

Дискурсы этики. 2026, 1(29): 11–32

ISSN 2311-570X (online)

Постоянная ссылка:

http://theoreticalappliedethics.org/wp-content/uploads/2026/04/DE2026_1_29_11-32.pdf

DOI: 10.24412/2311-570X-2026-1-11-32

УДК 614.253

НОВЫЙ ПОРТРЕТ ВРАЧА ТОМАСА ПЕРСИВАЛЯ: СИНТЕЗ МЕДИЦИНСКОГО И ФИЛОСОФСКОГО ЗНАНИЯ НОВОГО ВРЕМЕНИ

Глебова С. В., Перова Н. В.

статья:

поступила в редакцию 20.11.2025

принята к публикации 21.02.2026

опубликована (онлайн) 28.04.2026

© Глебова Софья Валерьевна

кандидат философских наук, старший научный сотрудник

Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена,

старший преподаватель Школы экономики и менеджмента департамента менеджмента

Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики»,

Санкт-Петербург, Россия

адрес для корреспонденции: sophi.ign@gmail.com

© Перова Нина Вадимовна

аспирант Института Философии РАН, Москва, Россия

адрес для корреспонденции: nino4kaperova@yandex.ru

Эта статья доступна в соответствии с условиями лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

Аннотация: В широких кругах принято считать Новое время эпохой специализации научного знания; в области биоэтики вершиной результатов осмысления достижений в области врачевания и развития этической мысли стал Томас Персиваль, составивший трактат «Медицинская этика

или кодекс правовых стандартов и наставлений применительно к профессиональной этике врачей и хирургов». Несмотря на серьезное влияние на биоэтическую мысль (в частности, Трактат послужил фундаментом этического кодекса Американской медицинской ассоциации), для русскоязычного читателя работы Т. Персиваля остаются практически неизвестными, что обуславливает научную новизну исследования. Кроме того, работа ставит своей целью определение теоретических оснований биоэтики как этики корпоративной. В период, когда общество вновь столкнулось с моральными вызовами медицинских открытий и технических инноваций особенно актуальным представляется переосмысление истоков профессиональной врачебной этики. В своей работе авторы опираются непосредственно на сам трактат Томаса Персиваля, представляющий собой полноценный этический кодекс корпоративной медицинской этики, критическую работу Лоренса МакКуллога «Медицинская этика Томаса Персиваля и создание медицинского профессионализма», а также на исследование М. Фуко в области истории клиницизма как социального и институционального явления «Рождение клиники: Археология взгляда медика». Данный подход позволяет провести комплексный анализ нового портрета врача как с точки зрения результата естественно-научных открытий, так и определить место философских концепций, послуживших эпистемологическим контекстом.

Ключевые слова: Томас Персиваль, биоэтика, медицинская деонтология, этический кодекс, профессиональная этика, корпоративная этика, Новое время, этика.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 25-28-01296, <https://rscf.ru/project/25-28-01296/>

Discourses of Ethics. 2026, 1(29): 11–32

ISSN 2311-570X (online)

permanent link:

http://theoreticalappliedethics.org/wp-content/uploads/2026/04/DE2026_1_29_11-32.pdf

DOI: 10.24412/2311-570X-2026-1-11-32

THOMAS PERCIVAL'S NEW PORTRAIT OF THE PHYSICIAN: A SYNTHESIS OF MEDICAL AND PHILOSOPHICAL KNOWLEDGE IN THE MODERN ERA

Glebova Sofia, Perova Nina

received 20.11.2025

accepted 21.02.2026

published (online) 28.04.2026

© Sofia V. Glebova

PhD in Philosophy, Senior Researcher at the A.I. Herzen Russian State Pedagogical University, Senior Lecturer at the School of Economics and Management, Department of Management, National Research University "Higher School of Economics", St. Petersburg, Russia
Correspondence to: sophi.ign@gmail.com

© Nina V. Perova

Postgraduate student at the Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

Correspondence to: nino4kaperova@yandex.ru

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

Abstract: It is commonly believed in academic circles that the Modern Era was a period of specialization in scientific knowledge. In the field of bioethics, Thomas Percival is considered the pinnacle of the reflection on medical advancements and ethical thought, having authored the treatise "Medical Ethics, or a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons." Despite its significant influence on bioethical thought (notably, the treatise served as the foundation for the

ethical code of the American Medical Association), the works of Thomas Percival remain largely unfamiliar to the Russian-speaking reader, which constitutes the scientific novelty of this research. Furthermore, this work aims to define the theoretical foundations of bioethics as a form of corporate ethics. In a time when society is once again facing the moral challenges posed by medical discoveries and technical innovations, a rethinking of the origins of professional medical ethics is particularly relevant. In their work, the authors rely directly on Thomas Percival's treatise, which is a comprehensive ethical code of corporate medical ethics; on the critical work by Laurence McCullough, "Thomas Percival's Medical Ethics and the Invention of Medical Professionalism"; and on Michel Foucault's research in the history of clinical practice as a social and institutional phenomenon, "The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception." This approach allows for a comprehensive analysis of the new portrait of the physician, both from the standpoint of the results of scientific discoveries and in defining the place of the philosophical concepts that served as its epistemological context.

Keywords: Thomas Percival, Bioethics, Medical Deontology, Ethical Code, Professional Ethics, Corporate Ethics, Modern Era, Ethics.

The research was carried out at the expense of the grant of Russian Science Foundation № 25-28-01296, <https://rscf.ru/project/25-28-01296/>

Новый портрет врача в историческом контексте

В истории Европы XVIII век занимает особое положение: борьба за Испанские колонии, соперничество Англии и Франции, буржуазные революции и многие социальные потрясения, свидетельствующие о том, что устоявшийся, размеренный феодальный строй дожил свой век. Научное знание окончательно секуляризуется, эмпирический метод становится общим требованием к научным изысканиям. Привычка к закреплению теоретических изысканий многократными экспериментами стимулирует инженерную мысль, изобретение ранее фантастических приборов и машин: паровой двигатель, телеграф, ртутный термометр. Специалист XVIII века сталкивается с невероятным множеством изменившихся условий, которые требуют немедленной реакции. Постоянный страх «от-стать» дополнительно формирует распрямляющийся во весь рост капитализм: статус, ранее закреплявшийся за человеком на всю жизнь с рождения, теперь может быть растрочен, а место занято конкурентом.

В этой постоянной гонке оказывается и врач: профессия, которая, со времен Гиппократов, являлась закрытым, элитарным пространством — выходит на рынок. Врач наблюдает в качестве конкурентов не только вчерашних подмастерьев, родственников, но и вовсе необразованных шарлатанов.

Фуко приводит пример из французской политической жизни: «четыре раза <...> Директория была вынуждена напоминать Собранию о разрушениях, вызванных свободной медицинской практикой, плохим образованием практических врачей, отсутствием эффективного законодательства» [8, с. 119].

В то же время, стремительно развивающаяся урбанизация приводит к крайне быстрому распространению болезней. Администрация многих крупных европейских городов, «ужаснувшись болезням, свидетелями которых они были» [8, с. 111] принимает решение о контроле меди-

цинской деятельности: появляется система дипломов, требования к специалистам и системе медицинского образования.

Ещё более остро встает вопрос о больницах. Изначально задуманные как место для оказания медицинской помощи, они быстро становятся источниками «больничной лихорадки» [7, с. 18]. В своем трактате Персиваль неоднократно подчеркивает требование соблюдения режима чистоты в больнице, что позволяет нам установить факт знакомства автора с основными работами в данном направлении («Полная система медицинской полиции» П. Франка и «Макробиотика» К.В. Гуфенланда) [4]. А его требование к хирургам убирать операционную и смывать с себя кровь перед тем, как пациент придет в себя [7, С. 22–23], может свидетельствовать как о признании достижений в области психологии и симпатического направления в философии, так и о признании (ещё одиозного тогда) исследования о необходимости обработки рук врачами И.Ф. Земмельвейса [4].

Привычной картиной в конце XVIII в. представляется больница как инструмент социальной сегрегации, а не как общественное благо: финансово обеспеченные больные предпочитают надомное лечение, а больницы остаются беднякам [8, с. 110–111]. Врач не может позволить себе необдуманных действий со своими платежеспособными клиентами, он не может полностью передать состоятельного пациента в руки своему ученику, пока не будет уверен в том, что ученик — его полноправный коллега. Поэтому, настойчивость на соблюдении формальных правил гигиены со стороны Персиваля представляется не только (и даже не столько) признанием научных достижений коллег, сколько требованием к признанию человеческого достоинства и реализации права на жизнь для каждого пациента, независимо от его социального и финансового положения.

Практико-ориентированный подход, с одной стороны, обеспечивает до той поры невиданное ускорение прогресса в медицине. Дж. Хантер развил системный подход в рамках патологической анатомии и физиологии; В. Семиль ввел практику по курсу акушерства в программу

медицинского университета в Лондоне; были изобретены стетоскоп, а также метод диагностирования сердечных ударов и вакцинация [4].

С другой стороны, любое экспериментальное исследование требует объекта исследования. Врач в частной практике должен, в первую очередь заботиться о своей репутации, его путь будет всегда определяться не иначе как уверенностью в безопасности. «В больнице он защищен от подобных пут» и его гений может практиковать по-новому. Не противоречит ли сущности больничной помощи принцип: «Госпитальные больные во многих отношениях наиболее подходят для экспериментального лечения» [8, с. 135].

Подход, определяемый Персивалем, как способ гуманизации положения пациента (или пациентки) в больнице включает в себя два аспекта. Первое, постоянное повышение квалификации врача, в Трактате неоднократно указывается на необходимость постоянного совершенствования профессионального знания лекаря. Второе, развитие этого знания. Персиваль не требует обязательных научных открытий, но настаивает на ведении и последующем изучении медицинской отчетности [6, с. 15]. Данное требование — посильный шаг каждого медицинского работника к снижению рисков для пациентов в больнице.

Состояние больниц, степень гуманности их природы беспокоил многих профессионалов того времени. Менюре де Шамбо и Жан Жак сравнивают холодное наблюдение за развитием болезни госпитального врача и проходящих практику студентов с насилием (ещё более жестоким от того, что узаконенным). Известно, что больной, отдаваясь в руки врачу желает быть как минимум излеченным, а в итоге — успокоенным; вместо же этого пациент, приходя в больницу, предоставляет себя в качестве экспоната кабинета диковинок [5, с. 104–105].

Персиваль видит разрешение данной проблемы в первую очередь в достижениях философии, открытии симпатии; а также в необходимости определения человека, его благополучия как цели медицины. Автор неоднократно подчеркивает важность проявления сочувствия врачом по отношению к пациенту. Отдельное внимание уделяется общению врача и особых категорий пациентов: в рамках акушерской практики [7, с. 11], а также первым достижениям в области психиатрии. Ав-

тор Трактата настаивает на том, чтобы считать психические отклонения болезнью и относится к таким людям именно как к пациентам, которых если невозможно вылечить, то по крайней мере, долг врача состоит в облегчении их страданий [7, с.27-28].

Таким образом, Трактат является не просто зеркалом эпохи, а результатом глубокой рефлексии над актуальными достижениями биологии, химии, медицины, и проблемами современного Персивалю общества. «Медицинская этика...» является не просто памятником биоэтической мысли, но стойким фундаментом корпоративной медицинской этики, регулирующим поведение врача как лекаря, исследователя и предпринимателя.

Новый портрет врача в философском контексте
Работа Персиваля является, во многом, продуктом века Просвещения, отражая как нужды общества, так и наиболее значимые философские теории, и движения. Она находится на стыке трех наиболее существенных течений: в рамках философии науки происходит переход от спекулятивного рационализма к эмпирической систематизации; в этике можно наблюдать отказ от божественного предписанного долга к светской этике, ориентированной на идеи добродетельности и блага; наконец, в социокультурном контексте происходит переосмысление места человека в космосе и обществе.

В философском смысле, цель «Медицинской этики» Персиваля — преодолеть медицинскую парадигму Средневековья и раннего Возрождения, сохранявшую значительное влияние вплоть до XVIII века. Интеллектуальной основой медицины того времени были, преимущественно, труды Галена (129–216 гг. н.э.), которые интерпретировались и переосмысливались через призму схоластики. Его система, включавшая в себя гиппократическую традицию, являлась всеобъемлющим, телеологической и логически изящной системой, где здоровье рассматривалось как равновесие, а болезнь — дисбалансом. Эта система вписывалась в аристотелевско-средневековое мировоззрение,

где человеческое тело являлось частью космического (божественного) миропорядка.

Методом познания в этот период является не эмпирическое исследование, а толкование текстов. Авторитет «древних» (Галена, Гиппократ, Авиценны и т.д.) был неприкосновенен. Оспаривать их было не просто научной ошибкой, но и формой интеллектуальной и профессиональной ереси.

Медицинская практика была подчинена жесткой социальной иерархии, повторявшей и отражавшей феодальную структуру. В этой иерархии можно выделить 3 ступени: врачи, хирурги, фармацевты. Врачи — вершина иерархии, с университетским образованием, джентльмены, знавшие латынь и классические тексты. В основном они занимались диагностикой, то есть измерением пульса, уроскопией, рассуждениями о дисбалансе. Ручной труд они считали ниже своего положения. Хирурги были ремесленниками и обучение проходили как подмастерья. Их работа — кровопускание, вправление костей, ампутации — была ручной и кровавой. Между ними существовала глубокая социальная пропасть, которая часто носила антагонистический характер. Наконец, фармацевты (или аптекари) были торговцами, готовили и продавали лекарства. Со временем они превратились в поставщиков первичной медицинской помощи для низших и средних классов, часто становясь первыми и единственными врачами, к которым обращался человек. Врачи относились к ним с презрением, часто обвиняя их во вторжении в их диагностическую зону. В основе этой системы лежала социальная система, основанная на покровительстве и привилегиях, которая не отражала компетенции, и не опиралась на принципы этичного поведения.

Этическая сторона медицины до эпохи Просвещения в значительной степени определялась христианским богословием. Болезнь часто рассматривалась через призму морали или духа — как наказание за грех, испытание веры или демоническое наваждение. Целитель действовал как проводник Божьей милости. Хотя это и давало мощный мотив для заботы, это не было систематическим, светским этическим кодексом. Это было моральное предписание, сосредоточенное на душе врача и

его долге перед Богом, а не на структурированном наборе принципов, регулирующих его поведение по отношению к пациенту и коллегам.

С методологической точки зрения, отказ Персиваля от этой антично-средневековой системы связан с переходом к эмпиризму. Его текст оказывается триумфом декартовского Метода, когда Персиваль не выводит свои предписания из афоризмов Гиппократов или доктрин Галена, а пишет научный текст в соответствии с нормами Нового времени (и научный текст в современном понимании). Для него «Эффективность каждого лекарства пропорциональна его чистоте и качеству...» [7, с. 13]. Его работа носит индуктивный характер: он наблюдает «моральные инциденты» и «практические трудности», возникающие в больничной практике, на частных консультациях и во взаимодействии между врачами разных уровней, и на основании их анализа выводит общие правила. В этом нетрудно увидеть британскую эмпирическую традицию Локка или Юма. Подобно тому, как Локк стремился построить систему знаний из простых ощущений, Персиваль стремится построить систему этики на основе наблюдаемых фактов профессиональной жизни. Он рассматривает медицинское сообщество как феномен, подлежащий изучению, а его взаимодействие — как данные, подлежащие классификации и регламентации. Например, его подробные инструкции по ведению историй болезни пациентов в больницах — это не просто административные рекомендации; это императив Просвещения — создание систематического архива опыта, базы данных, из которой можно было бы черпать будущие знания (как клинические, так и этические). Это выводит медицинскую этику из области традиции в область доказательности и системы.

Возможно, наиболее значимым элементом медицинской этики эпохи Просвещения, отраженной в кодексе Персиваля, является секуляризация этики. Хотя он был ревностным христианином, и его язык иногда перемежается отсылками к «Всевышнему», общая структура его кодекса решительно светская и ориентирована на человека: «...медицина является светской в том смысле, что она не требует об-

ращения к священным или божественным источникам...» [7, с. 45-46]. Моральная философия, лежащая в основе его работы, представляет собой сложное сочетание двух доминирующих школ XVIII века: сентиментализма и деонтологии.

На протяжении всего текста Персиваль апеллирует к «сердечной чуткости», «мягкости» и «доброжелательности» врача [7, с.18]. В этом нельзя не увидеть язык этики морального чувства, в первую очередь Д. Юма. Персиваль делает врожденную способность врача к сочувствию основой отношений между пациентом и врачом. Утешение пациента, преодоление его тревог, вежливое сообщение плохих новостей — это не второстепенные заботы, а первостепенные этические обязательства, вытекающие из этой развитой восприимчивости. Он говорит, что «Сочувствие, таким образом, выходит за рамки культурных, религиозных и национальных различий. Его моральный авторитет независим...» [7, с. 45].

Наряду с этим языком чувств существует значительный акцент на долге. Персиваль настаивает на обязанностях врачей перед пациентами, друг перед другом и перед обществом. Его настойчивое требование правдивости, уважения врачебной тайны и приоритета благополучия пациента, даже если это противоречит интересам самого врача, тесно согласуется с кантовской деонтологической системой. Врач должен действовать так, чтобы его максима стала универсальным законом для профессии. Он должен относиться к пациенту как к цели, а не просто как к средству — будь то ради финансовой выгоды или ради профессионального роста или просто как объект медицинского любопытства. В предписаниях Персиваля долг связывается с научной точностью Нового времени: «Однако не должно быть допущено никаких ложных или обманных действий относительно природы или течения болезни; не должно быть никаких прогностических предсказаний, которые не являются истинным результатом профессионального суждения и обдуманного размышления» [7, с.19]. Этот долг категоричен: внимание, уравновешенность и гуманность не подлежат обсуждению. Обман запрещен не из-за его последствий, а потому, что он является

«ложью», нарушением основополагающего долга говорить правду разумному существу.

В тексте Персиваля также можно найти рассуждения в духе философии утилитаризма: его видение медицины и медицинской этики выходит за рамки отдельного врача или пациента и направлено на здоровье общества вообще. Во многом следуя утилитаристским идеям Бентама, Персиваль уделяет большое внимание проблемам общественного здоровья, управления больниц и профессиональной ответственности перед социумом. Его кодекс призван не только обеспечить благополучие отдельных пациентов, но и способствовать «чести и интересам профессии» и «общественному благу». Его рассуждения об управлении больницами полны утилитаристских расчётов. Медицинская профессия, по мнению Персиваля, представляет собой общественное благо, и её этика должна быть организована для оптимизации её социальной функции. Он открыто выражает эту утилитаристскую заботу, утверждая, что единая и этическая профессия «...лучше всего подходит для завоевания общественного доверия и обеспечения всеобщего повиновения; и, следовательно, для того, чтобы учреждение было в высшей степени подчинено целям своего учреждения» [7, с.63]. Этический кодекс оправдывается своим результатом: максимизацией полезности больницы для общества, которому она служит. Более того, обсуждая заботу о бедных, он отмечает, что врачи обязаны оказывать «...безвозмездные услуги бедным <...> в качестве своего долга перед обществом за почести и вознаграждения, которые оно им оказывает» [7, с.89]. В этом прослеживаются и идеи общественного договора: профессия получает статус и доход, а взамен она имеет долг, исчисляемый и выплачиваемый услугами, которые приносят пользу общему благу.

В целом, как и французские философы того времени, Вольтер, Дидро, Д'Аламбер, Персиваль был реформатором. Его кодекс — это его «Энциклопедия» медицины. Систематизируя профессиональное поведение, он стремится «заложить фундамент здания, которое время и

опыт постепенно украсят и дополнят» [7, с. 12]. Это классическая вера Просвещения в прогресс посредством разума. Он прямо обрушивается на пагубную привычку сплетничать о пациентах, на грязную алчность гонораров и на зависть и соперничество между врачами и хирургами. Его работа — это призыв к коллегам выйти из состояния незрелости и осмелиться познать лучший, более достойный способ практиковать свое искусство.

Новый портрет врача Т. Персиваля:
рождение профессионального сообщества

Кодекс Персиваля не просто предлагает этическое поведение, он конструирует новую социальную идентичность врача. Эта новая роль отражает более широкие общественные сдвиги от феодального к современному, буржуазному обществу. Одним из самых революционных деяний Персиваля является его намеренная попытка разрушить древние барьеры между врачом, хирургом и аптекарем. Он включает все три понятия в название и обращается к ним на равных на протяжении всего текста. Он уделяет значительное внимание регламентации поведения консультантов, настаивая на взаимном уважении и единстве перед пациентом.

Современный врач Персиваля не относится к определенной социальной группе, как это было с врачами и хирургами ранее. Врач как единая профессия становится в данном Кодексе статусом, который в себе включает высшие этические требования. Авторитет врача теперь законно основывается на его владении новейшими научными знаниями. Персиваль подчеркивает необходимость постоянного обучения и совершенствования, согласуясь с верой Просвещения в прогресс. Врач должен быть рациональным и эмпирическим, а не суеверным или рабски следовать традициям.

Персиваль уделяет значительное внимание деликатному вопросу гонораров: он осуждает алчность, при этом советуя устанавливать гонорары в соответствии с доходами пациента и достойно относиться к неуплатам, особенно со стороны малоимущих. Это наделяет финансовые транзакции, которые ранее были просто бизнесом, моральным

Глебова С. В., Перова Н. В.
Новый портрет врача Томаса Персиваля:
синтез медицинского и философского знания Нового Времени

смыслом. Джентльмен-врач выше грубого коммерциализма; его главный мотив — служение, но он также справедливо ожидает достойного заработка, соразмерного его социальному и интеллектуальному статусу. Это отражает рост профессиональной буржуазии, богатство которой было связано с профессионализмом и честностью, а не с землей или торговлей. Персиваль советует врачам «сочетать нежность с постоянством в отношении денежных поощрений», предостерегая от жертвования «достоинством и респектабельностью профессии» ради «ошибочной услужливости» [7, с. 89]. Этот осторожный баланс — признание права на средства к существованию и осуждение алчности — задаёт шаблон для современных кодексов, регулирующих конфликты интересов и этичное управление финансовыми стимулами в корпоративных системах здравоохранения.

Портрет врача, который представляет Персиваль в своей «Медицинской этике», демонстрирует сознательный уход от представлений о средневековом медике. На смену фигуре, связанной привилегиями гильдии, схоластическими догмами и иерархическим социальным порядком, приходит современный профессионал, чей авторитет происходит из доказуемого научного знания, кодифицированной системы морального поведения и гражданской преданности общественному благу. Врач Персиваля — является отражением философско-культурных трансформаций, которые произошли с обществом в эпоху Просвещения. Это не просто практикующий врач, который по зову сердца соблюдает этические нормы, но тот, чей профессиональный облик воссоздан в соответствии с философскими принципами, где профессиональные добродетели обосновываются светскими, человекоцентричными рамками. Не отказываясь полностью от религиозного чувства, он систематически подчиняет его моральной философии, основанной на юмовской чувствительности и протокантовской деонтологии.

Главной движущей силой врача становится «чувство человечности», естественное чувство, которое «затрагивает сердце» и побуждает

внимание к ситуации пациента [7, с. 18]. Это прямая операционализация теории морального чувства, позиционирующая врожденное сочувствие как основу клинической помощи. Однако это чувство дисциплинируется и универсализируется посредством жесткого языка долга. Текст Персиваля полон императивов, предвосхищающих моральную философию Канта. Он настаивает на том, что «к каждому случаю... следует относиться со вниманием, уравновешенностью и гуманностью», и что «не следует допускать ни лжи, ни обмана» [7, с. 19]. Это слияние — сочувствие сердца, направляемое долгом разума — создаёт устойчивый этический двигатель для нового профессионала. Врач больше не пассивный последователь традиции, а активный, моральный агент, чьё поведение — это осознанное, обоснованное проявление добродетели. Как позже утверждал социолог Э. Фрейдсон, профессионализм — это форма институционализированной морали [2]; Персиваль предлагает её первый всеобъемлющий сценарий для медицины.

Возможно, наиболее радикальный отход от практики, существовавшей до эпохи Просвещения, заключается в скрупулезной регламентации консультаций, проводимой Персивалем. В феодальной медицине взаимодействие врачей, хирургов и аптекарей часто характеризовалось общественной злобой, юрисдикционными войнами и тревогой за статус, которая ставила врача с университетским образованием выше «практикующего» хирурга. Персиваль называет этот разлад первейшим недугом, подрывающим общественное доверие и профессиональное достоинство. Его решение — не просто призыв к вежливости, а разработка формализованной процедуры, призванной возвысить индивидуальную гордость до высшей рациональности профессионального коллектива.

Персиваль предписывает консультантам соблюдать «совершеннейшую вежливость и уважение» и придерживаться правила, согласно которому «главный врач или главный хирург сначала должен задать необходимые вопросы больному; после чего его коллегам предоставляется возможность задать их в порядке старшинства» [7, с. 39]. Этот процедурный формализм имеет огромное значение. Он фактически

Глебова С. В., Перова Н. В.
Новый портрет врача Томаса Персиваля:
синтез медицинского и философского знания Нового Времени

разрушает средневековую иерархию, основанную на профессиональной касте (врач против хирурга), и заменяет её новой, внутренней иерархией, основанной на опыте и общей приверженности рациональному процессу. Данный факт, помимо прочего, создает нехарактерную для средневекового общества социальную мобильность, где профессионализм важнее родовой принадлежности и социального статуса. Это прямой прообраз современных кодексов корпоративной этики, которые изобилуют протоколами межведомственного взаимодействия, разрешения конфликтов и управления комитетами. Требование «единого фронта» перед пациентом — «какое бы разнообразие мнений ни существовало в ходе консультации» — чтобы не вызывать у пациента тревоги [7, с. 40] — прямой предок современных корпоративных политик, направленных на представление согласованной информации заинтересованным сторонам и разрешение внутренних разногласий в частном порядке.

Видение Персиваля выходит за рамки кабинета врача и охватывает медицину как единую систему. Он стремится превратить разрозненное сообщество конкурирующих лиц и гильдий в сплоченный, саморегулирующийся корпоративный орган. Это предполагает осознанную переоценку основ профессионального уважения, смещая их с рождения или принадлежности к гильдии на образование и этичное поведение. Персиваль представляет врачей, хирургов и аптекарей как подразделения единого предприятия, концептуального предшественника современной многопрофильной медицинской корпорации. Его осуждение привычки сплетничать, поскольку она «крайне вредит репутации» [7, с. 28], демонстрирует тонкое понимание корпоративной репутации. Проступок одного члена организации становится ответственностью для всех — концепция, закрепленная в современных программах комплаенса, которые подчеркивают индивидуальную ответственность за сохранение целостности организации.

Трансформация отношений между врачом и пациентом, пожалуй, самый этически значимый аспект портрета Персиваля. Динамика

Средневековья и раннего Нового времени часто характеризовалась благожелательным патернализмом, где авторитет врача практически не подвергался сомнению. Персиваль переосмысливает эти отношения, превращая их в доверительный союз, пропитанный чувствительностью эпохи Просвещения. Врач предстаёт в образе «служителя надежды и утешения для больных», чья роль заключается в том, чтобы «сгладить смертное ложе, оживить угасающую жизнь и противодействовать угнетающему влиянию болезни» [7, с. 19]. Это выходит за рамки физического лечения и охватывает психологическое и эмоциональное благополучие пациента, отражая культивируемую в эту эпоху «чувствительность». Конечно, нельзя говорить о полном отказе от патернализма, поскольку Персиваль продолжает идею, что «...Никакие заявления или обсуждения по делу не должны иметь место в присутствии пациента или его друзей...» [7, с. 38], что является для него проявлением добродетели сострадания. Это не просто доброта; это системное этическое обязательство, которое он связывает с разумом, долгом и честью, что указывает на признание пациента как субъективной, автономной личности, доверие которой необходимо заслужить и оберегать. Это превосходит современный принцип автономии пациента — краеугольный камень биоэтики, формализованный во второй половине XX века. Хотя полноценное информированное согласие ещё не было концептуализировано, настойчивое требование Персиваля к правдивости и его неприятие обмана закладывают основу для требования, чтобы пациенты принимали активное участие в процессе лечения. Можно сказать, что, «...в частности, они будут отражать моральное созревание... переход от подхода Гиппократов... к современной медицинской этике, признающей центральную ценность пациента...» [7, с. 346].

Персиваль систематически описывает необходимые качества характера для врача, отмечая, что медицинская практика предоставляет «множество возможностей для проявления терпения, добродушия, щедрости, сострадания и всех более благородных добродетелей, украшающих общественную жизнь» [6, с. 42]. Эта концептуализация имеет основополагающее значение: эти добродетели столь же неотъ-

емлемы для практики, как и медицинские знания. Они являются практическим выражением «чувства гуманности», необходимого для преодоления интимных и часто мучительных обстоятельств ухода за пациентами.

Важнейшим компонентом аргументации Персиваля является требование, чтобы эта добродетельность была искренней. Он прямо критикует неискренность, утверждая, что «Истинное сочувствие никогда не бывает показным <...> Но наиболее убедительно это лицемерие является разным отношением врача к людям высшего и низшего сословия» [7, с. 42]. Это требование единообразного этического поведения в разных социально-экономических слоях устанавливает принцип равноправного поведения в рамках его концепции. Оно определяет клиническое взаимодействие как контекст, в котором оценивается характер врача, и где преимущественное отношение к состоятельным пациентам указывает на фундаментальный этический недостаток. Эта концепция предвосхищает современные этические стандарты недискриминации и равноправного оказания медицинской помощи — запрета на предвзятость по признаку расы, пола, или любого другого немедицинского фактора.

Влияние идей Персиваля на современные подходы в области биоэтики.

Трактат «Медицинская этика или кодекс правовых стандартов и наставлений применительно к профессиональной этике врачей и хирургов» послужил основой современной корпоративной медицинской этики.

Персиваль развивает классический принцип медицинской этики «не навреди» до принципа благодеяния. Персивалем вводятся основы паллиативной помощи: даже если пациенту нельзя помочь, — его страдания можно облегчить. Автор аккуратно прописывает принципы посещения врачом смертельно больных и психически нездоровых пациентов, настаивая на необходимости врачебного участия в судьбе этих людей.

В рамках выстраивания доверительных отношений между врачом и пациентом Персиваль также требует соблюдения врачебной тайны. Что является безусловным новаторством и очень чутким откликом на только оформляющуюся в культуре Европы Нового Времени потребность человека в приватности.

Принципиально новым представляется утверждение важности информированного согласия пациента, признание его субъектности, утверждение его когнитивных способностей фактом погружения «объекта оказания услуги» или тем более «объекта эксперимента» в процесс лечения.

Наконец, требование адаптации к системе свободного рынка врачебных услуг Персиваль формулирует и требования к этикету врача: опрятность во внешнем виде, сдержанность, готовность к состраданию, терпение по отношению к больному, уважение к его выбору и готовность обосновать необходимость выбранного врачом метода лечения и стоимости собственных услуг.

Всё это оказало влияние не только на современников Персиваля, но и на многие поколения врачей вперед. Тратат «Медицинская этика» непосредственно лег в основу кодекса Американской ассоциации врачей (American Medical Association). В своем отчете авторы кодекса 1847г. отмечают: «Комитет, который подготовил данный кодекс, [...] тщательно сохранил формулировки Персиваля везде, где они передают те наставления, которые желательно внушить» [1].

Сегодня, в период нового всплеска просвещения (популярность образовательного контента, развитие новых научных теорий) необходимость актуализации работы Персиваля встает вновь. Требуется поиск новых подходов проявления терпения по отношению к пациентам и способов позиционирования специалиста как носителя уникального, высокоспециализированного знания. Современный врач конкурирует не только с шарлатаном, но и с самим пациентом, вооруженным доступной ему информацией, а также с искусственным интеллектом.

Отдельного внимания заслуживает также вопрос коммуникации со вспомогательными профессиями. Персиваль подробно описывает требуемый от врача такт при общении с аптекарями. Сегодня, речь

Глебова С. В., Перова Н. В.
Новый портрет врача Томаса Персиваля:
синтез медицинского и философского знания Нового Времени

идет не только о провизорах, но и о психологах, доулах (перинатальных психологах), физиотерапевтах, тренерах, нутрициологах и пр. Отношения с данными вспомогательными профессиями требуют такой же тонкой настройки сегодня, как и отношения врача и фармацевта III–IV века назад.

Остается актуальным и вопрос поведения врача как экономического субъекта. Здесь, трактат представляет интерес не только для самих врачей, но и для государственных служащих. Система здравоохранения во всем мире претерпевает сложный период: нехватка финансирования, нехватка специалистов, дороговизна оборудования приводит в очередной раз к несправедливому распределению доступной медицинской помощи на рынке. Пересмотр экономики сектора здравоохранения, системы мотивации врачей в больницах может оказать крайне положительное влияние на справедливое распределение социального блага.

Наконец, развитие новых медицинских открытий (генетическое кодирование, клонирование, искусственное оплодотворение и формирование эмбрионов из изначально-бесполовых клеток и пр.) а также применение прорывных технологий в области медицины (применение ИИ в диагностике заболеваний и оказании психологической поддержки, математическое моделирование для прогноза вспышек заболеваний и т.д.) требует нового этапа определения субъектности пациента в процессе врачевания, переоценки представления о благополучии индивида и общества.

Таким образом Трактат Томаса Персиваля не просто остается актуальным биомедицинским трудом, но и заключает в себе перспективные векторы развития медицинского менеджмента в современном мире.

Список литературы

1. American Medical Association. Code of Ethics of the American Medical Association. Oxford: J.H. Parker; London: J. Churchill, 1849. 36 p.
2. Freidson, E. The Changing Nature of Professional Control / E. Freidson // Annual Review of Sociology. 1984. Vol. 10, N. 1. P. 1–20. DOI: 10.1146/annurev.so.10.080184.000245.
3. McCullough, L. B. Thomas Percival's Medical Ethics and the Invention of Medical Professionalism With Three Key Percival Texts, Two Concordances, and a Chronology / L. B. McCullough. Houston, TX: Baylor College of Medicine, 2014. (Philosophy and Medicine; vol. 142).
4. Medicine in the 18th Century // Encyclopaedia Britannica. URL: <https://www.britannica.com/science/history-of-medicine/Medicine-in-the-18th-century> (дата обращения: 23.11.2025).
5. Menuret de Chambaud JJ. Essais sur les moyens de former de bons médecins ; sur les obligations réciproques des médecins et de la société. Paris: Ph.D. Pierres; 1791. 150 p.
6. Patuzzo, S. Discussing the Foundation of Medical Ethics / S. Patuzzo, G. Goracci, R. Ciliberti // Acta Biomed. 2018. Vol. 89, N. 3. P. 343–348. DOI: 10.23750/abm.v89i3.7050.
7. Percival, T. Medical Ethics: A Code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons / T. Percival. USA: Eisai Inc. and Janssen Pharmaceutica Inc., 2002. 134 p.
8. Фуко, М. Рождение клиники / М. Фуко ; пер. с фр. А. Ш. Тхостова. М. : Смысл, 1998. 310 с.

References

1. American Medical Association. Code of Ethics of the American Medical Association. Oxford: J.H. Parker; London: J. Churchill, 1849. 36 p.
2. Freidson, E. The Changing Nature of Professional Control / E. Freidson // Annual Review of Sociology. 1984. Vol. 10, N. 1. P. 1–20. DOI: 10.1146/annurev.so.10.080184.000245.
3. McCullough, L. B. Thomas Percival's Medical Ethics and the Invention of Medical Professionalism With Three Key Percival Texts, Two Concordances

Глебова С. В., Перова Н. В.
Новый портрет врача Томаса Персиваля:
синтез медицинского и философского знания Нового Времени

- es, and a Chronology / L. B. McCullough. Houston, TX: Baylor College of Medicine, 2014. (Philosophy and Medicine; vol. 142).
4. Medicine in the 18th Century // Encyclopaedia Britannica. URL: <https://www.britannica.com/science/history-of-medicine/Medicine-in-the-18th-century> (дата обращения: 23.11.2025).
 5. Menuret de Chambaud JJ. Essais sur les moyens de former de bons médecins ; sur les obligations réciproques des médecins et de la société. Paris: Ph.D. Pierres; 1791. 150 p.
 6. Patuzzo, S. Discussing the Foundation of Medical Ethics / S. Patuzzo, G. Goracci, R. Ciliberti // Acta Biomed. 2018. Vol. 89, N. 3. P. 343–348. DOI: 10.23750/abm.v89i3.7050.
 7. Percival, T. Medical Ethics: A Code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons / T. Percival. USA: Eisai Inc. and Janssen Pharmaceutica Inc., 2002. 134 p.
 8. Foucault, M. (1998) The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception, Smysl, Moscow. (in Russian).