болезней и рекомендаций по сохранению здоровья. В Священном Писании зачастую Бог сравнивается с врачом.

В христианской культуре сформировалось представление о том, что Господь карает грешника болезнями или посылает испытания праведникам, напоминая тем и другим о бренности земного бытия. Влияние богословских текстов и терминов на разные аспекты средневековой европейской культуры, в том числе и на развитие медицинских представлений, часто бывает неявным и раскрывается при внимательном прочтении. Приведем несколько примеров. До настоящего времени словом «плацебо» называется безвредное вещество, которое иногда предлагается в качестве лекарства. Его эффективность зависит от веры больного в исцеление. Возникновение этого термина связано с первым словом заключительной строчки 114 Псалма: *«Буду ходить пред лицом Господним на земле живых» (лат. «Placebo Domini in regione vivonan»)*. Слово «реанимация» происходит от латинского «animatio», что значит «оживление», оно пришло в медицину из богословия. В XIV в. во время эпидемий в Европе стали задерживать людей и товары на пограничных пунктах в течение 40 дней. В результате появился термин «карантин» (от итал. «quaranta gironi» - «сорок дней») в память о 40-дневном пребывания Христа в пустыне.

Значительное влияние на восприятие врачебного искусства оказало то, что Лука, один из четырех евангелистов, был врачом. Около семидесяти врачей, живших в разное время, были канонизированы церковью. В их числе братья-врачи Косьма и Дамиан, св. Антоний и св. Рох. Косьма и Дамиан жили во второй половине III в. недалеко от Рима. За свои исцеления они не требовали от больных иной платы, кроме веры во Христа, за что получили прозвище «бессребреники». Значительно позже, в начале XIV в., жил самоотверженный врач св. Рох. Он отдавал все силы лечению больных чумой и заразился сам. Иллюстрации с изображениями этих святых неоднократно воспроизводились в медицинских изданиях, которые распространялись в Европе с середины XV в. с появлением книгопечатания.

Религиозные представления средневековья побуждали людей искать в церкви не только утешения и помощи, но и исцелений, о которых повествуют библейские свидетельства. Однако это совсем не значит, что средневековая медицина уповала только на молитвы. В разных случаях применяли разные методы лечения, известные монахам из медицинских книг. Уже в период раннего средневековья монастыри, на территории которых находились скриптории (от лат. «scriptor» - переписчик книг) и библиотеки, стали центрами книжной культуры. «Монастырь без книжного шкафа словно крепость без арсенала» («Claustrum sine armario est quasi castrum sine armamentario»), - гласит латинская пословица.

В VII-VIII вв. при монастырях были организованы многочисленные приюты и больницы для странников. В приюте св. Бернарда, расположенном в ущелье Апеннинских Альп, монахи-августинцы оказывали помощь тем, кто решался перейти заснеженные горные вершины. Ночью и во время ураганов они звонили в колокола, зажигали свет в окнах обители и с колокольчиками выходили навстречу путникам. В приюте замерзших отогревали и оказывали посильную врачебную помощь. Если странника не удавалось вернуть к жизни или в горах находили тело умершего, его отпевали и относили на ледовое кладбище в горах.

В средневековых монастырях создавались больницы, которые первоначально предназначались для братьев святой обители, однако с увеличением числа странников их пришлось расширить. Монахи, сведущие в лечебном деле, выращивали в монастырских садах лекарственные растения. Монастырь часто имел свою аптеку и был центром, где больные из окрестных деревень могли получить совет и помощь. Одним из наиболее известных центров врачевания начала IX в. был монастырь в Сен-Галлене.

В X-XI вв. паломники в восточные страны, а позже - рыцари-крестоносцы могли найти приют и врачебную помощь в обителях «подвижного братства» - госпитальеров. В 70-х гг. XI в. они организовали целую сеть госпиталей и приютов во многих странах Европы и на Святой земле - в Антиохии, Иерусалиме и других городах Востока. Одним из первых был госпиталь Иоанна Милостивого в Иерусалиме, который в начале XII в. был способен принять до 2000 больных и даже имел специальное отделение для лечения глазных болезней. Из женских духовных общин, посвятивших себя уходу за больными, упомянем орден Елизаветинок, основанный св. Елизаветой в Тюрингии в XIII в.

Традиция образования монашеских орденов для ухода за больными продолжалась в эпоху Возрождения и Нового времени. Так, в 1534 г. возник орден братьев милосердия, а в 1627 г. - орден сестер милосердия.

Больница рассматривалась как место, находящееся под покровительством и защитой церкви. Среди множества духовных лиц, посвятивших себя медицине, некоторые занимали весьма высокое положение. Так, например, папа римский Иоанн XXI до своего избрания в 1276 г. с большим успехом практиковал в Лионе как врач под именем Петра Испанского.

Хотя уже в XII в. в европейских городах появились больницы, основанные светскими лицами, до середины XIII в. они обычно находились в ведении монашеских орденов. В таких приютах, расположенных на окраине города, у городской стены или перед городскими воротами, как правило, были чистые постели и хорошая пища, тщательный уход за больными. Позже в больницы стали назначать врачей, не принадлежащих к какому-то определенному ордену. В XIII-XIV вв. больница перестала быть церковным учреждением в строгом смысле слова, однако продолжала находиться под покровительством церкви, поэтому ее имущество считалось неприкосновенным. Это имело большое значение для организации врачебного дела: состоятельные горожане охотно вкладывали свои средства в больницы, обеспечивая тем самым их сохранность. Больницы имели возможность приобретать земельные владения, предоставлять ссуды, использовать запасы зерна в случае неурожая.

**1.3 Забота об умирающих**

Заботу о неизлечимо больных и умирающих в Европу также принесло христианство. Античные медики полагали, что медицина не должна «протягивать свои руки» к тем, кто уже побежден болезнью. Помощь безнадежно больным считалась оскорблением богов: человеку, даже наделенному даром врачевания, не пристало сомневаться в том, что боги вынесли больному смертельный приговор.

Изначально хосписами назывались ночлежки или богадельни, где останавливались паломники по пути в Святую Землю. Обычно они располагались вдоль дорог, по которым проходили основные маршруты христианских паломников, и были своего рода домами призрения для уставших, истощенных или заболевших странников. Хотя большинство раннехристианских хосписов пеклись в большей мере о душевном покое своих гостей, в хосписах заботились и о теле заболевших, считали их паломниками на важном пути, пути духовного совершенствования. Конечно, первые хосписы не были созданы специально для ухода за умирающими, однако, их заболевшие гости были окружены заботой и вниманием до конца.

Сегодняшние принципы работы хосписов, созданных для облегчения страданий в основном раковых больных на поздних стадиях развития болезни, берут свое начало еще в раннехристианской эре. Зародившись вначале в Восточном Средиземноморье, идея хосписов достигла латинского мира во второй половине IV века нашей эры, когда св. Фабиола открыла хоспис для паломников и больных. С этого времени множество монашеских орденов прилагали значительные усилия, чтобы выполнить заповедь из притчи об овцах и козлах *(Библия, Евангелие от Матфея, 25:35-36)* - накормить алчущего, напоить жаждущего, принять странника, одеть нагого, посетить больного или узника. Эти принципы, наряду с заповедью *«Так, как вы сделали это одному из сих братьев Моих меньших, то сделали Мне» (Библия, Евангелие от Матфея, 25:40)*, были основой благотворительной деятельности, распространившейся по всей Европе.

**2. ВЛИЯНИЕ ХРИСТИАНСТВА НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ**

**2.1 Древняя Русь**

В Древней Руси к людям с физическими и психическими отклонениями относились с состраданием. Начиная с X века, времени принятия христианства, основные меры помощи детям-сиротам, неимущим, калекам, немощным, были связаны с княжеской защитой и попечительством, а затем в большей степени с монастырско-церковными формами призрения.

Монастырская медицина включала в себя не только оказание лечебной помощи нуждающимся, но и другие формы оказания помощи - предоставление жилья, пищи, духовного попечения. Она была не только одной из основных форм оказания медицинской помощи широким массам народа, но и утверждала идеалы христианской морали применительно к медицинской деятельности. Монахи считали врачевание больных делом своего подвижнического долга и усердно направляли заботы на призрение заболевших.

В летописях, сборниках древнерусских законодательных актов, церковных документах и литературных памятниках встречаются многочисленные сведения, касающиеся медицинской практики и лечебного дела. Термины «лекарь», «лечец», «врач» упоминаются в «Церковном уставе» князя Владимира (конец X в.), в «Русской правде» Ярослава Мудрого (начало XI в.) и других документах того времени. С принятием христианства на Руси, распространением грамотности и письменности многовековой опыт народной, а затем и монастырской медицины обобщался в виде «лечебников» и «травников». Немало было и переводных «лечебников». Помимо русских медиков в Киеве и других крупных городах практиковали и иноземные врачи - греки, сирийцы, армяне, имевшие свои дома с лекарственными «погребами» (аптеками). Как русские, так и иноземные врачи привлекались для медицинского обслуживания князей, бояр, а также княжеских дружинников, составлявших основу государственной власти в древнерусских княжествах.

В «Киево-Печерском патерике» содержатся первые сведения о врачебной этике на Руси XI-XII веков. В нем говорилось о том, какими качествами личности должен обладать лечец, как вести себя в отношениях с больными, как относиться к своей работе. *«Лечец должен был быть образцом человеколюбия вплоть до самопожертвования; ради больного выполнять самые черные работы, быть терпимым и сердечным по отношению к нему; делать все, что в его силах для излечения больного и не заботиться о личном обогащении и профессиональном тщеславии»*.

Монгольское нашествие и установление монголо-татарского ига нанесли огромный ущерб русской культуре. В связи с нашествием монголо-татар на Руси развитие медицины и медицинской этики на несколько столетий затормозилось на уровне народного врачевания и монастырской медицины. С конца XIII века и до второй половины XV века не встречаются упоминания о светских врачах. Лишь, в некоторых неразоренных городах при княжеских дворах сохранялось медицинское обслуживание придворными врачами.

**2.2 Медицина Московского государства и Российской империи**

В первой половине XVI в. в Московском государстве появляются иноземные врачи, аптекари, хирурги, имевшие не только знания в определенной области медицины, но и обладавшие этическими представлениями, соответствующими сложившимся в Европе христианским ценностям.

До конца XVIII в. отечественная медицина развивалась под влиянием западноевропейской. Иностранные врачи и фармацевты были преподавателями в российских учебных заведениях, оказывали медицинскую помощь. Первые отечественные врачи получали образование в европейских университетах.

Выдающиеся отечественные доктора большое внимание уделяли проблемам нравственности в медицинской деятельности. Они рассматривали проблемы профессионального долга медицинских работников, «врачебной тайны», этических норм и принципов взаимоотношений с больными, проблему аборта, проблему профессиональных ошибок, социальной ответственности врача, этические проблемы медицинской науки и образования и другие.

Славу врача-подвижника обрел русский врач немецкого происхождения Фёдор Петрович Гааз (1780-1853), известный также как «святой доктор». Являясь членом Комитета попечительства о тюрьмах, этот замечательный врач, у которого охотно лечилась знать, все свои силы отдавал ссыльным, каторжанам и сиротам. В условиях тогдашней социально-политической организации и состояния медицинских служб в России он стремился отстоять особые права заключенных на защиту, охрану их здоровья и медицинскую помощь. В контексте, собственно, духовно-нравственного аспекта следует обратить внимание на религиозные истоки мировоззрения Гааза: *«Я прежде всего христианин, а потом уже врач»*.

В начале XIX в. в России появляется служба «Сердобольных вдов» (1803 г.). «Сердобольными вдовами» были жены и вдовы солдат, которые осуществляли уход за больными, престарелыми, увечными и т.д. Они дежурили в Мариинской больнице для бедных в С.-Петербурге, а с 1818 г. в Мариинской больнице в Москве. Дежурные вдовы должны были осуществлять надзор за порядком в палатах, при раздаче больным пищи, лекарств, следить за содержанием в чистоте и опрятности больных и их постелей. Врачи давали указания по уходу за больными. В присяге сердобольных вдов было сказано: *«Желая… подражать сердоболию… Иисуса Христа, из любви к страждущему человечеству исцелявшему всякий недуг и всякую болезнь… клянусь… что доколе сил моих достанет, употреблять буду все мои попечения и труды на богоугодное служение болящим… что буду тщательно соблюдать все, что по настоянию врачей признано будет полезным и нужным для восстановления здравия вверенных моему попечению болящих… что по долгу христианского милосердия не только буду заботиться о телесном, но и о душевном здоровье болящих… буду, по возможности, стараться моим примером и советом располагать и самих болящих к молитве веры, спасающей больных…»*.

Многие врачи, считающиеся столпами отечественной медицины, являлись глубоко верующими христианами. Величайший хирург России, основоположник российской военно-полевой хирургии Николай Иванович Пирогов (1810-1881гг.) писал: *«Смело и несмотря ни на какие исторические исследования, всякий христианин должен утверждать, что никому из смертных невозможно было додуматься и еще менее дойти до той высоты и чистоты нравственного чувства и жизни, которые содержатся в учении Христа; нельзя не почувствовать, что они не от мира сего. Веруя, что основной идеал учения Христа по своей недосягаемости остается вечным и вечно будет влиять на души, ищущие мира через внутреннюю связь с Божеством, мы ни минуты не можем сомневаться в том, что этому учению суждено быть неугасимым маяком на извилистом пути нашего прогресса»*.

Другой великий русский врач Евгений Сергеевич Боткин (1865 - 1918гг.) на своей первой лекции сказал студентам о самом важном в деятельности врача: *«Пойдемте все с любовью к больному человеку, чтобы вместе учиться, как быть ему полезными»*. Служение медика Боткин считал истинно христианским деланием, он имел религиозный взгляд на болезни, видел их связь с душевным состоянием человека. В одном из своих писем к сыну Георгию, он выразил свое отношение к профессии медика как к средству познания Божией премудрости: *«Главный же восторг, который испытываешь в нашем деле… заключается в том, что для этого мы должны все глубже и глубже проникать в подробности и тайны творений Бога, причем невозможно не наслаждаться их целесообразностью и гармонией и Его высшей мудростью»*.

**2.3 Советский период**

В советский период развития российской медицины отношение к медицинской этике (как науке о нравственности и морали) было очень неоднозначным. Оно колебалось от полного отрицания ее необходимости в связи с представлением о том, что все советские врачи (за редким исключением) являются носителями коммунистической морали, нацеленной только на благо человека, до признания ее необходимости и её трансформации в современную биоэтику. В этот период профессиональная медицинская этика фактически отождествлялась с марксистской, в соответствии с которой каждый советский человек (включая, разумеется, и медработников) нацелен на служение другим, исполнение своего долга перед народом, обществом, государством. Пациент рассматривался как представитель народа, которому служат медицинские работники, беззаветно отдавая все свои знания и силы.

Сравнивая моральный облик врача социалистического и капиталистического обществ, «главный теоретик» советского здравоохранения Николай Александрович Семашко (1874-1949гг.) писал: *«Этика советского врача - это этика своей социалистической Родины, это - этика строителя коммунистического общества, это - коммунистическая мораль, стоящая выше классовых противоречий. Вот почему мы не отрываем понятия о врачебной этике от высоких этических принципов гражданина Советского Союза»*.

Изменилось и положение в системе здравоохранения, и этические основания деятельности медицинских сестер. Общества сестер милосердия были упразднены, Российский комитет Красного Креста был реорганизован в Советский комитет Красного Креста и Красного Полумесяца, создана новая система подготовки медицинских сестер. С 1926 г. сестер милосердия стали называть медицинскими сестрами, что подчеркивало разрыв их деятельности с религией и ориентацию на нравственные идеалы коммунистической морали.

Видя негативное отношение к медицинской этике как к «буржуазному пережитку» и понимая, что медицина без этики существовать не должна, ведущие советские ученые-медики вновь вспомнили о существовании медицинской деонтологии. Термин «медицинская деонтология» дал возможность врачам эпохи сталинизма под видом отказа от «буржуазной медицинской этики» использовать все те же принципы христианского человеколюбия в медицине, подменив их основание.

**3. СОВРЕМЕННАЯ РОССИЯ**

*«Врач не смеет быть лицемером…, мучителем, лжецом, легкомысленным, но должен быть праведным человеком, ... сила врача - в его сердце, работа его должна руководиться Богом и освещаться естественным светом и опытностью; величайшая основа лекарства - любовь»*

Парацельс (1493 - 1541гг.)

*«Каждый человек, цель которого - отдавать себя на служение другим, должен серьезно относиться к следующим … моментам: во-первых, однажды он предстанет перед Высшим Судьей и даст отчет за все вверенные ему жизни; … так как все его умения, знания и сила были даны ему Богом, то он должен использовать их во славу Его и на благо человечества, а не ради прибыли или собственных амбиций; … врач, существо тоже смертное, должен облегчать боль своих пациентов с осторожностью и добротой, поскольку ему самому когда-то также, может быть, придется страдать»*

Отец английской медицины Томас Сиденхейм (1624-1699гг.)

**3.1 Зыбкое основание**

Перечислять успехи современной российской медицины, а также озвучивать известные её проблемы не является задачей данного доклада. Видимые вещи являются следствием глубинных, невидимых процессов. Хотелось бы копнуть глубже, и рассмотреть фундамент сегодняшнего здания под названием «российская медицина» в духовно-нравственной системе координат.

Настоящее положение отечественного здравоохранения неразрывно с состоянием всего российского общества и является логическим следствием цепи исторических событий. Христианские основы морали и нравственности в России были отвергнуты коммунистической идеологией, идеологией заменившей древний нравственный ориентир - Божью волю волей человеческой - коммунистической моралью. После падения советского строя старые нравственные ценности, в том числе и для медицинского сообщества, оказались неактуальными, а новых сформулировать было некому. Со временем эта ниша постепенно стала заполняться идеями потребительства и гуманизма.

Медицина в России сегодня - это результат симбиоза развалин безбожной советской медицины и прививаемых меркантильных ценностей нынешней гуманистической, секулярной Европы. Всю неблагообразность и бесперспективность этого сочетания не получится скрасить словами о самобытности и «особости» пути русского народа, т.к. без прочного духовного основания всё это «дом, построенный на песке».

В современных реалиях основополагающий принцип милосердия меркнет перед сухими доводами о рентабельности, экономической обоснованности. Здесь и корень коррупции. И это проблема не только медицинского социума во главе с его руководством, но глубинная проблема всего общества. Это проблема подмены основания. Если медицина имеет глубокие корни в вере в Бога, если она формировалась и совершенствовалась на протяжении многих веков под влиянием христианского мировоззрения, то замена его на секулярные гуманистические (или любые другие) ценности таит в себе угрозу неизбежной деградации.

**3.2 Прогрессирующая утрата доверия**

На протяжении всей истории *обязательным условием* для развития и совершенствования медицины было доверие врачу. Наивно было бы предполагать, что сегодня можно обойтись без него. Но именно прогрессирующая утрата отечественным здравоохранением доверия пациентов является пока неразрешимой проблемой.

Первопричиной падения уровня доверия врачам является не низкий уровень знаний и умений, как может показаться на первый взгляд, но восприятие духовных основ медицины как архаизма. Лучшее из всего, что может предложить рациональная материалистическая модель медицинской помощи - это практичность, однако, она не дает гарантии, что во главу угла всегда будут ставиться интересы пациента, а не экономиста, администратора, фармацевтической компании или врача. Тот, кто отрицает существование объективной Истины и утверждает, что мы сами определяем для себя свои ценности, не может осмыслить заповедь «как хотите, чтобы с вами поступали люди, так и вы поступайте с ними».

Утверждение постулата, что отношения между врачом и пациентом лежат, по сути, только в плоскости товарно-денежных отношений, замена понятия «помощи» как содействия, *приносящего облегчение* на понятие «услуга», не несущее нагрузки ответственности, росту доверия врачу способствовать не могут. От медика сегодня требуется лишь наличие знаний и навыков, чтобы он смог закончить современное медицинское учебное заведение и оказывать медицинскую услугу должного качества. Но измерить оценкой можно только внешнее отношение к делу. В конечном итоге, как представлялось Сиденхейму, пациента защищает только послушание врача Богу и Его заповедям.

Разработка морально-этического кодекса медицинского работника на основании принципов гуманизма для восстановления утраченного доверия - повторение ошибок прошлого. Также и клятва (Гиппократа, российского врача и т.п.) имеет смысл лишь при условии, что в основании истины, в которую верит человек, - Бог. Только такое основание обладает огромной силой, силой способной дать новый толчок для развития медицины в нашей стране.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

На основании представленных исторических фактов видно, что христианство заложило прочное духовно-нравственное основание медицины и на протяжении многих веков являлось драйвером развития медицинской помощи и медицинской науки. Проблемы современной российской медицины напрямую связаны с заменой древних, испытанных Божественных ценностей на секулярные ценности гуманизма.

Финансовые вливания в отрасль, закупка новейшего оборудования, совершенствование системы образования и повышения квалификации медработников и администраторов - всё впустую, если не будет решена проблема ценностного ориентира. Никакие карательные, равно как и поощрительные меры, игры статистическими показателями не смогут остановить деградацию нашей медицины, если мы не вернёмся к истокам, к прочному, испытанному духовному фундаменту.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Марчукова С.М. Медицина в зеркале истории. - М.: Европейский Дом, 2003. - 272 с.

. Микиртичан, Г.Л. Отношение общества к неизлечимо больным детям: историко-культурный анализ. / Г.Л. Микиртичан // Вопросы современной педиатрии. - 2012. - том 11. - №1.

. Жарова, М.Н. Кратки очерк развития медицинской этики в Европе и России / М.Н. Жарова // Естествознание. - 30.05.2010. - №8.

. Миронов, С.П. Кремлёвская медицина: (От истоков до наших дней) / С.П. Миронов, Ю.Л. Перов, В.М. Цветков, В.М. Ястребов; Мед. центр управления делами Президента Рос. Федерации. - Москва: Известия, 1997. - 294 с.

. Хосписы. Сборник материалов: литературный обзор, рекомендательные и справочные материалы. 2-е изд., испр. и доп. - М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2011.

. Архиепископ Иоанн (Шаховской) Пирогов - хирург и христианин // Монастырский листок. - 04.05.2005. - №17. - Режим доступа: http://www.orthedu.ru/uchenye/pirogov.htm

. Семашко Н. А. Избранные произведения. - М., Медицина, 1967. - 380с.

. Библия. Книги Священного писания Ветхого и Нового завета. - М.: Издание Моск. Патриархии, 1988. - 1376 с.

. Дарбинян М. Основание Мироздания. - Россия, Благовещенск: ОАО «Производственно-коммерческое издание «Зея», 2010. - 280 с.

. Патрик Д. Гиппократ и медицина XX века.: 2000 лет христианства и его влияние в медицине, науке и обществе. Ялта, 1998. Крымское отделение Академии наук Украины, Крымский медицинский университет, Крымско-Американский колледж. - Режим доступа: http://www.scienceandapologetics.org/text/83.htm.