

Междисциплинарные исследования

УДК 614.2-612.1

Е.В. Никольский

АТРИБУТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЭВТАНАЗИИ И ОСМЫСЛЕНИЕ ДАННОГО ЯВЛЕНИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ КОНЦЕПЦИИ РПЦ

В статье в рамках междисциплинарных исследований рассматривается проблема эвтаназии. Выявлены атрибутивные признаки данного явления, описаны основные её разновидности. Специально отмечается, что и сторонники, и противники эвтаназии в выражении своей позиции выстраивают внешне логичную и развернутую аргументацию и обращаются как бы к одним и тем же общечеловеческим ценностям: таким, как милосердие и достоинство человека. Однако дискуссия между ними часто заходит в тупик, поскольку стороны исходят из противоположных мировоззренческих, этических и ценностных позиций. При этом оказывается, что понятия милосердия и человеческого достоинства интерпретируются участниками дискуссии по-разному. Подробно рассматривается подход к эвтаназии в Социальной концепции РПЦ. В итоге сформулирован тезис о том, что религиозное осмысление данного явления способно вывести дискуссию из логического тупика и указать на такие возможности решения проблемы, которые сторонники эвтаназии часто просто не видят.

Ключевые слова: эвтаназия, биоэтика, право на жизнь, милосердие, хосписы, Православие, самоубийство, значение человека.

Проблема эвтаназии ставит вопросы о сущности, границе жизни и смерти человека, о его достоинстве. Этот вопрос всё чаще становится предметом обсуждения и касается не только жизни больного человека, но ценностей и нравственных принципов окружающих его людей, а также острых вопросов, связанных с проблемами самоубийства [5], врачебной этики, свободы совести, смертной казни и др. В обществе в настоящее время сложилось несколько точек зрения на решение проблемы эвтаназии, часто вступающих между собой в противоречие. Общественному движению в защиту эвтаназии присущи особые оттенки и аргументы, отличающиеся от тех, что встречались в суждениях в поддержку идеи смерти [18; 19] (точнее, умерщвления) из сострадания в другие исторические эпохи.

Предмет исследования в работе – с одной стороны, атрибутивные признаки эвтаназии в их отдельном рассмотрении; с другой – трактовка данного явления в «Основах социальной концепции РПЦ» [9] (далее ОСК), основном документе, который предполагается рассмотреть в его части, посвященной вопросам эвтаназии (в основном параграф 8 главы XII ОСК «Проблемы биоэтики»). Этот документ излагает базовые положения учения Русской Православной Церкви Московского Патриархата по вопросам церковно-государственных отношений и ряду современных общественно значимых проблем. Документ отражает также официальную позицию Московского Патриархата в сфере взаимоотношений с государством и светским обществом. Он устанавливает ряд руководящих принципов, применяемых в данной области епископатам, клиром и мирянами.

Дискуссии, которые ведутся в наше время в обществе по вопросу эвтаназии, затрагивают целый ряд этических, социальных, медицинских, религиозных и психологических проблем. Прежде всего, попробуем назвать сами проблемы с помощью аргументов сторонников и противников эвтаназии, после чего рассмотрим, какую позицию занимает церковь в ОСК, какие возможности церкви открываются и что требуется от неё, чтобы эти возможности реализовать. Одна из первых трудностей, с которой сталкивается человек, начинающий изучать эту область биоэтики, – это неоднозначное понимание самого термина «эвтаназия» и других важных понятий, с ним связанных.

Термин «эвтаназия» отличается многозначностью, что затрудняет однозначное толкование и вызывает терминологическую путаницу. Выделяются три значения слова «эвтаназия»: «спокойная и легкая смерть»; «средства для этого»; «действия по ее осуществлению» [1; 6; 12; 13; 15; 21]. В последнем его значении выделяются еще четыре:

- ускорение смерти тех, кто переживает тяжелые страдания;
- прекращение жизни лишних людей;
- забота об умирающих (это изначальное значение понятия «эвтаназия»);
- предоставление человеку возможности умереть.

Сегодня этот термин понимается главным образом в первом из значений – как действие по осуществлению эвтанази: ускорение смерти тяжело и неизлечимо больного, осуществляемое по его воле или по воле уполномоченных им близких.

Требуют более точного определения и такие фразы, как «право на смерть», «милосердная смерть» и «облегчение страданий». Их использование часто порождает неправильное понимание и приводит к еще большей путанице.

Например, фраза «право на смерть» [6 ; 7; 12] звучит на первый взгляд вполне понятно, но для разных людей может означать разное: у нее, как минимум, пять значений:

- 1) право отказаться от искусственного поддержания жизни, если это обременительно или бесполезно;
- 2) право отказаться от искусственного поддержания жизни по любой причине;
- 3) право на самоубийство из «прагматических» соображений;
- 4) право на помощь при самоубийстве;
- 5) право по собственному требованию быть убитым врачом.

Практически во всех законодательных системах мира из этих пяти принципов первый считается законным и остается обязательным в ежедневной медицинской практике. Второй и третий – не противоречат закону, а четвертый и пятый считаются противозаконными. «Обсуждая проблему эвтаназии, нам необходимо призвать участников дискуссии правильно и осторожно пользоваться терминами.

Слово “эвтаназия” буквально означает “добрая смерть”, но определение, с которым согласится большинство докторов и специалистов по биоэтике, гласит: “Эвтаназия – это преднамеренное убийство человека, жизнь которого признается недостойной продолжения, посредством совершения или отказа совершить определенное действие”» [См.: 12; 18; 19].

Это определение подчеркивает, во-первых, что речь идет о *преднамеренном* убийстве и является умышленным действием с целью лишения жизни или ускорения смерти. Во-вторых, оно указывает на то, что эвтаназия может быть совершена в результате намеренного действия (активно) или отказа от действия (пассивно). Но ключевым понятием в этом определении является *намерение убить*. Традиционно эвтаназию было принято подразделять на «активную» и «пассивную», но сегодня многие специалисты по биоэтике соглашаются, что такая классификация двусмысленна и от нее следует отказаться.

Эвтаназия подразделяется на *добровольную*, т. е. убийство (умерщвление) по просьбе самого пациента, и *недобровольную*, когда больной не высказывал в настоящий момент однозначной просьбы, независимо от того, выражал ли он подобное желание в прошлом, или нет. Некоторые добавляют третью категорию — *безвольную* эвтаназию, когда пациент не способен выразить свое желание.

Важно отличать эвтаназию от других, внешне похожих на нее, клинических ситуаций: прекращения бессмысленного лечения, направленного на поддержание жизни при отсутствии шансов на выживание, и симптоматического паллиативного лечения препаратами, вызывающими непреднамеренное сокращение жизни. И то, и другое – примеры законной медицинской практики. Они соответствуют христианскому мировоззрению, тогда как *эвтаназия*, т. е. преднамеренное убийство, – нет. Ближайшее родственное эвтаназии понятие – опосредованное самоубийство [5], как преднамеренное содействие доктора самоубийству больного. Его также нужно рассматривать как преднамеренное убийство, но с одним отличием. Доктор предоставляет необходимые средства, объясняя, что и как нужно сделать, но пациент должен сам проглотить таблетки, или надеть маску дыхательного аппарата, или щелкнуть выключателем.

Опосредованное самоубийство, будь оно новой технологией или его устарелой разновидностью (когда, например, оставляют смертельную дозу препарата у постели больного), похоже на эвтаназию, так как в нем присутствует *намерение убить*. И эвтаназия, и опосредованное самоубийство запрещены в большинстве известных медицинских законодательствах мира. Клятва Гиппократова, написанная за несколько столетий до рождения Христа, осуждает как эвтаназию, так и опосредованное самоубийство.

Внешне похожая на эвтаназию клиническая ситуация - прекращение бессмысленного лечения, направленного на поддержание жизни при отсутствии шансов на выживание тоже ставит проблему: до каких пор следует вести борьбу, исход которой предопределен и в лучшем случае может быть лишь отсрочен? И с какого момента следует считать наступление смерти? Где, после какой незримой

черты кончается человеческое существование, и врач становится вправе отключить аппарат искусственного дыхания, не совершая тем самым убийство?

Один из подходов к решению вопроса момента прекращения лечения опирается на различие ординарных и экстраординарных методов лечения, что на практике оказывается затруднительно, т.к. разные люди по разному понимают эту пару понятий (обычную - героическую, недорогую – очень дорогую, с применением высоких технологий и без и т.д.) и поэтому в обществе нет ясности, где пролегает граница между этими двумя методами.

Что касается вопроса момента наступления смерти, то формирование и развитие реаниматологии привело к преодолению традиционного критерия смерти – прекращения дыхания и сердцебиения – и к выходу на уровень принятия нового критерия – смерти мозга. Здесь стоит сказать, что в настоящее время продолжается дискуссия о том, смерть каких частей мозга (кора, ствольные структуры) стоит считать подлинным критерием смерти, но эту дискуссию в нашей работе мы опустим. В России критерий смерти был законодательно утвержден в 1992 году в статье 9 «Закона Российской Федерации о трансплантации органов и (или) тканей человека». [14]

Окончательно сформулировать этот критерий [6; 8; 10;14; 21] достаточно трудно, т.к. критерий должен быть:

1. обоснованным с научно-медицинской точки зрения;
2. доступным с практической точки зрения;
3. объективным,
4. приемлемым с точки зрения господствующих в обществе в целом культурных и этических норм

Каждый из этих 4 критериев требует определенных условий, а также необходим не только для определения момента наступления смерти, но и для решения других биоэтических проблем.

Первые три критерия требуют не просто грамотной формулировки со стороны корпорации медиков и специалистов по этике, но и способности разных медицинских сообществ договариваться между собой о деталях и возможных исключениях при использовании этих критериев. В России с этим есть ряд трудностей – это разрушение в 90-х годах многих медицинских сообществ, называемых медицинской школой, меньшее, чем это необходимо, горизонтальных связей в медицинских сообществах в виде проблемных семинаров, конференций на эту тему.

Важно иметь в виду и такое обстоятельство: согласно данным социологических опросов, проводившихся в разных странах, в том числе и в России, врачи намного более негативно относятся к эвтаназии, чем население в целом. Это представляется результатом большей просвещенности в этом вопросе и ощущения личной ответственности врача за принятие решения, а также в силу того, для врачей вопрос эвтаназии – не абстрактный, но всегда связанный с конкретными ситуациями и определенными жизнями. Но, как показывают данные опроса, проведенного среди московских врачей, более молодые врачи чаще считают эвтаназию допустимой в исключительных случаях, чем врачи более старших возрастных групп [21; 22]. При этом специалисты по этике отмечают у молодых врачей большую склонность к безличностному, объективированному отношению к пациенту и большее упование на технические средства диагностики в ущерб живому контакту с пациентом.

При осмыслении проблемы эвтаназии необходимо учесть два фактора: информационное согласие и представление о благе пациента.

Информированное согласие. Санкционирование обществом решений в области проблем эвтаназии предполагает и определенный, достаточно высокий уровень его грамотности в том, что касается существа предлагаемого критерия смерти. Иначе говоря, согласие общества должно быть основано на его *информированности*. Очевидно: и в России, и во всех других странах в настоящее время это условие в должной мере не выполняется. Личная ответственность (что подтверждается частым желанием родственников, готовых к умерщвлению больного, переложить с себя на врачей личную ответственность за сам акт отключения аппаратуры или введение смертельного препарата), грамотность и личностный подход к пациенту (человеку) приводит к более отрицательному отношению к намерению прекратить жизнь другого человека.

Представление о благе пациента. Состоит ли оно в максимальном продлении жизни больного, который подвергается жестоким страданиям и к тому же знает, что он обречен? Или, может быть, благо пациента наилучшим образом обеспечивается тогда, когда соблюдается его воля, его право са-

тому распорядиться наиболее ценным своим достоянием — собственной жизнью? За этой ситуацией стоит, помимо всего прочего, **столкновение двух систем медицинской этики.**

Первую из них принято называть патерналистской, и основывается она на том, что врач лучше, чем пациент, знает, в чем же заключено подлинное благо пациента. Исходя из этого, врач, и только он, решает, что надо сделать с пациентом. Противоположная система медицинской этики исповедует принцип автономии воли больного и признает за ним право участвовать в принятии решений, определяющих его будущее, например касающихся стратегии лечения; а, в конечном счете — и право отказаться от лечения и даже добровольно умереть. В связи со столкновением этих позиций рождаются новые вопросы: насколько далеко может простираться автономия пациента и насколько осознанным можно считать выбор, который делает человек в таком тяжелом состоянии.

Важно, что дело заключается в столкновении не только двух систем медицинской этики, но и более широких мировоззренческих, этических, ценностных позиций. Обе эти стороны говорят о высоком значении такого понятия в определении отношения к эвтаназии, как достоинство человека.

Смерть все чаще стала рассматриваться не как самое страшное, что может случиться с человеком, а как самое страшное выступает потеря собственного достоинства, утрата человеком самого себя. При этом мы можем видеть, что разные мировоззренческие позиции приводят к разному пониманию понятия "достоинство" и к разным выводам. Причины этого часто кроются в том, что больше движет человеком — сострадание или часто скрывающиеся за словами о сострадании другие мотивы — выгода, страх, иррациональное желание научиться контролировать смерть, социальные факторы.

В этом контексте обозначим противостоящие позиции как сотериологическую и гедонистическую [4 ; 6; 20]. Первая приводит человека к возможности глубоко осмыслить свою смертность, вступить в более глубокие отношения с родными и умереть с достоинством, а вторая приводит к явной или скрытой смертобоязни [18].

Рассмотрим основные опасения и страхи, которые приводят к решению об эвтаназии:

А) Страх перед болью и одиночеством. Причем подразумевается не столько физическая боль, сколько то, что специалисты по паллиативной медицине называют тотальной болью. В это понятие входит не только физическая, но и эмоциональная, духовная боль и боль родственников. Это боль, обладающая разносторонними аспектами, связанная, в том числе, с кризисом мировоззрения, жизненных целей и ценностей. Современное общество во многом утратило понятие о том, что страдания могут нести какую-то позитивную ценность.

Б) Страх потерять достоинство.

В) Страх зависимости. Люди, которые смотрят на жизнь как на способ самоутверждения и самоопределения, приходят в ужас при мысли, что их смерть станет свидетельством обратного — полной зависимости от других. Они хотят умереть так, как пожелают сами, даже если такая форма смерти будет расходиться с желаниями других. Экзистенциальное понятие о самоопределении постоянно подтачивается реальностью человеческого существования в этом мире. Претензии на самоопределение оказываются пустыми в свете того, что наступает потом.

Как современные люди справляются с глубочайшим страхом перед смертью? Они надеются умереть внезапно и быстро. Если процесс наступления смерти медленный, и нам приходится сталкиваться лицом к лицу с ужасом долгой и тягостной кончины, то лучшим выходом будет эвтаназия. Эвтаназия служит ответом на самую главную причину страха.

Проанализируем основные социальные факторы, подталкивающие к эвтаназии:

А) В современном обществе увеличивается число пожилых людей, многие из которых живут одни, без поддержки родственников и детей.

Б) Высококачественное комплексное лечение терминальных или хронических больных стоит огромных денег, тогда как эвтаназия будет обходиться государству и страховым компаниям в копейки.

В) Наблюдается рост заболеваемости тяжелыми хроническими болезнями, такими как болезнь Альцгеймера.

Г) Наблюдается крайняя нехватка органов для трансплантации.

Д) Не хватает хосписов и других возможностей оказывать паллиативную помощь тяжелобольным людям.

Рассмотрим **аргументы сторонников легализации эвтаназии** [12;15;21; 22] основанных на представлениях о праве, милосердии, благе и общественной пользе:

Право определять время своей смерти. С точки зрения либеральной позиции, эвтаназия основана прежде всего на категории прав пациента (реализации принципа автономии). Человек имеет право самоопределения, и если он уже не в состоянии продолжать жизнь, которая наполнена страданиями, то он имеет право умереть. Пациенту необходимо предоставить возможность самому определять время собственной смерти.

Милосердие и сострадание. Человек должен быть защищен от жестокого и негуманного лечения. Развитие современной медицины привело к парадоксальной ситуации: например, борьба с раком за последние десятилетия достигла несомненного прогресса. Человек не погибает, как это было раньше, на ранних стадиях заболевания (даже в тех случаях, когда лечение не приводит к выздоровлению). Если пациенту приходится переносить тяжелые и непрекращающиеся боли, чувство сострадания может подсказывать и такой выход, как эвтаназия.

Представление о том, что есть благо. Жизнь есть благо только тогда, когда в целом удовольствия превалируют над страданиями, положительные эмоции — над отрицательными (гедонистический аргумент).

Жизнь можно считать благом до тех пор, пока она имеет человеческую форму, существует в поле культуры, нравственных отношений. Дегradировав до сугубо витального, дочеловеческого уровня, она лишается этической санкции и может рассматриваться как объект, вещь и потому вопрос о ее прекращении — не более чем вопрос о том, а не срубить ли высохшее дерево.

Надо уважать желание тяжелобольного человека не обременять собою близких ему людей и таким образом заботиться о них (альтруизм).

Общественная польза. Высококачественное комплексное лечение терминальных или хронических больных очень дорого. Узаконив эвтаназию, общество сможет более рационально использовать средства. Этот аргумент иногда имеет образ проявления справедливости — рационально распределенные средства (перераспределенные от неизлечимых больных в пользу более легких больных) могут помочь большему количеству людей.

Эвтаназия может улучшить генофонд (евгенистический). Этот аргумент может выступать как мотив, но в открытой дискуссии встречается редко.

Все эти аргументы сходятся в одном — в отрицании трансцендентности человеческой личности и исходят из гедонистических и утилитарных установок. Аргументы можно разделить на те, которые выражают больные (чаще это представления о благе и о правах) и на те, которые выражают окружающие (родственники, медицинские и социальные работники и т.д.)

Сторонниками эвтаназии иногда выступают и христиане. Так, Питер Сондерс [15. С. 12.] выделяет в этом три основные идеологии: **антиномизм**, которое отвергает закон, как таковой, **ситуационная этика**, которая утверждает, что в некоторых ситуациях можно забыть о заповедях «ради любви к ближнему», и **законничество**, которое подменяет Божий закон преданиями человеческими и устанавливает чуждую Писанию иерархию грехов. Причину возникновения таких идеологий Сондерс видит в послушании без радости, послушании без сострадания и в необузданном потворстве своим желаниям, и видит эти идеологии опасными искажениями христианского учения.

Аргументы противников эвтаназии [21; 22] (мы тоже разделим их на группы о сострадании, праве, благе и общественной пользе):

1. Прежде всего, противники эвтаназии исходят из убеждения, что человеческая жизнь является непреходящей ценностью, на которую нельзя покушаться, а иначе общество встает на путь моральной деградации. Для людей жизнь является наиважнейшей общечеловеческой ценностью, этот взгляд укоренен в культуре, а уважение и охрана этой ценности является моральным долгом каждого человека.

2. Сторонники эвтаназии **из сострадания**, если это сострадание подлинное, обычно не настаивают на эвтаназии, как на основном пути избавления от страдания. Часто они просто не видят других путей и им надо понимать, что понятия сострадания и жалости, на которые опираются сторонники либеральной позиции, сами по себе оказываются двусмысленными. Конечно, часто боль является невыносимой, но нередко она бывает еще более невыносимой для тех, кто находится рядом с больным. «Избавляя» больного от боли, они часто избавляют от страданий самих себя. За словами, выражающими просьбу о смерти, как правило, кроется мольба: «раздели мою боль и помоги мне!»

3. Всегда существует вероятность неправильной диагностики. К сожалению, от ошибок не застрахован ни один врач, ни одно даже специализированное медицинское учреждение. Даже если ди-

агноз поставлен правильно, врачам очень трудно дать точный прогноз заболевания. В большинстве случаев медицинский прогноз – это скорее предположение, чем результат точных научных подсчетов. Когда можно с уверенностью говорить, что больной является неизлечимым? К тому же понятие неизлечимости в большой степени зависит от средств и возможностей, которые имеются на данный момент в распоряжении врачей. Помимо этого квалифицированный врач должен учитывать, что просьба больного о смерти может быть обусловлена депрессией, которая лишает его возможности правильно оценивать свое положение.

Вызывает тревогу и такой немаловажный фактор, как влияние субъективного отношения лечащих врачей на меры по ускорению смерти. Во многом согласие пациента на эвтаназию зависит от того, как он понимает медицинские факты своей истории болезни – а его понимание в большей или меньшей степени зависит от квалификации, опыта и умения лечащего врача сообщить эту информацию.

Существует возможность злоупотребления эвтаназией врачами и другими медработниками, у которых вовсе не из альтруистических соображений может возникнуть искушение прервать жизнь человека (например, из-за ограниченных финансовых ресурсов медучреждения, или за вознаграждение, или чтобы скрыть случай медицинской халатности). Всегда ли решение об эвтаназии является свидетельством состояния пациента, а не условий клиники и работы ее персонала (а также отношения родных и близких)? Это притом, что работа хосписов и паллиативной медицины в целом показала, что их возможности часто не используются и что эти возможности гораздо лучше защищают человека.

Существует возможность злоупотреблений и со стороны родственников, для которых эвтаназия может быть способом избавления от тяжелого бремени ухода и заботы за больным или от обременительных затрат на медицинские нужды. Конечно, далеко не все родственники вынашивают такие зловещие мысли. Но даже их собственный эмоциональный стресс может быть дополнительным источником давления на врачей. Также и пожилые родители, видя, какое финансовое и психологическое бремя несут их родственники, могут обратиться с просьбой об эвтаназии.

Эвтаназия на практике редко бывает легкой смертью. Образ эвтаназии в массовом сознании и реальность – разные вещи. Человек часто оказывается в вилке – или человек умирает в состоянии крайнего отчаяния и одиночества, или, понимая тщетность своих усилий достучаться до окружающих, решает жить, когда уже поздно что-то менять и умирает с желанием жить и пониманием, что сам является причиной своей смерти.

Как решить три ключевые проблемы, регулярно поднимаемые в спорах об эвтаназии: страх перед болью, страх потерять достоинство и страх оказаться зависимым от других? Что может предложить общество и медицина в ответ на эти проблемы? Паллиативная медицина может избавить человека от страха перед болью.

Паллиативная медицина — реальная альтернатива эвтаназии. Чтобы избавиться от боли, вовсе не обязательно «избавляться от больного». Оттягивание смертного часа порой только продлевает мучения больного, лишая человека права на достойную, "непостыдную и мирную" кончину, которую православные христиане испрашивают у Господа за богослужением.

Когда активная терапия становится невозможной, ее место должна занять паллиативная помощь (обезболивание, уход, социальная и психологическая поддержка), а также пастырское попечение. Все это имеет целью обеспечить подлинно человеческое завершение жизни, согретое милосердием и любовью. Православное понимание непостыдной кончины включает подготовку к смертному исходу, который рассматривается как духовно значимый этап жизни человека. Больной, окруженный христианской заботой, в последние дни земного бытия способен пережить благодатное изменение, связанное с новым осмыслением пройденного пути и покаянным предстоянием перед вечностью¹. Система паллиативной медицины состоит из трех частей: лечение медикаментами; психологическая поддержка; уход как разновидность медицинской помощи. Различны формы организации паллиативной медицины – это патронажная служба помощи на дому, дневные и ночные стационары, выездная служба («скорая помощь») и стационар хосписов, специализированные отделения больниц общего профиля и т. д.

¹ А для родственников умирающего и медицинских работников терпеливый уход за больным становится возможностью служения Самому Господу, по слову Спасителя: «Так как вы сделали это одному из братьев Моих меньших, то сделали Мне» (Мф. 25. 40).

Хоспис является достойной альтернативой еще и потому, что одна из философских основ его персонала, в норме, заключается в том, что смерть – это естественный конец жизни, и что человек, выполнивший свой долг, свои желания, закончивший земные дела, переходит в следующий, неизбежный, этап бытия. Этот подход они и стараются передать пациентам хосписа. К сожалению, часто люди умирают, не находясь в таком примиренном состоянии. Эффективность болеутоляющих веществ во много раз выше, если больной находится в благоприятных душевных условиях.

Работники хосписа (опять же, в нормальном случае) хорошо знают, что, обладая необходимым опытом, боль можно свести к нулю или значительно ее уменьшить в 95 % случаев. При правильной организации хосписной работы врачи редко сталкиваются с проблемой неконтролируемой боли у терминальных больных. Чаще речь идет о духовной, эмоциональной боли, и христиане призваны напоминать людям об этом. Тяжелые муки, испытываемые умирающими людьми, часто соседствуют с чувством одиночества, изоляции, горечи.

Когда идет **разговор о праве** человека самому определять время своей смерти, важно помнить, что врач имеет право отказаться от участия в эвтаназии, которое будет для него огромной тяжестью и в моральном, и в психологическом смысле. А если (при условии легализации) врача (особенно молодого) обязать проводить эвтаназию (т. е. как бы реализовать право больного), то это может психологически и духовно травмировать врача как человека.

Не нужно путать решения о форме *лечения* с решениями о *ценности жизни*. Врачи, в лучшем случае, умеют расписать план лечения и принять решение о том, нужно ли его продолжать. Но, ни у них, ни у других людей нет права определять ценность, чьей бы то ни было, жизни. Врач может прийти к заключению, что дальнейшее лечение бессмысленно, но у него нет права делать вывод о бессмысленности чьей-то жизни. Прекращая лечение, мы тем самым заявляем, что оно бесполезно, но это не означает, что жизнь больного также становится бесполезной.

При анализе допустимости эвтаназии некорректно сравнивать жизнь как страдание с жизнью как благом. В случае эвтаназии осуществляется выбор не между жизнью-страданием и жизнью-благом, а между жизнью в форме страдания и отсутствием жизни в какой бы то ни было форме. Страдания хуже удовольствий, отрицательные эмоции хуже положительных — в этом нет сомнения уже хотя бы потому, что данное утверждение есть логическая тавтология и жизненная банальность.

Но можем ли мы сказать, что жизнь в страданиях хуже отсутствия жизни, а отрицательные эмоции хуже отсутствия всяких эмоций? Этого не берутся утверждать даже самые решительные сторонники эвтаназии. Если признать, что сама жизнь, жизнь как таковая есть благо, что она есть благо до того и независимо от того, как в ней конкретно распределяются удовольствия и страдания, что сама классификация проявлений жизни на положительные и отрицательные возможна только при общем допущении, что сама она есть нечто положительное, то при таком взгляде невозможно аргументировать нравственную оправданность эвтаназии.

Жизнь, по христианскому вероучению, является благом и она остается таковым даже тогда, когда становится по преимуществу страданием или даже сплошным страданием. Человеческая, культурно-нравственная форма жизни и жизнь физическая — не одно и то же, и начинается со сделанного устами Сократа признания, что жизнь хорошая, достойная выше, чем жизнь сама по себе. Однако не существует вне второго. Человеческая форма жизни, или *жизнь достойная*, вне жизни самой по себе суть полная бессмыслица. Нравственно-ценностный мир всегда дан в чувственно-конкретной, вещественной форме. Эта связь морального смысла с вещью, в которой он воплощен, является столько плотной, что сама вещь предстает уже не как вещь, а носитель (символ, знак) смысла. Здесь уместно напомнить об отношении человека к мертвым останкам своих братьев: могилы являются предметом благоговейного поклонения, и отношение к ним рассматривается как показатель отношения к тем людям, напоминанием о которых они являются. Если нравственное отношение к человеку распространяется на его останки, то тем более оно должно распространяться на живое тело, пусть даже исковерканное болезнью.

Когда говорят об альтруизме больного (проявить заботу об окружающих своим уходом из жизни), то надо помнить, что для любящих людей очень важно иметь возможность проявить свою заботу о близком человеке. Кроме того, если этот человек любим, то самоубийство всегда будет тяжелейшей травмой для окружающих. А если не любим, то в этом случае нелюбовь, неуважение заставляют человека переживать состояние безысходности, пустоты, бессмысленности, загнанности в угол и является практически всегда основной причиной для самоубийства [5].

Рассмотрим так называемый довод об общественной пользе. В случае эвтаназии речь идет не о финансовой, социальной, психологической и прочей целесообразности эвтаназии, а ценности жизни человека. **Жизнь человека и экономическая целесообразность не сопоставимы.**

Введение эвтаназии станет тормозом для поиска новых высокоэффективных средств диагностики и лечения, более эффективных болеутоляющих средств. С введением эвтаназии потребность в этом упадет, ведь развитие медицинского знания постоянно стимулируется «борьбой со смертью».

Велика вероятность, что легализация эвтаназии приведет к изменению отношений между медработниками и пациентом, особенно если пациент пожилой человек или инвалид; вместо доверия больные будут испытывать подозрение и страх за свою жизнь.

Следующим фактором является риск криминализации медицины. При огромной потребности в органах для трансплантации и крайне низком интересе страховых компаний к финансированию дорогостоящего лечения хронических и неизлечимых больных, эвтаназия может стимулировать «сильных мира сего» к решению проблем криминальным путем.

Рассмотрим и аргумент «наклонной плоскости» или «скользкого склона». Он близок к трем предыдущим аргументам. Даже самая строгая регламентация в законе процедуры эвтаназии, не сможет помешать возникновению на практике ситуаций, стоящих «на грани» узаконенных требований. В Голландии уже есть прецеденты недобровольной эвтаназии в отношении как новорожденных, так и взрослых людей. Зарегистрирован случай эвтаназии женщины 55 лет не страдающей каким-либо неизлечимым заболеванием, у нее была депрессия после смерти двух сыновей. Суд оправдал психиатра, удовлетворившего ее просьбу. Следствием введения эвтаназии в Голландии является то, что там практически незнакомы с понятием «хоспис», а отчет по паллиативной помощи в этой стране показал, что большинство больных раком страдают от боли только из-за неопытности и низкой компетентности медработников [7; 14]. В нацистской Германии в 1930-40-х годах, начав с одобрения эвтаназии как привилегии для неизлечимо больных арийцев, проведя затем программу эвтаназии для недостоинных жить, в которой было убито от 100 до 275 тыс. человек, быстро пришли к идее фабрик смерти и геноциду целых народов [7; 13; 14].

Известный под именем Доктор Смерть врач Дж. Кеворкян [1], сначала убивая безнадежно больных людей, стал убивать людей, которые не были безнадежно больны. По словам судебно-медицинского эксперта, ни один из этих пациентов не страдал неизлечимым заболеванием. Ранее Кеворкян заявлял, что «помогает» только умирающим. Но оказалось, что у него были свои собственные взгляды на то, какого пациента можно считать умирающим, а какого – нет.

В Уголовном Кодексе РСФСР 1922 года в статье 143 имелось Примечание, согласно которому прописывалась ненаказуемость убийства, выполненного по просьбе. Настоящими пионерами в борьбе за легализацию эвтаназии были авторы этого Примечания. Однако уже 11 ноября 1922 IV сессия ВЦИК постановила исключить это Примечание во избежание множества возникших злоупотреблений «просьбами» граждан [14].

Рассмотрим некоторые библейские «основания» (точнее, псевдо-прецеденты) отношения к эвтаназии. Питер Сондерс в своей статье «Аборты и эвтаназия» [15. С. 14] затрагивает два примера добровольной эвтаназии, приведенных в Библии в Ветхом завете. В первом случае Авимелех, который считает рану, полученную от сброшенного ему на голову жернова, смертельной, просит оруженосца убить его. Тот соглашается, и вождь Израиля избегает «позорной» смерти от руки женщины. Смерть Авимелеха считается справедливым воздаянием за то, что он убил семьдесят своих братьев, при этом неизвестно, что впоследствии произошло с оруженосцем (Суд. 9:52-55). Во втором случае амаликитянин добывает смертельно раненого царя Саула, все еще живого после неудачной попытки покончить с собой.

«И сказал отрок, рассказывавший ему: я случайно пришел на гору Гелвуйскую, и вот, Саул пал на свое копьё, колесницы же и всадники настигали его. Тогда он оглянулся назад и, увидев меня, позвал меня. И я сказал: вот я. Он сказал мне: кто ты? И я сказал ему: я – Амаликитянин. Тогда он сказал мне: подойди ко мне и убей меня, ибо тоска смертная объяла меня, душа моя все еще во мне» (2 Цар. 1:6-9).

Интересна реакция Давида: «Тогда Давид сказал ему: как не побоялся ты поднять руку, чтобы убить помазанника Господня?» (2 Цар. 1:14). Давид приказывает казнить амаликитянина, сочтя признание достаточным основанием для приговора. В глазах Давида убивший человека из сострадания был достоин смерти, хотя Давид знал, что Саул очень страдал от нестерпимой боли (возможно, из-за перитонита), умер и сам молил о смерти.

Шестая заповедь, «Не убивай» (Исх. 20:13; Втор. 5:17), имеет свои основания еще в истории о сотворении мира, «сотворим человека по образу нашему» (Быт. 1:26), и в Завете с Ноем, «кто прольет кровь человеческую, того кровь прольется рукою человека» (Быт. 9:6). Нельзя убивать человека, сотворенного по образу Божьему. «В еврейском языке есть целых десять слов, каждое из которых придает этому понятию различные оттенки значения, и в тексте шестой заповеди используется только одно из них: рацах. В греческом языке его эквивалентом является слово фонео. Значение этого слова проясняется в четырех основных отрывках Пятикнижия (Исх. 21:12-14; Лев. 24:17-21; Чис. 35:16-31; Втор. 19:4-13). Из текста упомянутых стихов следует, что шестая заповедь запрещает **преднамеренное убийство невинного человека**» [15. С. 12].

Можно встретить разные описания понятия убийство – «незаконное лишение человеческого существа жизни по злему умыслу», или лишение кого-то жизни «с враждебным чувством», или «незаконное лишение кого-то жизни, наносящее вред обществу». Библия показывает, что убийство, о котором говорится в шестой заповеди, – это умышленное лишение жизни невинного человека. И важно, что эвтаназия попадает под это определение.

С точки зрения Ветхого Завета намеренно убивать невинного человека было нельзя. Закон не делал скидки на возраст или состояние здоровья убитого и не считал убийство из милосердия, пусть даже совершенное по просьбе самого убитого, исключением. Ничего в Законе не сказано и о «праве на смерть», поскольку человеческая жизнь принадлежит Богу (Пс. 24:1), а не является личной собственностью человека. Самоубийство – тоже нарушение шестой заповеди. Только у Бога есть право отнять у человека жизнь. Люди вправе делать это лишь в пределах данной им от Бога власти.

Питер Сондерс в своей статье подчеркивает, что Новый Завет относится к Закону с еще большей строгостью, чем Ветхий, и безусловный запрет на умышленное убийство невинных людей остается в силе. [15. С. 13]. Ученики должны были продвинуться дальше простого соблюдения буквы Закона и исполнять сам принцип любви, на котором основан Закон (Мф. 5:17-20). Например, ненависть и похоть Христос считал столь же серьезными грехами, как убийство и прелюбодеяние (Мф. 5:21-22, 27-28). Священник Георгий Чистяков в своей статье «Умирание или эвтаназия?» пишет: «Трагедия современного общества состоит в том, что в больном перестают видеть человека, с которым можно общаться на равных. На него начинают смотреть как на несчастного, которого надо жалеть, опекать, оберегать от новостей, чтобы больной не волновался, но при этом забывают о главном – о его внутреннем мире и его личности.» [20. С. 7.]

Очень важные слова сказал о важности духовной глубины, собранности и человеческой заботы у окружающих митрополит Антоний Сурожский. С его точки зрения нет ничего страшнее, чем одиночество больного. Одиночество, которое уже при жизни ввергает его в небытие. Умиравший человек, находящийся, как нам кажется, в бессознательном состоянии, как подчеркивает владыка, нуждается в нашем присутствии. Он нуждается в том, чтобы с ним говорили, даже если он не слышит; чтобы рядом с ним молчали, но только не бросали его одного. "Умейте молчать, - говорит митрополит Антоний, - пусть болтовня отступит, даст место глубокому, собранному, полному подлинной человеческой заботливости молчанию. Возьмите больного за руку и скажите спокойно: я рад побыть с тобой. И замолчите, будьте с ним, не воздвигайте между вами целый мир незначительных слов или поверхностных эмоций". [2. С. 94]

Документ «Основы социальной концепции Русской православной церкви» (далее ОСК), принятый на Архиерейском соборе 2000 г., является попыткой выразить позицию РПЦ по вопросу эвтаназии. Проблема эвтаназии в ОСК рассматривается в 12 разделе как одна из проблем биоэтики. Одной из основных задач биоэтики всегда была защита человека, что соответствует задачам церкви. В тексте документа эта задача хорошо прослеживается. Слова документа напоминают, что Церковь всегда относилась к эвтаназии как к убийству и напоминает об ответственности родных, врачей и общества за активное участие в убийстве или пассивное участие в виде подстрекательства или отказе в помощи. ОСК достаточно точно формулируют, в каком смысле употребляется понятие «эвтаназия» и выражают отношение к эвтаназии и к попыткам ее легализации: «Церковь, оставаясь верной соблюдению заповеди Божией "не убивай" (Исх. 20. 13), не может признать нравственно приемлемыми распространенные ныне в светском обществе попытки легализации, так называемой эвтаназии, то есть намеренного умерщвления безнадежно больных (в том числе по их желанию)» [9]. В ОСК по поводу определения момента смерти пишется следующее: «Практика изъятия человеческих органов, пригодных для трансплантации, а также развитие реанимации порождают проблему правильной констата-

ции момента смерти. Ранее критерием ее наступления считалась необратимая остановка дыхания и кровообращения. Однако благодаря совершенствованию реанимационных технологий эти жизненно важные функции могут искусственно поддерживаться в течение длительного времени. Акт смерти превращается, таким образом, в процесс умирания, зависимый от решения врача, что налагает на современную медицину качественно новую ответственность. В Священном Писании смерть представляется как разлучение души от тела (Пс. 145. 4; Лк. 12. 20). Таким образом, можно говорить о продолжении жизни до тех пор, пока осуществляется деятельность организма как целого. Продление жизни искусственными средствами, при котором фактически действуют лишь отдельные органы, не может рассматриваться как обязательная и во всех случаях желательная задача медицины» [9].

Очевидно, что такая формулировка в определении границ жизни и смерти не столько предлагает решение или дает критерии, сколько предлагает искать этого решения в общественном согласии, так как понятия разлучения души от тела или деятельности организма как целого могут не давать ответа на вопрос как быть родственникам и врачам в ситуации, например, хронического вегетативного синдрома. Это означает, что церковь, если желает помогать обществу разрешать нравственные проблемы в области биоэтики, которые не решаются декларативно, должна, прежде всего, преодолеть декларативность внутри себя и прийти к церковному согласию относительно тех или иных биоэтических вопросов, что также требует восстановления соборного начала церкви, сильно разрушенного как за время симфонии с государством, так, за время гонений на церковь при советской власти и за время последствий этих гонений в 1990-е и 2000-е годы, когда церковь возможно и хотела восстановления соборности, но не имела в себе для этого сил и часто не знала, за исключением отдельных ее представителей, как этого можно достичь.

ОСК также обозначают тему достоинства и указывают на возможное решение проблемы через более активную организацию хосписов и паллиативной помощи. ОСК указывает на то, что распространение опыта паллиативной помощи и системы хосписов, участие в этом образованных и духовноопытных христиан является реальной альтернативой практике эвтаназии.

ОСК говорят еще об одной проблеме, в решении которой церковь может и должна принимать участие – проблеме, которая рождается страхом перед смертью, патернализмом в худшем его проявлении или безразличием – проблеме таких отношений между врачом, родными пациента и самим пациентом, в результате которых рождаются взаимные страх и недоверие: Соккрытие от пациента информации о тяжелом состоянии под предлогом сохранения его душевного комфорта нередко лишает умирающего возможности сознательного приуготовления к кончине и духовного утешения, обретаемого через участие в Таинствах Церкви, а также омрачает недоверием его отношения с близкими и врачами.

Просяба больного об ускорении смерти подчас обусловлена состоянием депрессии, лишаящим его возможности правильно оценивать свое положение. Признание законности эвтаназии привело бы к умалению достоинства и извращению профессионального долга врача, призванного к сохранению, а не к пресечению жизни. «Право на смерть» легко может обернуться угрозой для жизни пациентов, на лечение которых недостает денежных средств.

Таким образом, эвтаназия является формой убийства или самоубийства, в зависимости от того, принимает ли в ней участие врач. В последнем случае к эвтаназии применимы соответствующие канонические правила, согласно которым намеренное самоубийство, как и оказание помощи в его совершении, расцениваются как тяжкий грех. Умышленный самоубийца, по православной традиции, не удостоивается христианского погребения и литургического поминовения. Если самоубийца бессознательно лишил себя жизни "вне ума", то есть в припадке душевной болезни, церковная молитва о нем допускается по исследовании дела правящим архиереем. В католической церкви действует принцип «презумпции покаяния», то есть в данном случае высказывается предположение, что наложивший на себя руки человек мог раскаяться в самую последнюю минуту жизни. Поэтому такому человеку уделяются христианское погребение и литургическое поминовение.

В любом случае необходимо помнить, что вину самоубийцы нередко разделяют окружающие его люди, оказавшиеся неспособными к действенному состраданию и милосердию. Вместе с апостолом Павлом Церковь призывает: «Носите бремена друг друга, и таким образом исполните закон Христов» (Гал. 6. 2). Тем самым ОСК напоминают, что «сострадание вкупе с уважением» способно победить боязнь потерять достоинство. Многие больные считают, что современная медицина лишает человека чувства собственного достоинства. Это звучит своеобразным приговором всей существующей

системе здравоохранения и ее ценностям, отдаляющим врачей от больных и унижающим пациентов. ОСК напоминают, что нужно вернуть в медицину «любовь-уважение», признавая неповторимость и достоинство каждого созданного по образу Божьему человека, каждого поврежденного шедевра» [9].

В ОСК мы не увидим увлеченности полемикой и доказательствами. В тексте не указаны все возможные ссылки на Священное Писание, которые, так или иначе, говорят об этой проблеме. Церковь в этом документе отвечает сторонникам легализации эвтаназии на их представление о благе и о правах не столько доказательствами, сколько **керигмой** (греч. «провозглашение, проповедь») о Боге, человеке и Церкви как Богочеловечестве. Путь полемики тем самым признается не приоритетным. Приведенные цитаты могут не быть доказательством для неверующего человека, но они призваны указать направление, на котором человек может обрести веру, услышать то, во что важно вслушаться, поможет ему посмотреть на проблему под другим углом.

Суть керигмы в ОСК - Бог сотворил человека и дал ему жизнь и способности как дар и благо. Он дал человеку жизнь, которая имеет ценность сама по себе. Бог любит человека и участвует в его жизни и не оставит его одного с его проблемами. Бог спросит с человека за то, как тот использовал свою жизнь, свою свободу. Он будет защищать слабых и незащищенных. Церковь предлагает вырваться из безысходности отчуждения и страхов - и искать более достойный выход из ситуации, чем эвтаназия. Достаточно краткий текст ОСК о проблеме эвтаназии призван напоминать человеку о том, что в какой плоскости проблема эвтаназии может быть преодолена и что решение человека не должно иметь основными источниками эгоизм и утилитаризм. Вера, восстановление общения с Творцом, принятие керигмы может помочь человеку освободиться от страха и одиночества, которые часто толкают его на эвтаназию.

В современных дискуссиях понятие эвтаназии часто затемняется, поскольку эвтаназия не различается с внешне схожими, однако иными по существу ситуациями. Дифференциация эвтаназии от этих ситуаций дает основание квалифицировать ее как преднамеренное убийство, т.е. действие, недопустимое ни с моральной, ни с юридической точки зрения.

И сторонники, и противники эвтаназии в выражении своей позиции выстраивают внешне логичную и развернутую аргументацию и обращаются как бы к одним и тем же общечеловеческим ценностям, таким как милосердие и достоинство человека. Однако дискуссия между ними часто заходит в тупик, поскольку стороны исходят из противоположных мировоззренческих, этических и ценностных позиций. При этом оказывается, что понятия милосердия и человеческого достоинства интерпретируются участниками дискуссии по-разному.

Сторонники эвтаназии полагают высшей ценностью удовольствие и радость жизни. Они находят, что страдание недостойно человека и его надо прекратить любым путем. Гедонистическое понимание человеческого достоинства приводит к оправданию убийства. Противники эвтаназии утверждают, что сама человеческая жизнь представляет собой высшую ценность, которую не может девальвировать никакое страдание. Согласно их аргументам, общество и медицинские институты должны организовать помощь неизлечимо больным людям, содействовать облегчению их страданий, а не прекращению их жизни.

В Основах социальной концепции РПЦ нет никаких содержательных аргументов против эвтаназии. Высказывая свое отрицательное отношение к ней, церковь уклоняется от дискуссии.

Однако выраженная в этом документе позиция Русской православной церкви имеет позитивное содержание, которое можно охарактеризовать как керигму. Церковь, не вступая в дискуссию, возвещает свою позицию о ценности и неприкосновенности человеческой жизни. Вера в эту неприкосновенность основана на всем учении Церкви. Такая керигма способна вывести дискуссию из логического тупика и указать на такие возможности решения проблемы, которые сторонники эвтаназии часто просто не видят.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Adamski Łukasz . Ponura krucjata Doktora Śmierć. // „Uważam Rze”, № 6 s. 76-77, Warszawa, 2011
2. Антоний (Блум), митр. Жизнь. Болезнь. Смерть. М., 1995.
3. Антоний /Блум/ митр. Сурожский. Исцеление тела и спасение души // Человек. 1995, № 5, с. 109-124
4. Бусова Н.А. Этика блага и мораль справедливости // Человек. 2002. № 3. С. 27-28.
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М., 1994.
6. Зорза Р., Зорза В. Путь к смерти: Жить до конца. М., 1990.

7. Мещерякова Т.В. Биоэтика как форма защиты индивидуальности в современной культуре: Диссертация на соискание степени кандидата философских наук. Томск, 2009.
8. Неговский В.А. Клиническая смерть глазами реаниматолога // Человек. 1991. № 2. URL: <http://www.aquarun.ru/psih/smert/smert8.html>. (дата обращения: 07.06.2017).
9. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви // Информационный бюллетень ОВЦС Московского Патриархата: Специальный выпуск. М., 2000. № 8. URL: <https://azbyka.ru/osnovy-socialnoj-konceptii-russkoj-pravoslavnoj-cerkvi> (дата обращения: 13.06.2017)
10. Попова Л. Смерть мозга // Большая Медицинская Энциклопедия. М., 1984. Т. 23. С. 453-454.
11. Пулмэн Д. Достоинство человека, боль, страдание // Человек. 2001. № 3. С. 21-24.
12. Рейчелс Дж. Активная и пассивная эвтаназия // Этическая мысль: Научно-публицистические чтения. М., 1990. С. 205-212.
13. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика. М., 2002.
14. Силуянова И.В. Биоэтика в России: Ценности и законы. М., 1997.
15. Сондерс П. Аборты и эвтаназия. URL: <http://www.apolresearch.org/win/index.php3?razd=1&id1=0&id2=299> (дата обращения: 12.06.2017).
16. Тарабарко Н. Критерии биологической смерти: Методы оценки потенциального донора // Трансплантология: Руководство / Под ред. акад. В. Шумакова. М., 1995.
17. Уайатт Д. На грани жизни и смерти: Проблемы современного здравоохранения в свете христианской этики. СПб., 2003.
18. Уиклер Д. Определение смерти: задача для философов? // Коновалова Л.В. Прикладная этика. Вып. 1: Биоэтика и экоэтика. М., 1998. С. 12-14.
19. Фут Ф. Эвтаназия // Философские науки. 1990. № 6. С. 4-6.
20. Чистяков Георгий, свящ. Умирание или эвтаназия? // Русская мысль. 1998. № 4248. С. 7-8.
21. Юдин Б. Социальная институционализация биоэтики // Биоэтика: Проблемы и перспективы. М., 1992. С. 110-113.
22. Юдин Б.Г. Право на добровольную смерть: Против и за // О человеческом в человеке. М., 1991. С. 18-22.

Поступила в редакцию 18.01.2018

E.W. Nicholsky

ATTRIBUTIVE SIGNS OF EVTANAZIA AND REFLECTION OF THIS PHENOMENON IN THE SOCIAL CONCEPT OF THE RUSSIAN ORTHODOX CHURCH

The article examines the problem of euthanasia in the frame of interdisciplinary studies. Attributive signs of this phenomenon are identified; its main types are described. It is noted that both supporters and opponents of euthanasia, while expressing their attitude, build a logical and detailed argument and appeal to one and the same universal values such as mercy and human dignity. However, the debate between them often comes to a standstill because the parties come from opposite ideological, ethical and value positions. It turns out that the concept of mercy and human dignity are interpreted by participants in different ways. The attitude to euthanasia within the Social concept of the Russian Orthodox Church is considered in details. In the end the following thesis is formulated: the religious understanding of this phenomenon can bring the discussion from the logical impasse and point out such possibilities of solving the problem which the supporters of euthanasia often do not see.

Keywords: euthanasia, bioethics, right to life, mercy, hospice, Orthodoxy, suicide, destiny of man.

Никольский Евгений Владимирович,
доктор филологических наук, магистр богословия
Институт русистики Варшавского Университета,
Республика Польша;
Докторант Украинской Богословской академии
(г. Ужгород, Республика Украина)
Uniwersytet Warszawski
02-678 ul Sturmowa 4, gab 401
Warszawa Rzeczpospolita Polska
E-mail: Eugenius-08@yandex.ru

Nicholsky E.W.,
Doctor of Philology, master of theology
Institute of Russian studies, University Of Warsaw
Republic Of Poland.
Doctoral student of the Ukrainian Theological Academy
(Uzhgorod, Republic of Ukraine)
Uniwersytet Warszawski
02-678 ul Sturmowa 4, gab 401
Warszawa Rzeczpospolita Polska
E-mail: Eugenius-08@yandex.ru