

Засухина Виктория Николаевна

СПРАВЕДЛИВОСТЬ - ВОЗДАНИЕ ПО ЗАСЛУГАМ ИЛИ МИЛОСЕРДИЕ? (АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ В КОНТЕКСТЕ БИОЭТИКИ)

Автор статьи уверена, что биоэтическая реконструкция разрушенной некогда категориальной взаимосвязи понятий "справедливость" и "милосердие" оказывается созвучна главному девизу медицины "благо больного - высший закон". Статья посвящена проблеме реализации в современном здравоохранении принципа милосердия как равенства в праве на милосердие.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2012/2-1/22.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2012. № 2 (16): в 2-х ч. Ч. I. С. 92-96. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2012/2-1/

© Издательство "Грамота"

Информацию о том, как опубликовать статью в журнале, можно получить на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

Список литературы

1. Вишневский Вен. 25 лет Советского кино в хронологических датах. М.: Госкиноиздат, 1945. 142 с.
2. Волжская коммуна. 1932. 11 сентября.
3. Там же. 1940. 20 февраля.
4. Годы и события: хроника: к 150-летию Самарской губернии / сост. В. М. Гришина, К. А. Катренко, К. Ф. Нефедова и др.; науч. рук. Л. В. Храмков. Самара: Упр. по делам архивов Адм. Самар. обл., 2000. Т. 2. 1921-2000 гг. 386 с.
5. История советского кино: 1917-1967: в 4-х т. М.: Искусство, 1973. Т. 2. 1931-1941. 512 с.
6. Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК: 1898-1986. Изд. 9-е, доп. и испр. М.: Политиздат, 1984. Т. 5. 1929-1932. 446 с.
7. Там же. М.: Политиздат, 1985. Т. 7. 1938-1945. 574 с.
8. Малькова Л. Ю. Современность как история: реализация мифа в документальном кино. Изд. 2-е, доп. и перераб. М.: Материк, 2006. 224 с.
9. Някшин К. Я. Очерки истории Куйбышевской области. Куйбышев: Куйбышевское книжное издательство, 1962. 662 с.
10. Неумывакин В. Важнейшее средство воспитания // Блокнот агитатора. 1967. № 13. С. 21-24.
11. Поспелов А. 25-летие Куйбышевской студии кинохроники // Волжская коммуна. 1952. 30 декабря.
12. Российский государственный архив литературы и искусства (РГАЛИ). Ф. 966. Оп. 2.
13. Самарский областной государственный архив социально-политической истории (СОГАСПИ). Ф. 656. Оп. 32.
14. СОГАСПИ. Ф. 9396. Оп. 1.
15. Храмков Л. В. Во имя Победы: деятельность местных Советов Поволжья в годы Великой Отечественной войны (1941-1945). Саратов: Саратовский университет, 1978. 386 с.
16. Центральный государственный архив Самарской области (ЦГАСО). Ф. 4056. Оп. 1.
17. ЦГАСО. Ф. 4095. Оп. 2.

**KUIBYSHEV DISTRICT POPULATION'S CINEMA SERVICE IN THE 1930S
AND ON THE EVE OF THE GREAT PATRIOTIC WAR**

Vasilii Vasil'evich Zavodchikov

*Department of Native History and Archeology
Volga Region State Social-Classical Academy
vzavod69@gmail.com*

The author studies the questions of cinemafication within Kuibyshev district in the 1930s and during the prewar period, analyzes the factors that determined urban and rural cinema circuit development, the reasons that prevented population's cinema service improvement and pays special attention to the financial-technical and staffing support of the District Cinemafication Administration concerning the solution of the problems of population's cinema service level improvement during the period under consideration.

Key words and phrases: cinema service; cinema circuit; cinemafication; motion-picture installation; traveling projector.

УДК 172

Автор статьи уверена, что биоэтическая реконструкция разрушенной некогда категориальной взаимосвязи понятий «справедливость» и «милосердие» оказывается созвучна главному девизу медицины «благо больного – высший закон». Статья посвящена проблеме реализации в современном здравоохранении принципа милосердия как равенства в праве на милосердие.

Ключевые слова и фразы: биоэтика; справедливость как равенство в праве на милосердие; благо больного; медицинская этика; нравственность; нравственный принцип; любовь; сострадание.

Виктория Николаевна Засухина, к. филос. н., доцент

Кафедра философии

*Забайкальский государственный гуманитарно-педагогический университет им. Н. Г. Чернышевского
zasuha_72@mail.ru*

**СПРАВЕДЛИВОСТЬ – ВОЗДАЯНИЕ ПО ЗАСЛУГАМ ИЛИ МИЛОСЕРДИЕ?
(АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ В КОНТЕКСТЕ БИОЭТИКИ)[©]**

Каждый из нас легко согласится с тем, что в обществе должна господствовать справедливость. Но все ли из нас с достаточной ясностью понимают, что есть справедливость? Абстрактное понятие должно быть наполнено определенным смыслом, иначе оно становится безжизненным, своего рода декоративным украшением, которое используют в любом контексте для придания ему оттенка возвышенности.

В разных культурных традициях справедливость наполняется неодинаковым содержанием. Так, например, понятие «справедливость» плохо согласуется с политеистическими представлениями, в которых каждый

Бог имеет свои функции, свою сферу власти, свой угол зрения, а потому не может быть беспристрастным и объективным в установлении меры взаимоотношений человека с человеком, человека с миром, человека с божественным. Но и монотеистические религии неоднозначны в истолковании рассматриваемого понятия. В ветхозаветной системе нравственности, а также в традициях ислама (заимствованных опять же из Ветхого Завета) справедливость понимается весьма определенно – как воздаяние по заслугам, воздаяние должного (око за око, зуб за зуб). Это определено ветхозаветным и мусульманским представлением о Боге как о судьбе. В христианской культуре такое понимание справедливости ограничено юридической сферой (принцип соразмерности преступления и наказания).

В христианском мире классической формулировкой справедливости считаются слова евангелиста Луки: «не делать другим того, чего себе не хотите» (Деян. 15; 29). Эта же мысль выражена в знаменитом категорическом императиве Канта: «Действуй лишь по такой максиме, посредством которой ты можешь одновременно желать, чтобы она стала всеобщим законом».

В христианском учении Бог – это не строгий судья, а любящий Отец. Его цель не наказать, а во что бы то ни стало спасти Свое заблудшее чадо. Иисус Христос призывает отказаться от закона во имя любви. Любовь выше закона – это одна из главных идей теории Закона и Благодати, которая разрабатывалась русскими религиозными мыслителями, начиная с митрополита Иллариона (Слово о Законе и Благодати). Справедливость в христианском понимании – это не воздаяние по заслугам, а милосердие, предполагающее любовь и сострадание к ближнему. Любимый человек, особенно тот, кому доверены судьбы и жизни других людей (врач, педагог, священник), должен относиться к ближнему по подобию того, как Господь относится к человеку.

Всепрощающая любовь Бога совершенна. И. А. Ильин сравнивал такую справедливость со «всепрощающим любвеобилием» [4, с. 112] солнца, которое одинаково изливает свой свет и на добрых, и на злых. При этом никому в голову не приходит назвать это несправедливым.

Милосердие, которое призывает к подавлению в себе чувства мстительности и ненависти к врагу, является высшей точкой по-настоящему справедливого отношения к другим и самому себе, поскольку истинная справедливость – это право каждого из нас, даже самого никчемного, на сострадание и на то, чтобы быть прощенным, ибо какой мерой мерите, такой и вам отмерено будет. Справедливы ли мы, когда, не умея прощать, надеемся на то, что будем прощены сами?

Превращение милосердия, понимаемого как высшая форма социальной справедливости, из красивого, но безжизненного абстрактного понятия в реальную составляющую каждодневной общественной практики – это серьезная проблема, в решении которой может помочь такая наука как биоэтика.

Если спроецировать этический принцип справедливости на общественное, то он становится синонимом социального. А в медицине социальное и есть реализация справедливости как милосердия. Впервые анализ данной проблемы в биоэтическом контексте был предпринят И. В. Силуяновой еще в 1990-е гг. Сегодня он не стал менее злободневным. Актуализирует его та ситуация, что коммерциализация медицины в наши дни плохо согласуется с принципом «справедливости как равенства в праве на милосердие» [6, с. 126].

В медицинской этике принцип справедливости как равенства в праве на милосердие предполагает равенство всех граждан на охрану здоровья и высокий уровень социальной защиты. Здоровье не должно становиться роскошью или привилегией избранных. Медицинский работник не имеет права превращаться в судью, который решает, кто чего заслуживает. Медицина, которая ставит интенсивность оказания медицинской помощи страждущему в зависимость от его возраста, половой или религиозной принадлежности, общественного статуса или материального благополучия, превращает справедливость в мстительное «каждый может рассчитывать только на то, что заслужил». Быть истинным врачом – значит стремиться помогать ближнему единственно потому, что он нуждается в помощи.

Замечательным руководством нравственности в этом смысле является новозаветная притча о милосердном самаритянине, которая была рассказана Иисусом Христом в ответ на просьбу апостолов объяснить: кто является для человека его ближним? Для самаритянина ближним оказался не его брат, не его знакомый и не соплеменник, а совершенно чужой человек. Более того, он был иудеем, а иудеи, считая свой народ единственным богоизбранным, с презрением относились к самаритянам.

У человека, о котором рассказывал Христос, могли бы найтись веские доводы в пользу того, чтобы пройти мимо несчастного («его сородичи иудеи проходили мимо и не помогли, почему же это должен делать я», «он презирает мой народ, а значит и меня, зачем же я буду помогать ему», «если бы я лежал на его месте, вряд ли он снизошел бы до меня» и т.д.) – это было бы справедливо, если бы справедливость была воздаянием должного. Милосердное отношение к нуждающемуся в поддержке и сострадании (даже если он твой враг) выводит человека на уровень истинной справедливости, которая выше сведения счетов.

В нашей стране до XX века благодаря таким врачам как М. Я. Мудров, Ф. П. Гааз, Н. И. Пирогов, В. А. Манассеин, В. Ф. Войно-Ясенецкий и др., чья деятельность стала живым воплощением гуманизма, медицина стала синонимом самоотверженности, человеколюбия и бескорыстия. В общественном сознании того времени доктор – это человек, реализующий на практике лучшие нравственные качества: честность, справедливость, доброту и т.п. – человек, всего себя отдающий людям.

В адрес советской системы здравоохранения, несмотря на все недостатки, в которых ее принято сейчас упрекать (часто справедливо), все-таки следует сказать, что она накопила богатый опыт реализации принципа социальной справедливости. Наша медицина, действительно, была бесплатной и доступной всем слоям общества. Мировое первенство в развитии доступной, бесплатной амбулаторно-поликлинической, скорой и стационарной видов помощи принадлежит нам. Это несомненное социальное благо.

Советская система здравоохранения во многом стала образцом для Запада. Идея доступности медицины, ставшая приоритетной и определяющей в реформах здравоохранения в США и Великобритании 1960-х, по происхождению является социалистической.

Советское здравоохранение было социально справедливым. Но можно ли считать эту справедливость безупречной? Приходится, к сожалению, констатировать, что бесплатность медицины в нашей стране уродливо трансформировалась в отсталость и низкоквалифицированность. Доступность медицины превратилась в недоступность качественных медицинских услуг. Существование спецполиклиник, спецбольниц и спецсанаториев было чуть ли не главным показателем социального превосходства одних над другими.

Нельзя, конечно сказать, что советские врачи были бездушными винтиками системы, среди них было огромное количество профессионалов, для которых этический принцип медицины – *salus aegroti – suprema lex*, что означает «благо больного – высший закон» – был не просто красивыми словами. Но сама система была равнодушна к человеку. Ее больше волновали цифры и рапорты о достижениях советской медицины, свидетельства о преимуществах социалистического строя. Идеологическое было первично по отношению к нравственному, а христианское по происхождению понятие милосердия плохо вписывалось в эту идеологию. Показательно, что прекрасное понятие «сестра милосердия» в лексиконе советского медика заменили на безэмоциональное «медсестра», обязывающее к соблюдению профессиональных обязанностей, но не более.

К концу XX века в нашем обществе сформировалось устойчивое недоверие к государственному здравоохранению. Нельзя сказать, что ситуация улучшилась и в настоящее время. Культ массового потребления способствует развитию процесса конsumerизации, то есть преобразования различных аспектов жизни человека и общества, в том числе здоровья и медицинских услуг, в предмет купли-продажи. Здоровье и медицинские услуги для многих становятся роскошью. Степень их доступности и качества определяется платежеспособностью.

Реализация принципа справедливости как равенства в праве на милосердие заключается не столько в бесплатности медицины, сколько в доступности качественных медицинских услуг всем слоям общества. Дорогими могут быть только услуги, обеспечивающие дополнительный комфорт, но не здоровье. Право на здоровье не должно декларироваться, оно должно реально обеспечиваться. Равный доступ всех слоев общества к качественным медицинским услугам и фармакологическим средствам, высокий гигиенический уровень жизни, качественная пища и вода, возможность полноценного отдыха – одним словом, доступность того, что необходимо для поддержания здоровья и продления жизни, – это является базисным компонентом справедливого общественного порядка.

«Здоровье для всех» – это главная стратегия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), выраженная в ее концепции 1991 г. В 1994 г. на основе этой концепции XXVIII конференцией Совета международных организаций медицинских наук (Council for International Organizations of Medical Sciences – CIOMS) была сформулирована «Глобальная повестка дня для биоэтики». В этом документе особое внимание уделяется равенству людей в праве на качественную, эффективную медицинскую помощь. ВОЗ подчеркивает, что это должно стать магистральным направлением всей мировой медицины XXI столетия. Эта стратегия должна быть реализована и в России. Руководством в этом может быть 14 статья Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека: «Ввиду того, что достижение наивысших возможных стандартов здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия по признаку расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, прогресс в области науки и техники должен способствовать: доступу к качественным медицинским услугам и важнейшим лекарствам, особенно в том, что касается здоровья женщин и детей, поскольку здоровье имеет важнейшее значение для самой жизни и должно рассматриваться в качестве общественного и человеческого блага; доступу к надлежащему снабжению продуктами питания и водой; улучшению условий жизни и состояния окружающей среды...» [1, с. 40-41].

Но ни одна Декларация, ни одна концепция не может сделать искусственную прививку милосердия – живого чувства, которое должно культивироваться в сердце человека. Врачебную помощь способны оказать только профессионалы, а проявить милосердие может каждый из нас, но мало кто из нас находит для этого силы и свободное время. Гоголь писал об этом так: «Выгнали на улицу Христа, в лазареты и больницы, наместо того, чтобы призвать его к себе в дома, под родную крышу свою» [2, с. 187] – эти слова классика прекрасно проецируются на современность. Социальные программы, направленные на создание качественных медицинских услуг, мало результативны, если социальная справедливость и милосердие существуют в общественном сознании не как пересекающиеся понятия, а как не совпадающие ни по содержанию, ни по объему.

Прикованному к постели больному трудно сохранять чувство собственного достоинства. Если каждый прием пищи или отправление естественных нужд связано с дополнительными приспособлениями, требует постороннего вмешательства, если это вмешательство сопровождается упреками, унижительными замечаниями, человек еще более болезненно переживает свое положение. Вряд ли это может способствовать его выздоровлению и процессу психологической реабилитации после болезни. Милосердие (любовь и сострадание) в этом смысле является эффективнейшим методом исцеления.

Со времен Гиппократ в медицине действует принцип *primum non nocere*, что значит «прежде всего, не навреди», который выражает особый гуманистический способ межличностных взаимоотношений врача и пациента. Он является основой 4 статьи Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека «Благо и вред», в которой говорится следующее: «В процессе применения и развития научных знаний, медицинской практики и связанных с ними технологий следует добиваться получения максимальных прямых и косвенных благ для пациентов, участников исследований и других затрагиваемых лиц и сводить к минимуму любой возможный для них вред» [1, с. 37].

«Принося пользу, не нанеси вреда» – это основополагающий нравственный завет для всех медиков. В связи с этим интересно обратиться к происхождению понятия «медицина». Индоевропейский корень *med* означает середину, меру. В этом смысле медицину можно рассматривать как поиск меры между пользой и вредом. Ориентация на этот принцип должна присутствовать не только во врачебной практике, но и в любом научном исследовании, связанном с жизнью, здоровьем и благополучием человека. По мнению английского богослова и физика Джона Полкинхорна, главной позитивной характеристикой научного достижения является «определенный баланс потенциальной пользы и потенциального вреда, и этот баланс нуждается в ответственной оценке с этической точки зрения» [5, с. 139].

Милосердие в медицине – это также и проблема «святой лжи». Что гуманнее по отношению к человеку: открыть ему правду о тяжести его заболевания или утаить эту информацию? Можно рассмотреть два варианта ответа на этот вопрос: концепция «святой» («спасительной») лжи и правило правдивости – какой более предпочтителен для современного российского здравоохранения?

Традиция «спасительной лжи» сформировалась в медицине еще со времен Гиппократов. В целом она была характерна для русской медицины. Так, С. П. Боткин считал, что нельзя отнимать надежду у безнадежно больных, так как надежда – лучшее лекарство. Такая точка зрения была вполне «в духе ортодоксального врачебного патернализма» [7, с. 118]. Советская медицина также предпочитала скрывать от тяжело больного истинный диагноз, так как он якобы подобен смертному приговору и порождает страх, ослабляющий организм и делающий его неспособным сопротивляться болезни.

Допустимость «святой лжи» часто выводят из этического принципа не причинения вреда ближнему. Логически обосновано это в тех случаях, когда сообщаемая человеку информация может представлять серьезную угрозу его эмоционально-психологическому состоянию и, как следствие, жизни и здоровью. Трудно не согласиться также с тем аргументом, что отнимать у человека последнюю надежду жестоко. Ведь даже «несмотря на неизбежность смерти, у человека все же есть ощущение, что последнее слово останется не за ней» [5, с. 92]. «Святая ложь» оправдана также в тех случаях, когда сам пациент не желает знать правду – тем самым не нарушается принцип свободы личности.

Современная медицина все больше уделяет внимание всестороннему анализу «правила правдивости» («правдивое информирование»). Есть мнение, что правдивое сообщение (даже если очень плохое) является свидетельством уважения автономии пациента как полноценной личности. Но является ли оно милосердным? Трудно не согласиться с тем, что диагноз, звучащий как окончательный приговор, способен причинить боль любому, даже самому сильному человеку. И тем не менее правило правдивости также может способствовать реализации принципа милосердия в медицине.

Неприемлемость лжесвидетельства врача, особенно в случаях с неизлечимо больными, часто обусловлена религиозными убеждениями. Считается, что ложь лишает человека возможности осознания решающего итогового момента прожитой жизни: ведь последние дни и часы – это «пограничное состояние», когда все маски и внешние атрибуты ролевого поведения отбрасываются и обнажается истинная сущность личности. Именно это время может дать человеку возможность выхода на качественно новый духовно-нравственный уровень. Более того считается, что осознание скорой смерти иногда способствует высвобождению скрытых возможностей организма в борьбе с недугом.

Часто проблема правдивого диагноза усугубляется не психологической неспособностью пациента ее принять и пережить, а социальной неспособностью общества принять такого больного. Правдивый диагноз может превратить человека в изгоя, изъять его из всех социальных процессов. Иногда диагноз становится клеймом, стигматизирующим человека и отпугивающим от него людей. Общество боится страшных диагнозов подчас больше больного. Несчастный оказывается в социальном вакууме, в условиях социального ostrакизма. Ему становятся недоступны образование и карьерный рост. Общество бросает человека наедине со своей болью и смертью.

Инвалиды, хронические больные лишены возможности полноценной жизни. У них ограниченные возможности для самореализации. Условия российских городов репрессивны по отношению к таким несчастным. Мы живем, как бы не замечая их. Это нас не касается. Нужна открытость общества и воспитание личной причастности каждого гражданина к потребностям и нуждам таких людей, которым нужна не снисходительная жалость, а помощь.

Таким образом, проблема правдивого информирования выводит нас на другую, более емкую проблему – готовность общества быть милосердным по отношению к так называемым, «уязвимым» слоям населения, для которых принцип милосердия как наивысшей формы социальной справедливости наиболее актуален.

Справедливость как равновесие интересов разных слоев – это термин, который нельзя понимать буквально как в физике. Чаша весов всегда должна быть на стороне блага и пользы того, кто нуждается в помощи. Все слабые и зависимые: инвалиды, сироты, старики, малограмотные, оказавшиеся на социальном дне люди, нуждаются в особой защите. Часто права таких людей некому отстаивать по причине их неспособности отблагодарить. Неужели они не могут рассчитывать на милосердие со стороны сильных и здоровых только потому, что не способны быть полезными и возмещать затраченное на них? Неужели они имеют право только на то, чтобы своей жизнью, свободой или здоровьем платить за возможность не быть кому-то в тягость, не «мозолить глаза» здоровым и благополучным?

Таким образом, искусственное отсечение понятия «справедливость» от такой социально конструктивной добродетели как милосердие противоречит главному девизу медицины «благо больного – высший закон». Биоэтическая реконструкция разрушенной некогда категориальной взаимосвязи этих понятий может способствовать созданию достаточных условий для реализации гуманистических принципов и правовых гарантий в современном здравоохранении. Принцип справедливости как милосердия может быть применим не только при решении биомедицинских, но и других проблем, в том числе экологических [3].

Список литературы

1. **Биоэтика и СМИ:** рекомендации для журналистов / ред.-сост. П. Д. Тищенко и Б. Г. Юдин. М.: Союз журналистов России, 2008. 60 с.
2. **Гоголь Н. В.** Выбранные места из переписки с друзьями. XXXII. Светлое Воскресенье // Гоголь Н. В. Собрание сочинений: в 9-ти т. М.: Русская книга, 1994. Т. 6. Духовная проза. Критика. Публицистика. 560 с.
3. **Захарова Е. Ю.** Духовно-нравственные основы экологизации деятельности людей // Гуманитарный вектор. 2011. № 2. С. 31-35.
4. **Ильин И. А.** О сопротивлении злу силою // Ильин И. А. Путь к очевидности. М.: Республика, 1993. С. 6-132.
5. **Полкинхорн Дж.** Наука и богословие: введение. М.: Библейско-богословский институт св. ап. Андрея, 2004. 153 с.
6. **Силуянова И. В.** Современная медицина и православие. М.: Московское подворье Свято-Троицкой Сергиевой лавры, 1998. 204 с.
7. **Юдин Б. Г.** История медицинской этики и биомедицинских исследований на человеке и животных // Юдин Б. Г. Введение в биоэтику. М.: Прогресс-Традиция, 1998. С. 95-134.

JUSTICE – IS IT MERITS REQUITAL OR MERCY? (PROBLEM ANALYSIS IN BIOETHICS CONTEXT)

Viktoriya Nikolaevna Zasukhina, Ph. D. in Philosophy, Associate Professor
Department of Philosophy
Trans-Baikal State Classical-Pedagogical University named after N. G. Chernyshevskii
zasuha_72@mail.ru

The author substantiates that the bioethical reconstruction of the once destroyed categorical correlation of the notions “justice” and “mercy” is very conformable to the main motto of medicine – “patient’s benefit is the highest law”, and discusses the problem of mercy principle implementation as the equality in the right to mercy in modern public health service.

Key words and phrases: bioethics; justice as the equality in the right to mercy; patient’s benefit; medical ethics; morality; moral principle; love; compassion.

УДК 9

В статье впервые в отечественной историографии рассматривается проблема допуска женщин к работе в Палате лордов Британского парламента, анализируются соответствующие законодательные инициативы и позиция Консервативной партии по этому вопросу в 1920-х гг.

Ключевые слова и фразы: реформа Палаты лордов; Консервативная партия; Либеральная партия; суфражизм.

Игорь Георгиевич Ковалев, к.и.н., доцент
Факультет мировой экономики и мировой политики
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
ikovalev@hse.ru

**КОНСЕРВАТОРЫ И ПРОБЛЕМА ДОПУСКА ЖЕНЩИН
К РАБОТЕ В БРИТАНСКОЙ ПАЛАТЕ ЛОРДОВ В 1920-Е ГОДЫ[®]**

Первые десятилетия XX в. для Палаты лордов были связаны с началом периода реформ, которые по сути дела продолжают вплоть до настоящего времени. Ведущие политические партии страны, общественные организации, отдельные энтузиасты предлагали и стремились добиться реализации самых разнообразных проектов, имеющих своей целью изменение как властных полномочий второй палаты, так и принципов формирования ее состава. Либеральной партии в 1911 г. удалось законодательно лишить пэров возможности блокировать финансовые инициативы исполнительной власти, а в отношении прочих биллей их абсолютное вето было трансформировано в отлагательное. Все более актуальной становилась проблема невыборности палаты и нахождения в ее стенах представителей только британской аристократии. Консервативная партия в частности настойчиво предлагала сократить общую численность ее членов и сформировать категорию пожизненных пэров.

В 1922 г. в списке проблем, связанных с необходимостью модернизации верхней палаты Британского парламента, появился новый и достаточно важный вопрос: вправе ли заседать и участвовать в голосованиях этого собрания исключительно знатных джентльменов женщины? Как известно, жены пэров ранее, например, в XVIII и XIX вв. посещали зал заседаний Палаты лордов в качестве зрителей и внимательно следили за дебатами. Попытка пэров в марте 1739 г. запретить доступ в помещение всем не членам палаты вызвала открытый протест группы аристократок во главе с герцогинями Куинсбери и Анкастер. В итоге лорд-канцлер вынужден был уступить их требованиям и приказать не препятствовать присутствию дам в ложе для посетителей [6, р. 202; 10, р. 14-15]. За стенами Парламента многие знатные леди активно участвовали в политической жизни, играя, например, заметную роль в предвыборных кампаниях своих сыновей. Некоторые из них, оставаясь в тени, действовали через своих супругов, как леди Дерби в конце XIX в.