



УДК 258

<https://doi.org/10.26516/2073-3380.2022.41.78>

Благотворительность Русской православной церкви в области здравоохранения: этические нормы от истоков до начала XXI в.

Е. А. Сипягина*

Благотворительный фонд «Жизнь как чудо», г. Москва, Российская Федерация

М. В. Козлов

*Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте
Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация*

Аннотация. Повествуется о благотворительной деятельности Русской православной церкви по поддержанию здоровья и формированию здорового образа жизни населения России. Отмечается, что церковь имеет успешную историю создания благотворительных организаций, в том числе оказывающих медицинскую помощь. Научно устанавливается наличие взаимодействия системы здравоохранения России и религиозных учреждений Русской православной церкви, определяется роль этих учреждений, в том числе благотворительных организаций, в структуре здравоохранения России.

Ключевые слова: храмы-госпитали, церковные больницы, богадельни, сестры милосердия, церковная благотворительность, российское здравоохранение.

Для цитирования: Сипягина Е. А., Козлов М. В. Благотворительность Русской православной церкви в области здравоохранения: этические нормы от истоков до начала XXI в. // Известия Иркутского государственного университета. Серия Политология. Религиоведение. 2022. Т. 41. С. 78–88. <https://doi.org/10.26516/2073-3380.2022.41.78>

Original article

The Charity of the Russian Orthodox Church in Healthcare: Ethical Standards from the Origins to the Beginning of the 21st Century

E. A. Sipyagina*

Charitable Foundation “Life as a Miracle”, Moscow, Russian Federation

M. V. Kozlov

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russian Federation

Abstract. The narrative of the article lies in the important role of the charitable activities of Orthodoxy in maintaining health and healthy lifestyle propaganda among the population of Russia. The authors argue that the church has a successful history of creating charitable organizations, including those,

which providing medical care. The article implements the task of scientifically establishing the interaction between the healthcare system of Russia and the religious institutions of the Russian Orthodox Church, the role of these institutions, including charitable organizations, in the historical context and in the structure of healthcare in Russia.

Keywords: temple-hospitals, church hospitals, almshouses, the sisters of mercy, church charity, Russian healthcare.

For citation: Sipyagina E.A., Kozlov M.V. The Charity of the Russian Orthodox Church in Healthcare: Ethical Standards from the Origins to the Beginning of the 21st Century. *The Bulletin of Irkutsk State University. Series Political Science and Religion Studies*, 2022, vol. 41, pp. 78-88. <https://doi.org/10.26516/2073-3380.2022.41.78> (in Russian)

Отношения между государственными учреждениями и религиозными организациями, которые составляют важное звено внутренней и внешней политики каждого государства, в целом имеют тенденцию развиваться и изменяться. Россия всегда была многоконфессиональным и многонациональным государством, но в общественном сознании до настоящего времени существует представление о тесной связи между православием и идентичностью государствообразующего народа. Так, до 80 % населения России считают себя православными.

Социальное служение в Древней церкви выразилось в идее диаконии. Учреждение диаконства было обосновано выполнением служения исцеления, бескорыстной заботой о больных и несчастных. В IV в. под эгидой диаконии Кесарийский епископ Василий (Великий) основал больницы и хосписы как благотворительные учреждения. Вслед за тем данная практика получила распространение по всей Византии.

Русская церковь рассматривала благотворительность как святую традицию, унаследованную от Константинопольской церкви. Лекари на Руси считались важными фигурами в нравственном воспитании народа. Еще митрополит Киевский Иларион в Слове о законе и благодати 1051 г. хвалил князя Владимира за богадельни с лекарями. А по мнению историка В. О. Ключевского, древнерусские дворяне активно практиковали милостыню [3].

Дела милосердия в Церкви являлись особенной добродетелью. Дома ухода за пожилыми людьми, прокаженными (больными лепрой) и эпилептиками традиционно располагались в монастырях. Русская православная церковь до революции 1917 г. уделяла большое внимание заботе о нуждающихся. Благотворительная работа церковных и государственных организаций осуществлялась при поддержке частных меценатов и сосредотачивалась на помощи обездоленным, больным, вдовам, сиротам и т. п.

Историю развития врачебной этики в России можно проследить с основания первого русского университета с медицинским факультетом, который открылся в Москве в 1755 г. Вскоре уже в семи городах России были созданы ассоциации медицинских наук. Лекцию декана медицинского факультета МГУ Матвея Мудрова «Слово о благочестивых качествах гиппократова врача», прочитанную студентам-медикам в 1813 г., можно считать первой российской работой по христианской медицинской этике.

О развитии медицинской этики свидетельствуют жизнь и деятельность Федора Гааза, впоследствии канонизированного Римско-католической церковью. Гааз приехал в Россию из Германии в 1806 г. в качестве семейного врача графини Репниной и в течение 23 лет работал главным врачом в московских тюрьмах [5]. Ф. Гааз получил образование в Йенском и Геттингенском университетах Пруссии. В России он руководил постройкой тюремных больниц. На свои деньги он покупал Евангелия и молитвословы для заключенных, каждую неделю осматривал ссыльных перед отправкой в Сибирь. В качестве главного военного врача Гааз ездил по Северному Кавказу, где исследовал целебные минеральные воды. В своих воспоминаниях он признавался в любви к россиянам, к Москве и России. В день его похорон на прощание с ним пришли больше 20 тыс. человек.

Что касается докторов иных вероисповеданий, то, например, еврейские доктора имели возможность быть частнопрактикующими медицинскими работниками. Они практиковали в особенной зоне, именуемой чертой оседлости. Кое-кому из них даже было разрешено практиковать в Санкт-Петербурге и Москве.

Основная масса земских медицинских работников рассматривали собственную работу как обязанность перед страной, они разделяли идею медицинского долга перед людьми. Широкое распространение получила так называемая земская медицина. Поначалу доктора жили в городах, а фельдшеры – в деревнях, поэтому доктора лишь иногда навещали больных в отдаленных селениях. Затем больницы было решено размещать не только в городах, но и в крупных деревнях, это позволило вести врачебную практику докторам уже и в сельских больницах. Все это было тесно переплетено с православными делами милосердия. Однако после Октябрьской революции 1917 г. благотворительность была признана пережитком, церкви стало сложнее реализовывать дела милосердия.

К началу XX в. земская медицина, в рамках которой земские доктора продолжали совмещать в себе и терапевтов, и акушеров, и окулистов, и иных знатоков в одном лице, стала подвергаться критике. Этика земских медицинских работников, которые не вели частную практику и не входили в денежные отношения с больными, не нуждалась в строгой регламентации. С тех пор, как доктора начали приватную коммерческую практику, вопросы этики вновь остро зазвучали. Медицинские общества стали разрабатывать собственные медицинские кодексы.

Длительное время научные опыты с участием испытуемых-людей не регулировались, и не было ответственности за пренебрежение их жизнью и здоровьем. Лишь только после драматических эпизодов вроде опытов нацистских медицинских работников над заключенными концлагерей, исследований течения сифилиса на людях или же имплантаций раковых опухолей обстановка понемногу начала изменяться.

Всеобщие основы медицинской этики появились в середине XX в. и были внесены в законодательство большинства государств мира. Сначала они были

отражены в Нюрнбергском кодексе, а затем разработаны в Хельсинкской декларации и Правилах надлежащей клинической практики, которые считаются интернациональным законом для клинических тестирований с участием испытуемых-людей.

Путаница в дилеммах медицинской этики в России имела глубочайшие исторические корни, связанные с русским образом жизни, в частности с народной медициной. Врачи-марксисты выступали против корпоративных медицинских сообществ, но в то же время категорически отказались от идеи общероссийского кодекса врачебной этики. Марксисты осудили частную врачебную практику и выступали за идеи социализированной, государственной медицины. Тем не менее медицинским работникам был необходим определенный уровень свободы, в особенности для экспериментальной опытной диагностики.

В советский период Церкви прямо было запрещено заниматься благотворительностью. К примеру, во время голода в Поволжье патриарх Тихон учредил Всероссийский духовный комитет для поддержки голодающим. В 1922 г. комитет был распущен властями, а собранные деньги конфискованы. Впрочем, возрастание давления на государственный сектор таких явлений, как бездомность и бродяжничество, привело к созданию благотворительных фондов. Но лишь в конце 1980-х гг. государство официально признало инициативы обоюдной общественной поддержки. Тогда же началось возвращение Церкви в сферу благотворительности и медико-социальных услуг. С этого времени было создано большое количество благотворительных организаций. В 1990-е гг. десятки миллионов россиян оказались за чертой бедности, все это обострило проблемы инвалидов, сирот, бездомных и других лишенцев.

В новейший период российской истории Русская православная церковь получила возможность реализовывать социальную работу в юридических формах. Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»¹ регламентирует благотворительную работу, которая должна являться добровольной передачей имущества или же оказанием помощи. По закону благотворительные пожертвования могут подаваться как напрямую, так и через создание благотворительных организаций. Благотворительная работа должна проводиться в целях помощи бедным, социально неблагополучным, пострадавшим от стихийных бедствий и войн, а также для популяризации здорового образа жизни и духовных ценностей [1].

Федеральный закон «О свободе совести и религиозных объединениях»² также разрешил церковным организациям выполнять социальную благотворительную работу. Государство со своей стороны обязалось поддерживать религиозные организации для реализации ими весомых культурных и образовательных программ.

¹ О благотворительной деятельности и благотворительных организациях : федер. закон от 11 авг. 1995 г. № 135-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».

² О свободе совести и религиозных объединениях : федер. закон от 26 сент. 1997 г. № 125-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».

Милостыня не подлежит правовому регулированию, с дохода от милостыни налог на прибыль не уплачивается. Более детализированное регулирование имеют благотворительные пожертвования, которые могут быть оформлены особыми договорами дарения.

Предоставление имущества в дар может быть вместе с обязанностью одаряемого применить подаренный актив по конкретному назначению. При данной юридической форме благотворительная помощь не подлежит налогообложению, требуется лишь согласованное волеизъявление дарителя и одаряемого. Не подлежит налогообложению также прибыль, полученная от благотворительных фондов и религиозных организаций.

Что касается законодательства в медицинской сфере, то уголовная ответственность за определенные правонарушения была введена с целью предотвращения преступности. К сотрудникам системы здравоохранения применялись санкции за неоказание поддержки пациенту, нарушение эпидемиологических правил, незаконный аборт, стерилизацию без медицинских показаний, подделку медицинских документов, убийство по неосторожности, нарушения в сфере оборота наркотиков и т. п.

В Уголовном кодексе РФ 1995 г. и законах «О трансплантации органов и (или) тканей человека»³ и «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»⁴ добавились санкции за эвтаназию, незаконное заключение в психиатрическую больницу, нарушение неприкосновенности личной жизни, принуждение к удалению органов или тканей для их трансплантации, разглашение врачебной тайны, заражение ВИЧ-инфекцией и т. п. [6]

Участие Церкви в делах милосердия в сфере здравоохранения вернуло в повестку дня вопрос о соблюдении этических подходов, утраченных в атеистический период советской истории.

Православная церковь отождествляет себя с церковью первых восьми веков христианской веры. Она старается сберечь на протяжении практически 20 веков собственные верования, поклонение и этические позиции. Учение Церкви опирается на Ветхий и Новый Завет, а также на Священное Предание, которое способно отвечать на вопросы времени через соборы. В настоящее время реально влиять на общецерковные этические постановления могут только епископы, которые решают на соборах вопросы доктринальных споров о вере.

История соборной деятельности Церкви знает огромное количество канонов по этическим и моральным вопросам, в том числе связанным с новыми медицинскими технологиями.

Составление медицинских препаратов нередко требует опытов с участием людей. Православная церковь считает опыты на эмбрионах и детях противоречащими христианской этике, потому что от них нельзя получить, говоря юридическим языком, информированного согласия на риск. Лишь взрослые люди, способные понять все риски участия в опытах, могут брать на себя

³ О трансплантации органов и (или) тканей человека : закон РФ от 22 дек. 1992 г. № 4180-1 // СПС «КонсультантПлюс».

⁴ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 // СПС «КонсультантПлюс».

ответственность за свое здоровье. Кстати говоря, опыты над животными в целях испытания медицинских препаратов следует проводить так, чтобы минимизировать причиняемую в результате их применения боль.

Для умирающих больных необходимо проводить особенное служение священника. Как правило, оно включает в себя молитву, совершение таинств исповеди и причастия, а также соборования. Умирающему необходимо оказывать паллиативную поддержку с высоким уровнем обезболивания, но лишь тогда, когда благоразумная надежда на продолжение жизни потеряна и бесповоротно диагностирован процесс умирания.

Согласно учению Церкви, неизбежность физиологической смерти не отменяет того, что здоровый образ жизни необходим для ее максимального продления. Современные православные философы и физиологи не возражают против определения физиологической смерти с этапа омертвения мозга. Как правило, смерть человека диагностируется со смертью коры головного мозга, даже если активность нижних отделов ствола головного мозга продолжает сохраняться.

Также дискуссионным остается вопрос, нужно ли умирающих без сознания, неспособных к приему пищи, насыщать внутривенно. При этом все формы самоубийства, включая эвтаназию, понимаются как тягчайший грех. Однако современные достижения медицины проводят различие между лишением жизни и позволением человеку умереть.

После смерти пациента для свершения молитв на исход души необходимо посещение священника. С телом усопшего нужно обращаться с почтением. Использование частей тела умершего в медицинских целях может быть приемлемым, но мертвые все же должны быть захоронены на кладбище. Вскрытие трупа допускается лишь тогда, когда семье погибшего разъясняется надобность вскрытия. Члены семьи умершего могут протестовать против вскрытия.

К кремации по-прежнему сохраняется настороженное отношение, и она по большому счету не разрешена. Но в отдельных случаях кремация разрешается малоимущим, не имеющим средств на погребение покойного. Церковь с уважением относится к человеческому телу. Это отношение проистекает из догматов о сотворении тела Богом, воплощении Иисуса Христа и ожидании всеобщего воскресения. Образующиеся из данных догматических положений моральные принципы включают запрет на убийство и заботу о благополучии физиологического существования человека.

Церковь, осуждая грех, с милосердием относится к самому человеку. Использование наркотиков в развлекательных целях и неупорядоченный секс считаются безнравственными. Впрочем, в случаях, когда заболевание передано от мамы ребенку, вины за болезнь он не несет. В всяком случае, к людям, страдающим от ВИЧ-инфекции или же СПИДа, необходимо проявлять заботу. Некоторые епархиальные организации РПЦ специализируются на помощи людям, болеющим СПИДом, и их семьям [2].

Православные врачи с осторожностью относятся к трансплантации органов. Органы могут быть пересажены после смерти мозга донора. Здоровый донор может пожертвовать свой орган лишь свободно, без какого-либо внеш-

него давления. Трансплантация органов может быть проявлением благотворительности и христианской любви. При этом Церковь негативно оценивает коммерциализацию трансплантируемых органов как неприемлемую угрозу.

Органы умерших можно изымать лишь при сохранении единства тела при погребении. Это же касается и органов мертворожденных и абортированных.

Больного следует информировать о его состоянии, предоставлять ему право свободного выбора касательно предлагаемого лечения. В случае недееспособности больного ближайший родственник имеет право брать на себя ответственность за выбор лечения.

Церковь с особой заботой относится к душевнобольным. Помраченный ум, искаженные восприятия и ослабленная воля, помимо духовных проблем, часто в истоке имеет физиологические заболевания. Нередко помрачение ума случается из-за злоупотребления спиртными или психотропными препаратами. В данном случае Церковь признает, что свободой выбора наркозависимого человека следует пренебречь ради его же здоровья.

При тяжелых и трудноизлечимых психологических болезнях Церковь призывает членов семьи больного прибегать к помощи психиатров для исправления их саморазрушительной привязанности, если методы психиатра соответствуют их моральным убеждениям [7].

Церковь рассматривает жизнь даром Бога, который считается ее создателем и хранителем, а также главным источником исцеления. По учению Церкви человек согрешил, злоупотребив собственной свободой. Для восстановления отношений с Богом требуется молитва, участие в таинствах Церкви, аскетическая практика и дела милосердия, которые рассматриваются в качестве духовно-терапевтических средств.

В поиске исцеления основная масса православных христиан обращается как к медицине, так и к духовным ресурсам веры. В православии нет запретов на пищу животного происхождения, как в иудаизме, исламе или же индуизме. Запрещение на вкушение крови не распространяется на врачебную практику ее переливания, как это принято в некоторых неохристианских движениях. Православный христианин оценивает собственные мучения как искупительное последствие греховного состояния. Православие приветствует избавление от духовных и телесных страданий.

В Основах социальной концепции Русской православной церкви 2000 г. вопросы медицины рассмотрены в специальных разделах по здравоохранению и биомедицинской этике. Церковь осуждает клонирование, аборт, суррогатное материнство и искусственное оплодотворение одиноких женщин. Русская церковь также выступает за терапию ряда сексологических индивидуальных особенностей, не содержащихся в международной классификации болезней ВОЗ. Согласно упомянутому документу 2000 г. все это врачуета таинствами, молитвой, постом, покаянием, чтением Священного Писания и святоотеческих творений, а также общением с верующими людьми. Данные особенности не препятствовали заключению соглашения о сотрудничестве Русской церкви и Минздрава, в том числе по борьбе с лженаучными практиками.

Церковь благословляет деторождение только внутри брака. Церковь может допустить использование репродуктивных технологий при условии, что все оплодотворенные яйцеклетки будут имплантированы. Репродуктивные технологии, предполагающие выбор пола малыша, также осуждаются Церковью.

Церковь призывает относиться к врачам с уважением: *«Почитай врача честью по надобности в нем; ибо Господь создал его, и от Вышняго врачевание... Господь создал из земли врачевства, и благоразумный человек не будет пренебрегать ими. Для того Он и дал людям знание, чтобы прославляли Его в чудных делах Его: ими Он врачует человека и уничтожает болезнь его. Приготавливающий лекарства делает из них смесь, и занятия его не оканчиваются, и чрез него бывает благо на лице земли. Сын мой! В болезни твоей не будь небрежен, но молись Господу и Он исцелит тебя. Оставь греховную жизнь, и исправь руки твои, и от всякого греха очисти сердце... И дай место врачу, ибо и его создал Господь, и да не удаляется он от тебя, ибо он нужен. В иное время и в их руках бывает успех. Ибо и они молятся Господу, чтобы Он помог им подать больному облегчение и исцеление к продолжению жизни»* [4, с. 2808].

В свою очередь медицинские сотрудники обязаны ставить благоденствие больных выше собственных интересов. От них также требуется проявление честности, компетентности, соболезнования в отношениях с больным и сохранение конфиденциальности о его состоянии.

К основным церковным медицинским учреждениям относятся больницы Московского патриархата, епархиальные клиники, лазареты при монастырях и духовных семинариях, центры первой помощи для монахов, медицинские учреждения узкой направленности, специализирующиеся на помощи детям-сиротам, пожилым людям, страдающим зависимостями, ВИЧ-инфицированным или душевнобольным. В таких специализированных медицинских центрах налажено тесное сотрудничество священников и медицинских работников.

В 2007 г. по благословению святейшего патриарха Московского и всея Руси Алексия II было основано Общество православных врачей. Задача данной организации – оказывать врачебную и духовную поддержку прикованным к своим кроватям малоимущим, координировать работу благотворительных братств и сестричеств, осуществлять диагностическую и профилактическую поддержку церковнослужителям и т. п.

Зачастую денежные интересы фармацевтических компаний угрожают филантропическим интересам здравоохранения, бизнес рассматривает страдающих людей в первую очередь как покупателей медицинской продукции. Доктора не должны становиться просто торговцами медицинскими препаратами, нельзя забывать о цели врачевания, которая состоит в излечении и улучшении психофизиологического состояния человека для его самореализации как члена общества. Медицина должна нести в себе особые добродетели, откликаться на страдания людей с сочувствием и щедростью [9].

С христианской точки зрения здравоохранение должно воссоединить медицину с благотворительностью. Концептуальной основой благотворительного здравоохранения является широкая общественная работа, выходящая за рамки

собственно здравоохранения. Благотворительное здравоохранение подразумевает создание региональных центров помощи и волонтерской сети поставщиков медицинской продукции, которые укомплектовываются добровольцами.

Социальные службы епархий в том числе занимаются помощью заключенным, беженцам и вынужденным переселенцам, предоставлением жилья женщинам с детьми. Для этих категорий в первую очередь выделяются средства гигиены, такие чистящие средства, как антисептический раствор, стиральный порошок, зубная паста, гипоаллергенное мыло. Памперсы необходимы не только новорожденным, но и прикованным к постели взрослым. Эта продукция всегда востребована в домах престарелых, реабилитационных центрах для инвалидов и государственных клиниках.

В епархиях есть благотворительные столовые, специальные магазины для малоимущих. Содержанием приютов Церковь оказывает благотворительную поддержку страждущим независимо от их возраста, национальности и вероисповедания.

Особой сферой работы остается поддержка государственного здравоохранения, заинтересованного в обширной волонтерской помощи. Церковь поощряет своих членов принимать участие в благотворительных проектах, она ставит своей целью донести до общества тот факт, что даже малая поддержка необходима [8].

Православные братства и сестричества, занимающиеся благотворительностью в области медицины, в большинстве своем считаются носителями консервативных идей, отсюда проистекает их увлечение общественно-политической работой. Данные общества объединяются на основе неприятия легализации однополых союзов на Западе и борются с «репродуктивными» правами во имя традиционной семьи [10]. Основными спонсорами консервативных православных движений выступили два бизнесмена – Владимир Якунин и Константин Малофеев. Фактически Малофеев впоследствии стал ведущей фигурой в кругу православных меценатов.

Православные братства и сестричества, которые становятся публичными организациями и объединяются на почве решения общественных, духовных и этических задач, так или иначе включены в благотворительную работу. Их сотрудничество с медицинскими учреждениями способствует умножению денежных и организационных ресурсов во врачебной практике, распространению здорового образа жизни и борьбе с вредоносными привычками.

В целом свидетельства о роли православия в формировании здорового образа жизни и церковная работа в сфере благотворительности говорят об удачных и эффективных моделях деятельности православных благотворительных учреждений. Особенность православных медицинских учреждений заключается в медицинской этике. Поскольку достижения медицины оспариваются в современном православном дискурсе, сотрудничество Церкви и системы здравоохранения становится более действенным в сфере благотворительности и общественного контроля. Система здравоохранения должна иметь социальный контроль и не должна превращаться лишь в рынок препаратов. В данной области отношения между Церковью и медициной имеют

большую перспективу. Церковь является одним из самых значимых социальных институтов России. Возрождение православного братского и сестринского движения расширяет церковную социальную жизнь и соответствует задачам государства.

Различия в оценке биомедицинской этики зачастую обусловлены религиозной принадлежностью, поэтому у каждого пациента и врача должна быть возможность реализовать свое право на духовное и интеллектуальное убеждение. При этом сферы ответственности врача и священника должны быть строго разграничены.

Список литературы

1. Ерофеев К. Б. Историко-правовые аспекты церковной благотворительности в России // Юридическая наука: история и современность. 2014. № 10. С. 28–35.
2. Кадышев А. С. (игумен Антоний). Актуальные проблемы пастырской работы священников Русской Православной Церкви с ВИЧ-инфицированными пациентами в условиях стационара : дис. канд. ... богословия. М., 2018. 370 с.
3. Ключевский В. О. Добрые люди Древней Руси. М. : Книга по требованию, 2012. 24 с.
4. Библия. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. С иллюстрациями Гюстава Доре. М. : АСТ, 2017. 3861 с.
5. Петров Ф. А. Российские университеты в первой половине XIX века. Формирование системы университетского образования. Кн. 1. М. : Гос. ист. музей, 1998. 471 с.
6. Силуянова И. В. Биоэтика в России: ценности и законы. М. : Грантъ, 2001. 192 с.
7. Филимонов С. В. (протоиерей). Медицина и православие: медико-социальные, организационные и этические проблемы : дис. д-ра ... мед. наук. СПб., 2005. 519 с.
8. Шатов А. В. (епископ Пантелеимон). Церковная благотворительность – дело профессионализма или образ жизни христианина? // Правмир. 2014. 11 марта. URL: <https://www.pravmir.ru/episkop-orexovo-zuevskij-panteleimon-cerkovnaya-blagotvoritelnost-delo-professionalnaya-ili-obraz-zhizni-xristianina/> (дата обращения: 22.06.2022).
9. Durante C. Philanthropic Healthcare: Christian Conceptions of Social Responsibility & Healthcare // Religious Perspectives on Social Responsibility in Health: Towards A Dialogical Approach. *Advancing Global Bioethics 9* / ed. by Tham J., Durante C., Garcia Gomez A. Stuttgart, 2018. 190 p.
10. Harakas S. S. The Orthodox Christian Tradition. Religious Beliefs and Healthcare Decisions // Religious traditions and healthcare decisions. Chicago, 1999. 15 p.

References

1. Erofeev K.B. Istoriko-pravovye aspekty cerkovnoj blagotvoritelnosti v Rossii [Historical and Legal Aspects of Church Charity in Russia]. *Yuridicheskaya nauka: istoriya i sovremennost* [Legal science: history and modernity], 2014, no. 10, pp. 28-35. (in Russian)
2. Kadyshev A.S. (Hegumen Anthony). *Aktualnye problemy pasterskoj raboty svyashchennikov Russkoj Pravoslavnoj Cerkvi s VICH-inficirovannymi pacientami v usloviyah stacionara* [Actual problems of pastoral work of priests of the Russian Orthodox Church with HIV-infected patients in a hospital setting]. Cand. Diss. Sci. Moscow, 2018. 370 p. (in Russian)
3. Klyuchevsky V.O. *Dobrye lyudi Drevnej Rusi* [Good people of Ancient Russia]. Moscow, 2012. 24 p. (in Russian)
4. Bibliya. Knigi Svyashchennogo Pisaniya Vethogo i Novogo Zaveta s illyu-straciyami Gyustava Dore [Bible. Books of the Holy Scriptures of the Old and New Testaments with illustrations by Gustave Dore]. Moscow, 2020. 967 p.
5. Petrov F.A. *Rossijskie universitety v pervoj polovine XIX veka. Formirovanie sistemy universitetskogo obrazovaniya* [Russian universities in the first half of the 19th century. Formation of the system of university education]. Book 1. Moscow, 1998. 471 p. (in Russian)
6. Siluyanova I.V. *Bioetika v Rossii: cennosti i zakony* [Bioethics in Russia: values and laws]. Moscow, 2001, 192 p. (in Russian)

7. Filimonov S.V. (archpriest). *Medicina i pravoslavie: mediko-socialnye, organizacionnye i eticheskie problemy* [Medicine and Orthodoxy: medical, social, organizational and ethical problems]. Dr. Sci. Diss. St. Petersburg, 2005, 519 p. (in Russian)

8. Shatov A.V. (Bishop Panteleimon). *Cerkovnaya blagotvoritelnost – delo professionalizma ili obraz zhizni hristianina?* [Is church charity a matter of professionalism or a way of life for a Christian?]. *Pravmir* [Orthodox world], March 11, 2014. Available at: <https://www.pravmir.ru/episkop-orexovo-zuevskij-panteleimon-cerkovnaya-blagotvoritelnost-delo-professionalizma-ili-obraz-zhizni-xristianina/> (date of access: 22.06.2022). (in Russian)

9. Durante C. *Philanthropic Healthcare: Christian Conceptions of Social Responsibility & Healthcare. Religious Perspectives on Social Responsibility in Health: Towards A Dialogical Approach*. *Advancing Global Bioethics 9* / Eds. Tham J., Durante C., Garcia Gomez A. Stuttgart, 2018. 190 p.

10. Harakas S.S. *The Orthodox Christian Tradition. Religious Beliefs and Healthcare Decisions. Religious traditions and healthcare decisions*. Chicago, 1999. 15 p.

Сведения об авторах

Сипягина Елена Александровна

координатор

Благотворительный фонд «Жизнь как чудо»
Российская Федерация, 127055, г. Москва,
ул. Палиха, 13/1, стр. 1
e-mail: sipyag@mail.ru

Козлов Михаил Владимирович

кандидат политических наук, Институт
государственной службы и управления
Российская академия народного хозяйства
и государственной службы при Президенте
Российской Федерации
Российская Федерация, 115404, г. Москва,
пр-т Вернадского, 82
e-mail: mv.kozlov@igsu.ru
ORCID 0000-0003-4628-7249

Information about the authors

Sipyagina Elena Alexandrovna

Coordinator

Charitable Foundation “Life as a Miracle”
13/1, Palikh st., Moscow, 127055, Russian
Federation
e-mail: sipyag@mail.ru

Kozlov Mikhail Vladimirovich

Candidate of Sciences (Political Science),
Institute of Public Administration and Civil
Service
Russian Presidential Academy of National
Economy and Public Administration
82, Vernadskij av., Moscow, 115404, Russian
Federation
e-mail: mv.kozlov@igsu.ru
ORCID 0000-0003-4628-7249

Статья поступила в редакцию **09.06.2022**; одобрена после рецензирования **08.07.2022**; принята к публикации **26.08.2022**
The article was submitted **June, 09, 2022**; approved after reviewing **July, 08, 2022**; accepted for publication **August, 26, 2022**