

ЛЮБОВЬ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ЭЛЕМЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ

Проводится философско-культурологический анализ медицинской корпоративной культуры через призму одного из главных ее элементов – любви. Автор отмечает процесс дегуманизации в современной системе оказания медицинской помощи и деонтологический кризис медицинской корпорации. Один из способов выхода из кризиса – возвращение к этике любви врача к своему пациенту на новом уровне. Автором использован методологический подход Эриха Фромма, представляющий любовь как искусство, в котором необходимо совершенствоваться.

Ключевые слова: любовь; благоразумие; мудрость; добродетели; ятрогения; медицинская корпорация; медицинская корпоративная культура.

В последнее время мы наблюдаем за сложными процессами в современной медицине как важнейшей составляющей культуры, а также в деятельности медицинской корпорации в целом.

С одной стороны, налицо интенсивная динамика развития в области медицинской науки и техники: многие неизлечимые в прошлом заболевания поддаются лечению, что резко увеличивает продолжительность жизни людей. С другой же стороны, становится очевидным небывалый уровень недовольства пациентов качеством медицинской помощи. Современная медицина теряет чувство такта во взаимоотношениях с пациентами, подрывая их комплаентность (приверженность лечению). Параллельно развитию научного знания наблюдается пересмотр и трансформация нравственных ценностей внутри медицинской корпорации. Такие моральные постулаты, составлявшие некогда основу медицинской культуры, как «жизнь – благо», «смерть – зло», пересматриваются в соответствии с категориями «качество жизни», «эфтаназия» и др. Как говорил один из современников Платона: «Человека вижу, лошадь вижу, а человечности и лошадности не вижу» [1. С. 30]. Своеобразное «обесчеловечивание» медицины происходит под влиянием узкой специализации и технизации в оказании медицинской помощи, что характерно для индустриальной культуры современного общества. Это приводит к утрате доверия к системе здравоохранения в целом. Врачи, используя современную аппаратуру и технику, пытаются свести к минимуму общение с пациентами, что часто служит причиной различных ятрогений (неблагоприятные изменения, возникшие у пациента вследствие действий медицинского работника). Известно, что применение новых медицинских технологий не только усиливает эффективность здравоохранения, но и сопровождается увеличением числа осложнений [2. С. 223]. Как отмечал американский кардиолог Самуэль Левайн, «упование на так называемое обследование с использованием современной медицинской “тяжелой артиллерии”», т.е. рентгено- или кардиофлюороскопии, электро- и фонокардиографии, анализов крови и мочи, свидетельствует лишь об отсутствии врачебного опыта» [3. С. 14]. Основа всего врачевания – искусство слушать и понимать пациента – сегодня гибнет у нас на глазах, а медицина все чаще опирается на данные приборов, которые зачастую не в состоянии разгадать тайну индивидуального человеческого организма. Пациенты рассматриваются

как абстрактный конгломерат клинических показателей, поддающихся расчету. Все эти обстоятельства приводят к глубокому кризису качества оказания медицинской помощи, в котором многие пациенты чувствуют себя бесправными и отчужденными [4. С. 392]. Это дает импульс к расширению границ философской рефлексии в области медицинского знания.

Обобщая, можно сказать, что одной из фундаментальных причин современного кризиса в здравоохранении является процесс дегуманизации, развивающийся на фоне научно-технического прогресса и внедрения в медицинскую практику различного рода стандартов и протоколов лечения больных. В таких формальных рамках, задаваемых государством, на наших глазах в медицинской корпоративной культуре растворяется любовь и сострадание к пациентам, без которых медицина не способна удовлетворить возлагаемые на нее функции и надежды. «Добродетельный компонент» медицинской профессии забывается и отодвигается на задний план в системе оказания медицинской помощи.

Однако, как известно, добродетели не являются действиями одноразового использования или просто интеллектуальными выводами. Наоборот, как отмечал Аристотель в «Никомаховой этике», они определяют наклонность действий, восприятие и эмоции нужного типа к нужным субъектам, нужные заключения в нужное время и наивернейшим способом [5. С. 78–84].

Тесную взаимосвязь медицины и этики добродетели можно проследить уже у древнегреческих философов: у Платона, восхваляющего метод Гиппократов в понимании тела как модели, предназначенной для понимания души; и у того же Аристотеля, сравнивающего цель медицины с целью добродетели как человеческого стремления к счастью и процветанию [6. С. 1–2].

Особое место в этике добродетели занимает любовь. Но в контексте медицинской корпоративной культуры будет неправомерно рассматривать ее в отрыве от еще одной не менее важной добродетели – практической мудрости, или, используя термин Аристотеля, – фронезиса.

По мнению Чарльза Брайана, посвятившего целую серию статей теме добродетелей в современной медицине, «мудрость и любовь – это две добродетели-сестры, которые превосходят другие добродетели в области компетенции и заботы о пациенте, они – основа медицины» [7. С. 135]. В клинической практике эти две добродетели не функционируют по отдельности

сти, а представляют собой сложную синергию, выражающуюся в добродетели «благоразумной любви», в которой объединены свойства двух компонентов превосходят их отдельные свойства. Остановимся на феномене «благоразумной любви» более подробно и определим ее место в культуре медицинской корпорации.

Любовь, пожалуй, является одним из самых сложных понятий в философии, которому весьма затруднительно задать четкие категориальные рамки. В академической литературе можно встретить великое множество дефиниций, каждая из которых по-своему отражает суть данного явления. В течение столетий представители разных философских школ и течений усердно спорили и предлагали свои подходы к определению любви. Мы в данной статье будем опираться на классический подход к любви Эриха Фромма, в котором любовь понимается как особого рода искусство.

«Любовь – это активная сила в человеке, сила, которая рушит стены, отделяющие человека от его ближних; которая объединяет его с другими; любовь помогает ему преодолеть чувство изоляции и одиночества; при этом позволяет ему оставаться самим собой, сохраняя свою целостность» [8. С. 350]. «Любовь – это активность, а не пассивный аффект, – подчеркивает также Э. Фромм, – это помощь, а не увлечение» [Там же. С. 351]. Проще говоря, активный характер любви означает, что человек должен, прежде всего, давать, а не брать. Немецкий врач-гуманист Х.В. Гуфеланд писал: «Жить для других, не для себя – вот истинное назначение врача. Врач должен жертвовать не только спокойствием, выгодами, удобствами и приятностями жизни, но и собственным здоровьем и жизнью, даже, что выше всего, своею честью и славой, если он хочет достигнуть высочайшей цели своей – сохранения жизни и здоровья других» [9. С. 73]. Однако для врача «акт давания» не должен отождествляться с капиталистическим принципом «давать в обмен на что-либо». Для врача «акт давания» – это естественное проявление профессионализма и моральной ответственности. Отдавать себя – значит быть самодостаточным и жизнеспособным. В этом проявляется сила и уверенность врача. «Не тот богат, кто имеет много, а тот, кто много отдает», – отмечает тот же Э. Фромм [8. С. 352].

Нужно понимать, что любовь – это дарение от внутреннего достатка, щедрости и силы, а не поиск источника тепла, заботы и утешения от немощи. Такой тип жертвенной и нисходящей любви к «ближнему» называется «Агапэ» – от греческого слова, которым обозначается процесс благотворительности и милосердия. Английский писатель и ученый Клайв Льюис называет это любовным даром, направленным на тех, кто нуждается в любви [10. С. 191]. Агапэ полностью исключает наличие собственного интереса, ожидания награды или признания, отрицает самопреклату и взаимовыгоду. Чистота мотивов является главным компонентом любви к ближнему. Согласно психологии Ролло Мэя, Агапэ есть «форма бескорыстной любви, беспокойство по поводу благополучия других людей» [11. С. 6]. Данный вид любви несовместим с эгоизмом. Тут можно вспомнить учение В.С. Соловьева о том, что любовь – это важнейшая форма преодоления эгоизма. В ней он видит дей-

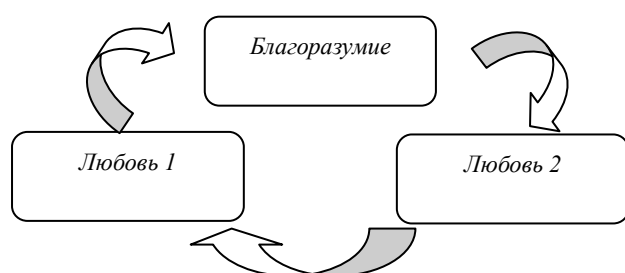
ственную силу победы над ним: «Любовь как действительное упразднение эгоизма есть действительное оправдание и спасение индивидуальности» [12. С. 32]. Поэтому истинный альтруист любит вне зависимости от того, наблюдается ли обратная связь или нет, как солнце светит независимо от того, греется кто-то под ним или нет [13. С. 345]. Сколь бы пафосно это ни звучало, но врач, если только он хочет стать настоящим профессионалом, должен, подобно альтруисту, учиться любить своего пациента вне зависимости от наличия отклика со стороны последнего.

К счастью, «давание» врача зачастую побуждает пациента тоже стать дающим. Любовь врача-клинициста способствует в большинстве случаев успешному достижению обратной связи с пациентами, а значит, непосредственно влияет на мотивацию врача, побуждая его еще более милосердно относиться не только к конкретному пациенту, но и ко всем другим больным, вырабатывая своеобразную профессиональную привычку. Такая форма представляется нам весьма продуктивной с деонтологической точки зрения. Еще Аристотель в «Никомаховой этике» отмечал, что все нравственные добродетели рождаются привычками [5. С. 78]. Что касается медицинских работников, то для них особенно важно активно «учиться любить», если использовать выражение Э. Фромма, ибо это – важнейшее условие роста их профессиональной компетентности и успешности. Это тот уникальный случай, когда важнейшая созидательная этическая максима оказывается одновременно и предельно прагматичной.

Совершенствуясь в искусстве любви, медицинские работники должны при этом тонко чувствовать меру. Мера в любви считается одним из критериев профессионализма в медицинской корпоративной культуре. В этой связи было бы справедливо привести суждение одного сирийского писателя, автора трактатов по медицине и философии Абу-Ль-Фараджа: «Умеренность – союзник природы и страж здоровья. Поэтому когда Вы пьете, когда Вы едите, когда двигаетесь и даже когда Вы любите – соблюдайте умеренность» [14. С. 9]. Без благоразумия слепая и неконтролируемая любовь может приобрести ятрогенный характер. Например, беременная женщина, придя в женскую консультацию, нередко получает от любящего акушера-гинеколога назначение лишних, порой дорогостоящих, не имеющих никакого обоснования с точки зрения доказательной медицины исследований и препаратов. Вместо научно обоснованных рекомендаций – витамин Е, фолиевая кислота, йодсодержащие продукты, рациональная диетотерапия – врачи увлекаются назначением различных витаминов, минералов, БАДов, препаратов прогестерона и др. [15]. Данная тактика ведения больного с элементами полипрагмазии (одновременное назначение более пяти препаратов для лечения одного заболевания) способна сформировать даже у здоровой беременной женщины «комплекс неполноценности». Или наоборот, врач-хирург может, не показывая своей любви к пациенту, без лишних сантиментов и церемоний блестяще провести операцию и спасти жизнь больному, улучшив ему при этом и качество жизни. Здесь само спокойствие и

уверенность врача, если хотите, *разумная суровость в любви* – фактор формирования у больного уверенности в успешном исходе операции. Врач должен знать, как рационально (не забывая при этом про принцип «не навреди» и уже упомянутое выше чувство меры) использовать ответную реакцию пациента и правильно распорядится полученной информацией. Таким образом, благоразумная любовь позволяет врачу принимать мудрые клинические решения и устанавливать тесные доверительные взаимоотношения с больными.

Между благоразумием и любовью американский исследователь Джеймс Маркум отмечает цикличное взаимодействие, которое можно считать синергией благоразумной любви [16. С. 880].



Начиная с Любви 1 (любовь медицинского работника), добродетельный врач мотивирован на объединение с пациентом в целях удовлетворения своих профессиональных потребностей, выражающихся в сохранении и восстановлении здоровья пациента. Данное объединение подразумевает не только желание заботиться о пациенте, но и альтруистическую любовь к нему. А для того чтобы адекватно ответить на запросы общества и конкретного пациента в условиях научно-технического прогресса, узкой специализации в здравоохранении и избытка профессиональной информации, любовь врача (Любовь 1) должна соседствовать с врачебной мудростью, приобретая осмотрительный характер. В результате такого отношения к пациенту у последнего возникает Любовь 2 (любовь пациента к врачу). Ее обратная связь с Любовью 1 позволяет врачу осуществлять более разумные действия по уходу за больными, выбирая при этом оптимальную тактику лечения. Сформировавшиеся доверительные отношения служат пусть не основополагающим, но одним из главных факторов повышения комплаентности пациентов. Более того, полученная обратная связь служит причиной расширения Любви 1 на более широкую группу пациентов или на более требовательных пациентов. Таким образом, синергия благоразумной любви проявляется в циклических отношениях с обратными связями (см. схему), в которых любовь и мудрость наделяют друг друга необходимыми свойствами [Там же]. Любовь в таком случае становится «благоразумной», а благоразумие «любящим».

Любовь, по Э. Фромму, – это еще и активная заинтересованность в жизни и развитии того, кого мы любим. Она включает в себя четыре базовых элемента – заботу, ответственность, уважение и знание [8. С. 354]. Об этих составляющих любви не следует забывать и медицинским работникам.

Забота о пациенте во все времена занимала особое место в системе оказания медицинской помощи. Сегодня, пожалуй, невозможно переоценить значимость этого компонента. Забота прочно закрепилась в перечне основополагающих принципов врачевания. Вряд ли можно ответственно говорить о какой-либо альтруистической любви к пациенту без заботы о нем. Забота при этом часто обладает эффективными терапевтическими свойствами. Отец медицины Гиппократ писал: «Если существует любовь к человеку, то есть и любовь к искусству. Некоторые пациенты, знаящие об опасности своего заболевания, могут восстановить здоровье только благодаря тому, что будут довольны своим врачом» [3. С. 10]. Пациенту, который чувствует заботу и внимание, выздороветь гораздо легче. Результаты исследований, проведенных английскими учеными в небольшом поселении в Уганде, показали, что забота и любовь являются значимыми факторами излечения больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных [10. С. 190]. Данное исследование было построено на консультациях и опросах пациентов. Больные постоянно отмечали высокую значимость подобных консультаций и часто свидетельствовали о том, что если бы не забота консультантов, они бы просто прекратили прием лекарственных препаратов и оставили попытки излечения [Там же. С. 192]. Данное обстоятельство служит прямым доказательством важности этого компонента в медицинской корпоративной культуре.

Забота о пациенте определяет следующий аспект любви – *ответственность*. Но ответственность не означает обязанность. В истинном смысле ответственность – добровольный акт, проявление свободы. Быть ответственным – значит быть готовым к ответу. Любящий и осмотрительный врач обязательно будет чувствовать ответственность за здоровье своих пациентов при проведении той или иной терапии (или оперативного вмешательства), полагаясь, безусловно, на свой клинический опыт и практическую мудрость. Отметим, что у медицинских работников ответственность носит особый характер и является предметом повышенного внимания, ведь от них зависят жизни и судьбы людей, а в некотором смысле – даже ход истории.

Но ответственность часто превращается в господство и превосходство, формируя при этом некий патернализм. Заметим, что в медицине это не редкость. Сдерживающей силой такого патернализма является третий компонент любви – *уважение*. Уважение – это форма отношения, признающая достоинство личности, осознание ее уникальной индивидуальности, которая предписывает непричинение физического или морального вреда. В акте любви оба субъекта дополняют друг друга. Обоюдное уважение врача и пациента является гарантом продуктивных взаимоотношений в рамках терапевтического союза. Пациент должен рассматриваться как страждущая личность, а не просто как клинический материал или средство самоутверждения медицинских работников. Истинное уважение к пациенту возможно лишь в том случае, если врач сам обрел независимость и не имеет потребности манипулировать пациентами. Любовь,

предполагающую уважение и умение считаться с каждым индивидом как уникальным существом, наделенным прирожденной ценностью, Стефен Пост называет сакраментальной [10. С. 192].

Однако забота, ответственность и уважение были бы не столь значимы, если бы не четвертый компонент любви – *знание*. Знание как неотъемлемая часть благоразумной любви не должно быть поверхностным, особенно в медицине. Важнейшим элементом медицинской корпоративной культуры является перманентное обучение и повышение квалификации медицинских работников. Любовь без профессиональных знаний становится губительным явлением для всех участников лечебного процесса. Врач должен глубоко познать своего пациента, чтобы помочь ему справиться с недугом. Э. Фромм пишет: «Я могу знать, например, что человек раздражен, даже если он не проявляет это открыто; но я могу знать его еще более глубоко: я могу знать, что он встревожен и обеспокоен, чувствует себя одиноким, чувствует себя виноватым. Тогда я знаю, что его раздражение – это проявление чего-то более глубинного, и я смотрю на него как на встревоженного и обеспокоенного, а это значит – как на страдающего человека, а не только как раздраженного» [8. С. 354]. Таким образом, любовь представляется в виде средства познания. В акте любви врач получает новые знания, открывает себя и получает клинический опыт.

Забота, ответственность, уважение и знание являются взаимосвязанными компонентами. Они должны быть присущи всем медицинским работникам, которые непосредственно взаимодействуют с пациентами. А если понимать любовь как искусство, то ему следует учиться и воспитывать в себе все его компоненты, постоянно совершенствуясь в них.

Социологические исследования выявили любопытный факт: абитуриенты медицинских вузов поступают в университеты с желанием исцелять больных, сделать медицинскую помощь более качественной и доступной. Однако в ходе обучения многие студенты разочаровываются в выбранной профессии. Интерес к медицине значительно девальвируется. Происходит это по причине личных переживаний, связанных в том числе с оскорблениями, с которыми студентам-медикам приходится сталкиваться практически ежедневно в ходе практики. В результате к выпускному курсу у абсолютного большинства студентов наблюдается синдром «эмоционального выгорания» [17. С. 59–61], который препятствует дальнейшему культурному и профессиональному развитию. Отме-

тим, что данная проблема наблюдается не только в России, но и в других странах мира. Например, Джеймс Маркум описывает ряд конкретных примеров из американской практики [16. С. 881].

Мы, естественно, не утверждаем, что искусство любить способно заменить профессиональные знания и клинический опыт врачей. Умение любить понимается нами как часть профессиональных навыков, способных оживить медицину и привести ее в соответствие с требованиями сегодняшнего дня. Человек как главный общественный капитал требует к себе именно человеческого и любовного – а не отчужденного и техногенно-потребительского – отношения. Нравственность и обязательность медицинских работников – это главный залог доверия пациентов.

Суммируя вышесказанное, отметим, что любящий врач оказывает медицинскую помощь на качественно другом уровне. Интеграция благоразумной любви в клиническую практику должна начинаться с внедрения в медицинское образование факультативных занятий для старших курсов, посвященных этическим и интеллектуальным добродетелям. Полученные на всем протяжении обучения знания позволят студентам старших курсов более профессионально воспринимать роль и место этих добродетелей в медицинской корпоративной культуре. Однако целью подобных занятий должно быть не просто приобретение знаний, а приобретение навыков с обязательным применением их в медицинской практике. В медицине иметь знания недостаточно. Крайне важно эффективно использовать приобретенные знания в реальном процессе лечения пациентов.

Закончить статью хочется словами известного поэта Евгения Евтушенко, которые должны заставить задуматься не только медицинских работников, но и пациентов: «Конечно, они не двуязычны и их организм не обладает каким-то чрезвычайным резервом нравственных сил по сравнению с другими людьми. Поэтому надо не уставая оберегать врачей, медсестер, санитарок всеми известными доступными средствами от стрессов и дискомфорта. Тогда, вероятно, и милосердие не станет профессиональным делом врачающего, а будет вполне естественным проявлением его души» [18. С. 122].

Только любовь во всех перечисленных выше компонентах способна победить дегуманизацию современной медицины и сделать пациентов настоящими партнерами медицинских работников в борьбе с недугом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Братусь Б.С. Любовь как психологическая презентация человеческой сущности // Вопросы философии. 2009. № 12. С. 30–42.
2. Седов В.М. Ятрогения. СПб. : Человек, 2010. 296 с.
3. Лаун Б. Утерянное искусство врачевания. М. : Издательский Дом «КРОН-ПРЕСС», 1998. 307 с.
4. Marcum J.A. Reflections on Humanizing Biomedicine // Perspectives in Biology and Medicine. 2008. Vol. 51, № 3. P. 392–405.
5. Аристотель. Сочинения : в 4 т. / пер. с древнегр. ; общ. ред. А.И. Доватура. М. : Мысль, 1984. Т. 4. 830 с.
6. Walker R.L. Virtue ethics and medicine // Lahey Clinic Journal of Medical Ethics. Fall 2010. № 17 (3). P. 1–2.
7. Bryan C.S. The seven basic virtues in medicine // Journal of the South Carolina Medical Association. 2007. № 103. P. 135–137.
8. Фромм Э. Здоровое общество. Искусство любить. Душа человека. М., 2007. 602 с.
9. Блохина Н.Н. Профессионально-этические воззрения врача-гуманиста Ф.П. Гааза // Клиническая медицина. 2012. № 4. С. 73–77.
10. Lightbown A., Fane N. Medicine and Spirituality. The role of love in the therapeutic process of HIV/AIDS sufferers in an African village // The International Journal of Person Centered Medicine. 2011. Vol. 1, is. 1. P. 190–195.
11. Мэй Р. Открытие бытия. М. : Институт общегуманитарных исследований, 2004. 224 с.
12. Шестаков В.П. Русский Эрос, или философия любви в России. М. : Прогресс, 1991. 448 с.

13. Иванов А.В., Фотиева И.В., Шишин М.Ю. Человек восходящий : философский и научный синтез «Живой Этики». Барнаул : Алтайский дом печати, 2012. 512 с.
14. Комарова И.И., Кондрашов А.П. Великие мысли великих людей. Антология афоризма : в 3 т. Т. 2 : От Средневековья до Просвещения. М., 1998. 736 с.
15. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия как причина снижения качества родовспоможения: по материалам VI Российского форума «Мать и дитя». Москва, 2004. URL: <http://www.midwifery.ru/today/agressia.htm>
16. Marcum J.A. The role of prudent love in the practice of clinical medicine // *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2011. № 17. P. 877–882.
17. Репкина Т.В., Карманова Т.Т., Касумов В.В. и др. Психологическое здоровье студентов старших курсов АГМУ // Социологические проблемы медицины и социальной работы: теория и практика. Новосибирск, 2013. С. 59–61.
18. Куприй В.Т. Философия медицины (лекции для аспирантов). СПб. : СПбГМУ, 1998. 163 с.

Статья представлена научной редакцией «Философия, социология, политология» 26 февраля 2015 г.

LOVE AS THE MOST ESSENTIAL ELEMENT OF MEDICAL CORPORATE CULTURE

Tomsk State University Journal, 2015, 395, 46–50. DOI: 10.17223/15617793/395/7

Zhdanov Mikhail A. Polzunov Altai State Technical University (Barnaul, Russian Federation). E-mail: m.zhdanov@live.ru

Keywords: love; prudence; wisdom; virtue; iatrogenesis; medical corporation; medical corporate culture.

The article contains a philosophic and cultural analysis of medical corporate culture in terms of one of its main elements – love. An extremely contradictory situation is currently formed in the sphere of healthcare. On the one hand, it is expressed in the fact that the government is trying to reinforce the existing healthcare system financially and materially, on the other hand, it is hard to detect any activity on the part of the government as the basic subject of realization of the state social policy in the field of health protection which would contribute to the convergence of such an important tandem as doctor and patient. The article marks the process of dehumanization in the modern system of medical aid and deontological crisis of medical corporation. One of the reasons of the crisis is the existing deficiency of cultural research of medical professional culture. Besides, surviving a deep crisis of its profession, medical corporation is losing the basic principles of medical aid, unfortunately. Considering the relationships between doctor and patient, loss of trust and honesty is clearly seen. One of the ways out of the crisis is regaining the ethics of doctor's love to their patient on a new level. The given problem was examined with the use of Erich Fromm's methodological perspective that describes love as an art in which one should perfect oneself continuously. The article provides a number of examples which demonstrate how the love of health professionals to their patients encourages forming a mutual reaction to health professionals and raises patients to fight diseases. The given examples unconditionally prove the efficiency of the described approach in the system of medical aid. Moreover, some defects are also detected in the modern system of young professionals' training in medical universities and some steps are suggested on the improvement of the methods of teaching medical ethics and deontology which are supposed to be used for students as well as for specialists during their extension courses.

REFERENCES

1. Bratus' B.S. Lyubov' kak psikhologicheskaya prezentatsiya chelovecheskoy sushchnosti [Love as a psychological presentation of human nature]. *Voprosy filosofii*, 2009, no. 12, pp. 30–42.
2. Sedov V.M. *Iatrogeniya* [Iatrogenesis]. St. Petersburg: Chelovek Publ., 2010. 296 p.
3. Lown B. *Uteryannoe iskusstvo vrachevaniya* [The lost art of healing]. Moscow: KRON-PRESS Publ., 1998. 307 p.
4. Marcum J.A. Reflections on Humanizing Biomedicine. *Perspectives in Biology and Medicine*, 2008, vol. 51, no. 3. pp. 392–405. DOI: 10.1353/pbm.0.0023
5. Aristotle. *Sochineniya: v 4 t.* [Works: in 4 v.]. Translated from Old Greek by A.I. Dovatur. Moscow: Mysl' Publ., 1984. V. 4, 830 p.
6. Walker R.L. Virtue ethics and medicine. *Lahey Clinic Journal of Medical Ethics*, Fall 2010, no. 17 (3), pp. 1–2.
7. Bryan C.S. The seven basic virtues in medicine. *Journal of the South Carolina Medical Association*, 2007, no. 103, pp. 135–137.
8. Fromm E. *Zdorovoe obshchestvo. Iskusstvo lyubit'. Dusha cheloveka* [Healthy society. The Art of Loving. The soul of man]. Moscow: AST: Khramitel' Publ., 2007. 602 p.
9. Blokhina N.N. Professional and ethical beliefs of the physician humanist F.P. Haas. *Klinicheskaya meditsina*, 2012, no. 4, pp. 73–77. (In Russian).
10. Lightbown A., Fane N. Medicine and Spirituality. The role of love in the therapeutic process of HIV/AIDS sufferers in an African village. *The International Journal of Person Centered Medicine*, 2011, vol. 1, is. 1, pp. 190–195.
11. May R. *Otkrytie bytiya* [The discovery of being]. Translated from English by A. Bagryantseva. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy Publ., 2004. 224 p.
12. Shestakov V.P. *Russkiy Eros, ili filosofiya lyubvi v Rossii* [Russian Eros, or love philosophy in Russia]. Moscow: Progress Publ., 1991. 448 p.
13. Ivanov A.V., Fotieva I.V., Shishin M.Yu. *Chelovek voskhodyashchiy: filosofskiy i nauchnyy sintez "Zhivoy Etiki"* [Man ascending: the philosophical and scientific synthesis of "Living Ethics"]. Barnaul: Altayskiy dom pechati Publ., 2012. 512 p.
14. Komarova I.I., Kondrashov A.P. *Velikie mysli velikikh lyudey. Antologiya aforizma: v 3 t.* [Great thoughts of great people. Anthology of the aphorism: in 3 v.]. Moscow, 1998. V. 2, 736 p.
15. Radzinskiy V.E. *Akusherskaya agressiya kak prichina snizheniya kachestva rodovspomozheniya: po materialam VI Rossiyskogo foruma "Mat' i ditya"* [Obstetric aggression as a cause of reducing the quality of obstetric care: Based on the proc. of the VI Russian forum "Mother and Child"]. Moscow, 2004. Available from: <http://www.midwifery.ru/today/agressia.htm>
16. Marcum J.A. The role of prudent love in the practice of clinical medicine. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2011, no. 17, pp. 877–882. DOI: 10.1111/j.1365-2753.2011.01719.x
17. Repkina T.V., Karmanova T.T., Kasumov V.V. et al. [The psychological health of ASMU senior students]. *Sotsiologicheskie problemy meditsiny i sotsial'noy raboty: teoriya i praktika* [Sociological problems of medicine and social work: theory and practice]. Novosibirsk, 2013, pp. 59–61. (In Russian).
18. Kupriy V.T. *Filosofiya meditsiny (lektzii dlya aspirantov)* [Philosophy of Medicine (lectures for graduate students)]. St. Petersburg: St. Petersburg State Medical University Publ., 1998. 163 p.

Received: 26 February 2015