"Чи страждає один член, страждають з ним всі члени"
Біблія

"Хто рятує одне життя, рятує цілий світ"
Талмуд

"Кожна душа - заручник власних вчинків"
Коран

Участь Церков та релігійних організацій України у боротьбі з поширенням епідемії ВІЛ/СНІДу та роботі з людьми, що живуть з ВІЛ/СНІДом

(міжконфесійний збірник)

USAID | УКРАЇНА

Альянс

This publication is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of the authors and do not necessarily reflect the views of ICF International HIV/AIDS Alliance in Ukraine and USAID or the United States government.

Издание этого сборника стало возможным благодаря великодушной поддержке американского народа через Агентство США по международному развитию (АМР США). Авторский коллектив является ответственным за содержание публикации; данное содержание не обязательно отражает взгляды МВФ "Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине" и АМР США или правительства Соединенных Штатов.

Конфесії України разом проти СНІДу

Участь Церков та релігійних організацій України у боротьбі з поширенням епідемії ВІЛ/СНІДу та роботі з людьми, що живуть з ВІЛ/СНІДом

(міжконфесійний збірник)

“Чи страждає один член, страждають з ним всі члени”
Біблія

“Хто рятує одне життя, рятує цілий світ”
Талмуд

“Кожна душа - заручник власних вчинків”
Коран

Київ — 2008

ББК Э86

УДК 253:616.98:578.828 (ВІЛ/СНІД)

Участь Церков та релігійних організацій України у боротьбі з поширенням епідемії ВІЛ/СНІДу та роботі з людьми, що живуть з ВІЛ/СНІДом (міжконфесійний збірник) / Під ред. Лапін П.В. — К., — 2008. — 156 с.

Збірник є органічним продовженням міжконфесійного діалогу в сфері подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, який розпочався 2005 року. Він містить оглядові матеріали, де розглядається роль і позиція українських конфесій, їх взаємодія та співпраця з державними та громадськими організаціями в сфері протидії розповсюдженню ВІЛ/СНІДу, аналітичний звіт за результатами дослідження "Аналіз спектру послуг, які надаються релігійними організаціями різних конфесій у сфері профілактики та контролю за ВІЛ/СНІД", нормативні документи, прийняті міжконфесійним співтовариством, починаючи з 2005 р.

Матеріали, розміщені в збірнику, допоможуть українським конфесіям створити або завершити власні концепції, стратегії та робочі плани, вирішити організаційні питання щодо участі у подоланні епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Наведені матеріали будуть також корисними для представників державних, громадських та міжнародних організацій, які працюють у сфері подолання ВІЛ/СНІДу.

Збірник розроблено Всеукраїнським міжцерковним благодійним фондом "Віра. Надія. Любов"

Наклад 3000 прим.

© ВБФ "Віра. Надія. Любов"
2008

ЗМІСТ

Передмова 5

Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні 7

Програмні та політичні дії у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу 10

Лапін П.В. Огляд діяльності Церков та релігійних організацій щодо протидії ВІЛ/СНІДу в Україні 14

Галась М.О. Аналітичний звіт за результатами дослідження "Аналіз спектру послуг, які надаються релігійними організаціями різних конфесій у сфері профілактики та контролю за ВІЛ/СНІД". 24

Резолюція конференції "Формування міжконфесійних концепції та стратегії досягнення універсального доступу до профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, лікування, догляду та підтримки до 2010 року в Україні" від 14 червня 2007р., Київ 58

Механізм представництва Церков і релігійних організацій України в Національній Координаційній Раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу 70

Концепція участі Церков і релігійних організацій України (ЦіРОУ) у протидії епідемії ВІЛ/СНІД 73

Стратегія участі Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІД (на 2007-2010 рр.) 80

Стратегічний план заходів участі міжконфесійного співтовариства України у протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІД в Україні 82

План Участі Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІД (на 2008-2010 рр.) 86

ДОДАТКИ:

Додаток 1. Значення Національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу
"Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом". Україна. Київ, 2008 р. 91

Додаток 2. Концепція участі Української Православної Церкви у боротьбі з поширенням ВІЛ/СНІДу і роботі з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом. . .94

Додаток 3. Угода про співробітництво між Українською Православною Церквою та Міністерством охорони здоров'я України 114

Додаток 4. Світова Лютеранська Федерація — Згуртовані Разом. Послання Європейської Консультації з проблем ВІЛ/СНІДу 116

Додаток 5. Звернення Синоду Єпископів Києво-Галицького Верховного Архиєпископства УГКЦ з приводу проблем, пов'язаних з поширенням ВІЛ/СНІДу в Україні від 29 листопада 2007 року 120

Додаток 6. Звернення Комісій у справах душпастирства охорони здоров'я та "Справедливість і мир" УГКЦ з нагоди Всесвітнього дня солідарності з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом 123

Додаток 7. ВІЛ/СНІД: Керівництво з профілактики та просвітницької роботи (матеріал підготовлений членами Комісії з ВІЛ/СНІД Генеральної Конференції Церкви Адвентистів Сьомого Дня 127

Додаток 8. Ислам дает решение одной из главных проблем человечества — СПИДа 144

Додаток 9. Положення про Всеукраїнську Раду Церков і релігійних організацій 147

Додаток 10. Положення про Комісію з питань соціального служіння Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій 151

Додаток 11. Список членів Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій 153

ПЕРЕДМОВА

Сьогодні, коли багато країн світу зіткнулися з розповсюдженням ВІЛ/СНІДу, служителі різних конфесій простягають руку допомоги і солідарності людям, ураженим цією тяжкою недугою. Священнослужителі і парафіяни, духовні центри і школи, парафії й монастирі беруть участь в боротьбі з розповсюдженням хвороби і прагнуть допомогти людям, які постраждають від неї. Українські конфесії виступають організаторами численних заходів і проектів, спрямованих на протидію ВІЛ/СНІДу в Україні: проведення конференцій, круглих столів і навчальних семінарів, створення реабілітаційних центрів, організації інформаційної та інформаційно-просвітницької роботи серед служителів, молоді та дорослих, опіки над ВІЛ-інфікованими, в тому числі дітьми та ув'язненими.

Дедалі очевидніше, що розповсюдження ВІЛ/СНІДу становить загрозу безпеці багатьох країн. За умови несприятливого розвитку ситуації нас чекає поглиблення демографічної кризи, скорочення кількості працездатного населення, і, як наслідок, — дедалі більші витрати на лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Представники всіх конфесій в своєму заклику до суспільства ясно свідчать: ці можливі катастрофічні наслідки є результатом гріха. Без твердих етичних основ суспільство, як свідчить ситуація з епідемією ВІЛ/СНІДу, приречене на деградацію і загибель.

Жодні медичні технології, жодні кошти, що виділяються на лікування, не зможуть врятувати суспільство, яке втрачає елементарні етичні засади. Медична і санітарна профілактика безглузда без духовно-етичного виховання підростаючого покоління, без морального оздоровлення суспільства. Тому саме духовне відродження і допомога є необхідною умовою подолання епідемії ВІЛ/СНІДу.

Даний збірник є органічним продовженням міжконфесійного діалогу в сфері подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, який розпочався 2005 року. Він містить оглядові матеріали, в яких розглядається роль і позиція українських конфесій та їхня взаємодія між собою та державними і громадськими організаціями в сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу, аналітичний звіт за результатами дослідження "Аналіз спектру послуг, які надаються релігійними організаціями різних конфесій у сфері профілактики та контролю за ВІЛ/СНІД", нормативні документи, прийняті міжконфесійним співтовариством, починаючи з 2005 р.

Укладачі цього збірника сподіваються, що розміщені в ньому матеріали допоможуть українським конфесіям створити або завершити власні концепції, стратегії і робочі плани, вирішити організаційні питання щодо участі у подоланні епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Крім того, наведені матеріали будуть корисними для

представників державних, громадських та міжнародних організацій, які працюють у сфері подолання ВІЛ/СНІДу.

Велику подяку укладачі висловлюють усім авторам, матеріали яких розміщені у збірнику, Міжнародному Альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні за фінансову підтримку дослідження "Аналіз спектру послуг, які надаються релігійними організаціями різних конфесій у сфері профілактики та контролю за ВІЛ/СНІД" та ЮНЕЙДС (Об'єднаній Програмі ООН з ВІЛ/СНІДу) в Україні за технічну підтримку у розробці міжконфесійної Концепції участі Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу та Стратегії участі Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу на 2007-2010 рр.

Зі сподіванням на подальшу співпрацю,

Комісія з питань соціального служіння
Всеукраїнської Ради Церков та релігійних організацій

Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні[1]

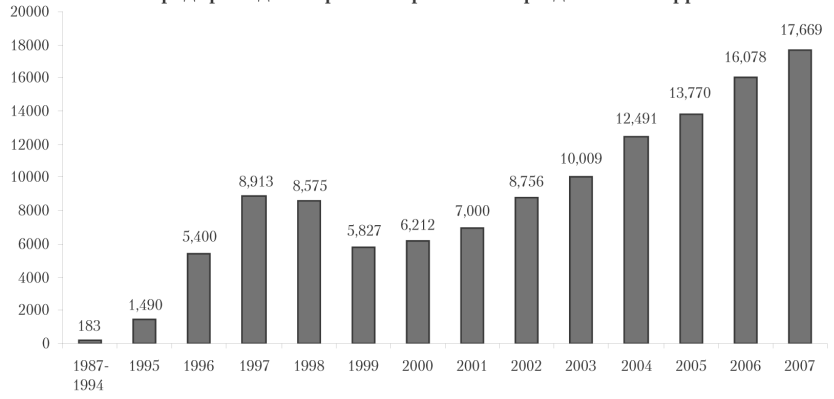
З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році до 2007 року включно, в Україні офіційно зареєстровано 122 674 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 22 456 випадків захворювання на СНІД та 12 511 випадків смерті від захворювань, обумовлених СНІДом.

У 2007 році в країні зареєстровано 17 687 нових випадків ВІЛ-інфекції (рис. 1). Особливе занепокоєння викликає доволі високий темп приросту розвитку епідемії. Згідно з офіційними даними у 2007 році щодня у 48 осіб виявлялася ВІЛ-інфекція, у 12 — встановлювався діагноз СНІДу, а більше 6 осіб помирало від СНІДу.

З усіх офіційно зареєстрованих з початку епідемії хворих на ВІЛ-інфекцію громадян України на кінець 2007 року залишилися живими та перебувають під диспансерним наглядом 81741 особа (17,2 чол. на 100 тис. населення), з них 8 944 — з діагнозом СНІД (19,3 чол. на 100 тис. населення).

Кількість офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції недооцінена порівняно з реальними розмірами епідемії і відображає лише тих ВІЛ-інфікованих, які звернулися до медичних закладів. Відомо, що реальна кількість ВІЛ-інфікованих є значно вищою. Згідно з останніми оцінками на кінець 2007 року вона складає 440 000 ВІЛ-інфікованих. Таким чином, рівень поширеності ВІЛ серед дорослого населення України (віком від 15 до 49 років) складає 1,63%. Це вказує на те, що Україна має найгострішу епідемічну ситуацію в Європі та серед країн СНД.

Рис. 1. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України по роках за період 1987-2007 рр.



[1] Розділи "Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні" та "Програмні та політичні дії у відповідь на епідемію" подаються згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України, "Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом — звітний період за 2006-2007 рр." (Київ, 2008).

Майже 78% ВІЛ-інфікованих громадян України становлять особи репродуктивного та працездатного віку — 15-49 років. У 2006 році на частку молодих людей віком 15-24 роки серед уперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб припадало 16,2%, тоді як у 2007 році частка цієї групи зменшилась до 15% від усіх зареєстрованих випадків.

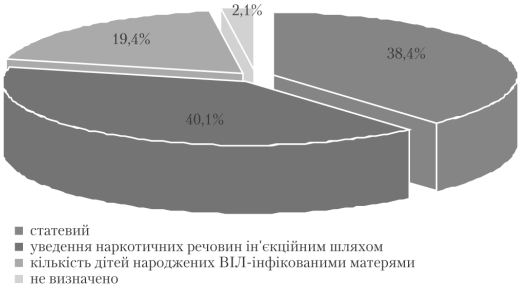
Рис. 2. Поширеність зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед дорослих та дітей по регіонах України на кінець 2007 року*
Рівень поширеності (на 100 тис. населення)

*серед громадян України, які перебувають під диспансерним наглядом.

Існує значна різниця у темпах поширення ВІЛ-інфекції по областях України. Найвищі показники зареєстровані у південно-східних регіонах країни (рис. 2): в Одеській області — 414,2 на 100 тис. населення (9905 осіб), у Дніпропетровській області — 414,2 на 100 тис. населення (14079 осіб), у Донецькій області — 395,6 на 100 тис. населення (17962 особи), у Миколаївській області — 378,9 на 100 тис. населення (4564 особи), у м. Севастополь — 309,4 на 100 тис. населення (1174 осіб), в АР Крим — 239,1 на 100 тис. населення (4714 осіб), у м. Києві — 194,4 на 100 тис. населення (5317 осіб), де цей показник значно перевищує середній по країні, що на кінець 2007 року складав 176,2 випадків на 100 тис. населення. На долю цих територій припадає 70% усіх зареєстрованих хворих на ВІЛ-інфекцію, які перебувають під медичним наглядом.

Епідемія ВІЛ-інфекції і далі концентрується у групах найбільшого ризику. Як і раніше, частка шляху передачі ВІЛ унаслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом залишається високою, і складає 40% серед випадків, зареєстрованих у 2007 році. Втім, сам відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків серед інфікованих щороку знижується. Так, з 1997 року він упав більш ніж удвічі — з 87,6% до 40,1% (рис. 3).

Рис. 3. Шляхи інфікування ВІЛ серед нових офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у 2007 р.



Натомість з кінця 90-х років зросла чисельність і питома вага випадків передачі ВІЛ статевим шляхом. Так, частка випадків інфікування гетеросексуальним шляхом швидко збільшується. Так, у 2007 році вона досягла 38,4%. (рис. 3). Ця тенденція вказує на щодалі більший вплив гетеросексуального шляху передачі ВІЛ. Таке зростання тісно пов'язане з ризикованою сексуальною поведінкою споживачів ін'єкційних наркотиків

Зростання гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку в свою чергу спричинило поступове збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (рис. 4). Незважаючи на те, що ці новонароджені спочатку мають позитивний результат на антитіла до ВІЛ, більшість з них насправді є ВІЛ-негативними. Новонароджені, позитивний ВІЛ-статус яких не був підтверджений у 18-місячний термін, знімаються з диспансерного обліку ВІЛ-інфікованих осіб. Як приклад, в Україні у 2007 році ВІЛ-інфікованими матерями було народжено 3430 дитини, проте лише у випадку з 257-ма дітьми, які були народжені за останні 18 місяців, лікарі підтвердили ВІЛ-позитивний діагноз.

Рис. 4. Динаміка кількості ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку та дітей, народжених жінками в Україні за період 1995-2007 рр.

Програмні та політичні дії у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу

Квінтесенцією кардинальних змін у погляді міжнародної спільноти на проблему ВІЛ/СНІДу стало визнання її, насамперед, як політико-соціальної і, тільки потім, як медико-біологічної проблеми.

Отже, з огляду на вирішення проблеми ВІЛ/СНІД, як політико-соціальної проблеми Україні, на сьогодні не вдалося досягти суттєвого успіху у процесі стабілізації епідемії. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції в 2007 році порівняно з 2006 роком зросла майже на 10%. Практикою доведені доцільність, корисність і виправданість саме превентивних заходів та дій щодо попередження поширення ВІЛ, що мають на меті зміну поведінки і способу життя людей, і яких в країні вочевидь недостатньо.

Щодо вирішення проблеми ВІЛ/СНІДу, як медико-біологічної проблеми — завдяки впровадженню в системі охорони здоров'я України з середини 2004 року (тобто протягом 3,5 років) широкомасштабної антиретровірусної терапії, в 2007 році у порівнянні з 2006 роком уперше вдалося знизити рівень захворюваності на СНІД.

За звітний період 2006-2007 рр. в Україні намітився деякий прогрес у політичній підтримці протидії епідемії ВІЛ-інфекції. Насамперед це полягає в тому, що для налагодження управління, координації та моніторингу за програмами у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу в 2006 р. Постановою Кабінету Міністрів України у складі Міністерства охорони здоров'я України створений урядовий орган державного управління: Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам.

У звітний період урядом України збільшувалося державне фінансування[2] центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, яке передбачало створення нових служб з надання соціальних послуг споживачам ін'єкційних наркотиків і членам їхніх сімей на місцевому рівні, а також проведення інформаційно-просвітницьких заходів у сфері профілактики наркоманії та ВІЛ-інфекції.

У грудні 2007 року за результатами розширеної наради щодо ефективної протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні під головуванням Президента України Віктора Андрійовича Ющенка, був виданий Указ[3] , яким передбачено утворення Координаційної ради з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії як консультативно-дорадчого органу при Президентові України. Роль цієї Ради полягає у забезпеченні активізації діяльності Національної ради з питань

[2] Постанова Кабінету Міністрів України №318 "Про затвердження Порядку використання у 2006 р. субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам для надання соціальних послуг споживачам ін'єкційних наркотиків і членам їх сімей".

[3] Указ Президента України №1208/2007 "Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні" від 12 грудня 2007 р.

протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, створеної Урядом країни, а також у визначенні конкретних відповідальних установ та першочергових кроків щодо зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції, захворюваності на СНІД та смертності від захворювань, обумовлених СНІДом, в країні. Зокрема, за результатами цієї наради Комітетом контролю за наркотиками за попереднім погодженням зі Службою безпеки України видано сертифікат на ввезення в Україну лікарського наркотичного препарату "Метадон", що стимулюватиме кардинальне розширення програм замісної підтримуючої терапії у 2008 р.

За одностайної підтримки з боку інших держав — членів ООН, Україна схвалила Політичну Декларацію з ВІЛ/СНІД, яка зобов'язує всі країни-учасниці *"докладати усі необхідні зусилля щодо досягнення цілей універсального доступу до програм профілактики, лікування, догляду та підтримки до 2010 року"*. Ці зобов'язання були відображені в розробленій "Дорожній Карті щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки інфікованих в Україні до 2010 р." У квітні 2007 року ця Дорожня Карта була ухвалена Національною Координаційною Радою.

В кінці 2007 року Уряд України розпочав підготовку нової Національної програми на період 2009-2013 рр. Міжвідомча робоча група створена Міністерством охорони здоров'я України за участі ключових виконавців діючої національної програми, міжнародних, громадських організацій. Координують цю діяльність Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам МОЗ України, ЮНЕЙДС та Програма розвитку ООН.

Крім цього, впродовж 2006-2007 рр. розроблено кілька галузевих програм та спеціальних планів заходів щодо протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Низкою регуляторних та програмних документів було посилено спроможність системи охорони здоров'я України покращити доступ хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД до діагностики, лікування, планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я, розширення профілактичних послуг щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також замісної підтримуючої терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків.

Профілактику поширення ВІЛ-інфекції визначено як одну з ключових сфер у Національній програмі профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Більшість заходів Національної програми впроваджувалося МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" разом з партнерськими організаціями неурядового та урядового секторів. Профілактичні заходи у групах найвищого ризику проводять понад 150 недержавних організацій майже в усіх областях України. Охоплення такими послугами значно розширилось і виросло за останні роки. Наприкінці 2007 року ці програми досягли кумулятивного охоплення понад 140000 споживачів ін'єкційних наркотиків, понад 21000 жінок-працівників сексу, понад 10300 чоловіків, які мають секс з чоловіками, а також близько 45 000 засуджених. Фінансування цих заходів відбувалося, в основному, за рахунок Програми "Подолання епідемії

ВІЛ/СНІДу в Україні" Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією та "Посилення відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД в Україні шляхом надання послуг та інформації" (проект "САНРАЙЗ" Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). За звітний період зросла підтримка профілактичних програм для найбільш уразливих груп молоді, що впроваджуються державним сектором у структурі Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту та Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді.

Порівняно з попереднім звітним періодом у деяких сферах профілактики спостерігається прогрес: введено освітньо-профілактичні програми з питань ВІЛ/СНІДу до навчальних планів 1-9 класів загальноосвітніх навчальних закладів, розширюється фокусна профілактика серед груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, підготовлені до впровадження у 2008 р. галузеві стандарти якості соціальних послуг у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу, підсилено програмну та нормативну діяльність у сфері попередження вертикальної передачі ВІЛ, що сприяло зниженню рівня передачі ВІЛ від матері до дитини.

Варто зазначити, що в Україні досі бракує національної політики та стратегії інформаційно-просвітницьких кампаній з питань ВІЛ/СНІД серед широких верств населення.

Доступ до АРВ-терапії у 2006 — 2007 рр. значно розширився порівняно з попереднім звітним періодом. Відсоток дорослих та дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримували антиретровірусну терапію в 2005 році, складав 21%, в 2006 році — 27% від оціночної кількості[4] дорослих та дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, а в 2007 році він досягнув 35%.

Лікування ВІЛ-інфікованих дітей стало пріоритетом державної політики. Свідченням цього є значний відсоток дітей, охоплених АР: в 2006 р. — 58% від оціночної кількості дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, а в 2007 р. — 74,8%. Своєю чергою, на базі Української дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ" у 2006 р. створено центр для лікування ВІЛ-інфікованих дітей.

Наприкінці 2007 року програма замісної підтримуючої терапії була розширена та охоплювала 550 СІН з опіоїдною залежністю. Більшість із цих пацієнтів живуть з ВІЛ в розгорнутій стадії захворювання, таким чином доступ до замісної терапії дозволить покращити їх прихильність до АРТ. У 2008 році передбачається забезпечення цих програм препаратом "Метадон", що сприятиме кардинальному розширенню охоплення замісною терапією пацієнтів з опіоїдною залежністю для попередження передачі ВІЛ.

Послуги з догляду та підтримки, які надаються як державними, так і недержавними організаціями стали доступнішими для ВІЛ-позитивних людей та пред-

[4] Оціночну кількість дорослих та дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією в Україні визначено за допомогою програми "Спектрум" на основі даних форми державної статистичної звітності "Звіт про ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД", форма № 1-ВІЛ/СНІД, квартальна

ставників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ. На кінець 2007 року 36000 людей, які живуть з ВІЛ, отримали послуги з догляду та підтримки завдяки програмі Глобального Фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, яка впроваджувалась його субреципієнтом — Всеукраїнською мережею людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

Незважаючи на те, що досягнення країни вказують на значний прогрес, який відбувся за звітний період, важливо визнати, що існуючого рівня охоплення, об'єму та якості програм замало, щоб справити значний вплив на епідемію.

Огляд діяльності Церков та релігійних організацій щодо протидії ВІЛ/СНІДу в Україні

Лапін П.В.

Коротка історія участі Церков та релігійних організацій у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні

Всесвітня Рада Церков (ВРЦ), яка об'єднує понад 340 Церков у 120 країнах світу, вже в 1986р. активно долучилася до роботи з профілактики поширення ВІЛ/СНІДу. Церкви, що входять до складу ВРЦ, беруть участь в розробці міжцерковних стратегій та методології протидії поширенню хвороби. В 1987р. було заявлено, що *"Центральний комітет ВРЦ звертається до всіх Церков, заликаючи їх зрозуміти важливість загрози поширення епідемії ВІЛ/СНІДу та використовувати будь-яку можливість співробітництва між собою, а також з медичними, соціальними та освітніми організаціями і засобами масової інформації у відповідних просвітницьких програмах"*. У відповідь на це звернення католицька місія "Caritas International", яка має представництва в більш ніж 260 країнах, визначила проблему ВІЛ/СНІДу як одне з пріоритетних завдань для осмислення та дії. Всесвітня лютеранська федерація в 1988 р. опрацювала основні підходи до проблеми ВІЛ/СНІДу, відобразивши їх в спеціальній доповіді "Пастирське служіння у відношенні до СНІДу". На початку 1990-х років до боротьби з ВІЛ/СНІДом активно долучаються православні Церкви світу, які розробляють та реалізують власні анти-СНІД програми.

В 2000 році, коли пандемія ВІЛ/СНІДу стала одним із глобальних викликів суспільству, який вимагає надзвичайної єдності зусиль та дій, ВЦР створила Екуменічний захисний альянс, широко розгалужену мережу для міжнародного співробітництва, пріоритет якої на даний момент є боротьба з ВІЛ/СНІДом.

Однак, незважаючи на існування теологічного обґрунтування участі церков в протидії поширення ВІЛ/СНІДу та наявності міжнародного досвіду в цьому питанні вже на початку 1990-х років, переважна більшість конфесій в Україні, враховуючи соціально-економічне становище та складну релігійно-конфесійну ситуацію, розпочала активну анти-СНІД кампанію лише на початку 2000-х. Діяльність окремих конфесій в цьому напрямку мала несистематичний характер, а за масштабами поширення обмежувалася рамками релігійної громади чи району та зводилась переважно до ініціатив окремих служителів щодо пастирської допомоги та підтримки ВІЛ-інфікованих, організації поодиноких церковних центрів ресоціалізації наркозалежних, які на той період складали значну частину ВІЛ-інфікованих в Україні. Ще однією умовою, яка загальмувала діяльність Церков в розвитку діяльності щодо протидії ВІЛ/СНІДу, були, по-перше, недостатня поінформованість і наявність стереотипів у населення щодо ВІЛ/СНІДу,

а, по-друге, недостатнє розуміння суспільством тієї ролі, яку може виконувати та чи інша конфесія по відношенню до протидії хвороби. Перед українськими конфесіями на початку 1990-х рр. не стояло питання про співпрацю, про розвиток структури, кількісне збільшення пастви та утвердження у суспільстві. Фактично, церкви були конкурентами на ринку релігійних потреб. Реалії українського релігійного життя характеризувалися міжрелігійними суперечками та конфліктами.

З ростом епідемії необхідність участі українських конфесій в сфері запобігання поширення ВІЛ/СНІДу стала більш очевидною, адже конфесії зберегли високу довіру усіх прошарків суспільства, охоплюють широкі верстви населення (до 95% населення вважають себе віруючими людьми), мають розгалужену, суворо організовану ієрархічну структуру, в тому числі в сільській місцевості.

Існуюча ситуація участі Церков та релігійних організацій щодо протидії ВІЛ/СНІДу в Україні

Майже для всіх конфесій в Україні діяльність щодо запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу виявилась новим напрямком роботи, що відходила до соціального сектору. Переважна більшість конфесійних лідерів та рядових служителів не мали практичного досвіду діяльності в цій сфері, тому в конфесіях на високому рівні приймались рішення щодо узгодження своєї діяльності між собою. Тенденції перших років засвідчують, що тяжіння до обміну досвідом відбувалися в рамках своїх конфесій. Наприклад, найбільша в країні конфесія Українська Православна Церква (Московського патріархату) утворила Анти-СНІД мережу (2002 р.), що об'єднала зусилля Церков цієї ж конфесії з Росії, України та Білорусі; Римо-Католицька Церква здійснює свої програми в рамках міжнародної католицької місії "Caritas International"; Греко-Католицька Церква — в рамках утвореного "Карітас України" (1994 р.); Протестантські Церкви: союз євангельських християн-баптистів, християн віри євангельської (п'ятидесятників), адвентистів сьомого дня, пресвітерів і пасторів харизматичних спільнот та інших співпрацювали переважно між собою або з Церквами своєї конфесії, розташованими за кордоном. Роль мусульманства (окрім території Автономної Республіки Крим) та юдейства в протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні є малозначимою у зв'язку з відносно невеликою численністю прихожан, хоча обидві ці конфесії цілком підтримують міжконфесійний діалог у напрямку об'єднання зусиль конфесій в протидії хворобі.

На державному рівні Церкви об'єднують свої зусилля в рамках Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій (ВРЦіРО), до складу якої входять 19 конфесій: 14 християнських церков та деномінацій, 3 мусульманські центри, 1 юдейське об'єднання, Українське біблійне товариство (див. далі у збірнику Список членів Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій). ВРЦіРО утворена з ініціативи Президента України Л.Д.Кучми у грудні 1996 р. як представницький міжконфесійний консультативно-дорадчий орган з метою

об'єднання зусиль релігійних та відповідних громадських організацій з національно-духовного відродження України; координації міжцерковного діалогу як в Україні, так і за її межами; участі в розробці поточних та дострокових прогнозів з питань державно-церковних відносин та проектів нормативних актів з цих питань; здійснення комплексних заходів добродійного характеру. ВРЦіРО функціонує при Державному комітеті України у справах національностей та релігій. Ухвали, які приймає на своїх засіданнях ВРЦіРО, мають рекомендаційний характер та необов'язкові до виконання державними органами влади. Безпосередньо проблемами протидії поширення ВІЛ/СНІДу при ВРЦіРО займається Комісія з питань соціального служіння.

Широку підтримку діяльності конфесій та релігійних організацій у сфері протидії ВІЛ/СНІДу задекларувало Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ). На думку представників конфесій та МОЗ, предметом співпраці може стати не лише інформування та формування духовних цінностей у прихожан, а й сприяння зменшенню стигматизації ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, спільні з МОЗ соціальні проекти тощо.

В Автономній Республіці Крим (АР Крим) подібно до Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій на державному рівні працює Міжконфесійна Рада АР Криму, яка має схожі до ВРЦіРО функції і обов'язки.

Більш екуменічно-вираженою є Нарада представників християнських церков України (НХЦУ), створена у 2003 року. Членами цієї організації є представники лише 9 християнських церков. Її результатами є прийняття 18 документів з питань духовності, суспільної моралі та значущих суспільно-політичних подій в країні.

Ще одна міжхристиянська організація — Українська міжцерковна рада (УМР) була утворена у 2003 р. протестантськими церквами та деномінаціями. Членами УМР на сьогодні є 12 християнських церков, більшість з яких є харизматичними і жодна з них не входить до ВРЦіРО чи НХЦУ.

Варто зазначити, що НХЦУ та УМР на відміну від ВРЦіРО є, по-перше, міжхристиянськими, а не міжрелігійними організаціями, а, по-друге, були організовані за ініціативою обмеженої кількості церков.

У регіонах (областях, містах) співробітництво Церков як на державному, так і на міжконфесійному рівні має обмежений характер. Нечисленними прикладами існування такої співпраці в рамках держави є існування координаційних рад: Київська міська рада Церков і релігійних організацій при Київському міському голові, Управління у справах національностей та релігій Одеської обласної державної адміністрації, Рада церков і релігійних організацій Харківської області, Волинська Рада Церков, Рада Церков і релігійних організацій Львівської області, Обласна рада Церков міста Рівне, Рада церков і релігійних організацій Закарпаття, Рада Церков при Житомирському міськвиконкомі, Маріупольська рада Церков тощо. Такі структури, як правило, утворюються головою облдер-

жадміністрації (міським головою), підзвітні та підконтрольні голові облдержадміністрації, і подальше існування їх цілком залежить від волі третьої особи (керівника області, міського голови). Інформація про діяльність таких міжконфесійних об'єднань на регіональному рівні в сфері протидії ВІЛ/СНІДу у відкритих джерелах обмежена.

Для ефективної реалізації єдиної політики, консолідованого використання коштів і вдосконалення системи моніторингу у сфері запобігання розповсюдженню ВІЛ/СНІДу урядом України була створена Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, до складу якої окрім представника Секретаріату Кабміну, заступника міністра фінансів, заступника міністра економіки, заступника міністра внутрішніх справ, заступника міністра у справах сім'ї, молоді та спорту, директора Держсоцслужби, заступника міністра освіти і науки, заступника міністра праці та соціальної політики, заступника голови Державного департаменту з питань виконання покарань, заступника голови Держкомтелерадіо включено (за згодою) **одного** представника від Всеукраїнської ради церков та релігійних організацій.

Крім цього, представник Церкви чи релігійної організації може бути включений до складу місцевої (обласної, міської) координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу, але оскільки в регіонах функціонує обмежена кількість Церковних Рад, то фактично такі координаційні ради працюють без представника конфесії.

Існування протиріч Церков між собою — одна з головних причин виявлення граничної обережності щодо екуменічного руху, недостатнього співробітництва Церков на регіональному рівні.

Огляд політики, регуляторних актів Церков і релігійних організацій у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні

Звісно, важко повною мірою відобразити усю складність атмосфери, яка існує в міжконфесійній співпраці в Україні. Але вона дає певне уявлення про зміни, які зайшли в українському церковному житті впродовж останніх 17 років і про ті напрямки, в яких ці зміни продовжують розвиватися. Попри суттєве просування вперед потрібно відзначити, що левова частина українського екуменізму (церковної співпраці) є "екуменізмом протоколу", "екуменізмом за формою, але не за суттю". Церковні лідери із задоволенням збираються разом, обмінюються інформацією, але реальних компромісів з богословських чи хоча б соціальних питань досить мало.

Прикладами міжконфесійного анти-ВІЛ/СНІД діалогу, як уже було зазначено вище, є Українська православна Церква (Московського Патріархату) в рамках "Анти-СНІД мережі" та прийнятої від 1 жовтня 2004 року. "Концепції участі Руської Православної Церкви в боротьбі з поширенням ВІЛ/СНІДу та роботі з

людьми, що живуть з ВІЛ/СНІДом" також в жовтні 2004 р. ухвалила "Концепцію участі Української Православної Церкви в боротьбі з поширенням ВІЛ/СНІДу та роботі з людьми, що живуть з ВІЛ/СНІДом" — що, по суті, стало першим великим церковним (загальнохристиянським за суттю) актом в Україні, який цілком визнає роль Церкви в протидії ВІЛ/СНІДу з богословської точки зору, визначає завдання з організації та проведення Церквою анти-СНІД роботи.

20-25 квітня 2004 року в м. Одеса відбулася зустріч представників Європейських церков-членів Всесвітньої Лютеранської Федерації, присвячена проблемі ВІЛ/СНІДу.

24-26 квітня 2007 року відбулася перша конференція "Карітас Європа" з ВІЛ/СНІДу в Центральній та Східній Європі та Центральній Азії "Осудження чи солідарність" Новий виклик Церкві в боротьбі проти ВІЛ/СНІДу в Європі", яка, по суті, була першою масштабною публічною відповіддю Римо-Католицької та Греко-Католицької Церков на проблему ВІЛ/СНІДу в Україні.

Перший офіційний міжконфесійний діалог відбувся за ініціативою Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу та за підтримки Міністерства охорони здоров'я України і ЮНЕЙДС (Об'єднаної Програми ООН з ВІЛ/СНІДу) 26 серпня 2005 року, в рамках круглого столу "Роль та участь церков та релігійних організацій у національній відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні". Учасники зустрічі зосередили увагу на потребі посилення ролі та участі Церков і релігійних організацій у формуванні та впровадженні національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу. У роботі круглого столу взяли участь церковні лідери, представники Міністерства охорони здоров'я, міжнародних неурядових організацій. Круглий стіл завершився прийняттям спільної ***Декларації:*** "Роль церков та релігійних організацій у національній відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні", в якій вперше в Україні прозвучало спільне звернення до конфесій, релігійних організацій, громад, авторитетних духовних діячів в Україні, вірян усіх конфесій робити спільні кроки до подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Наступним політичним кроком стала конференція "Формування міжконфесійних концепції та стратегії досягнення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІД, лікування, догляду та підтримки до 2010 року в Україні", що пройшла за підтримки ЮНЕЙДС 14 червня 2007 р. за участі церковних лідерів, представників державних, українських та міжнародних громадських організацій. За підсумками конференції було ухвалено звернення до Церков та релігійних організацій, Уряду України та Національної координаційної Ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу щодо формування ***спільної*** національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу. Були запропоновані до обговорення "Концепція участі Церков і релігійних організацій України (ВРЦіРО) у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу" та "Стратегія участі Церков та релігійних організацій України (ВРЦіРО) у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу" (див. Додаток).

5-6 листопада за підтримки ЮНЕЙДС відбулася Національна міжконфесійна нарада "Стратегічне планування та розробка робочого плану участі Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу". Нарада проходила в рамках продовження офіційного міжконфесійного діалогу щодо ролі та внеску українських Церков та релігійних організацій у національну відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу та їх взаємодію між собою та державними і громадськими організаціями у сфері протидії поширенню епідемії. Загалом в нараді взяли участь представники 11 конфесій, які входять до складу Всеукраїнської Ради Церков та релігійних організацій. В ході наради були обговорені питання щодо утворення на базі Комісії з питань соціального служіння ВРЦіРО спеціальної інституції, яка безпосередньо займатиметься координацією конфесій в сфері протидії ВІЛ, допомагатиме різним конфесіям створювати власні концепції і стратегії, вирішуватиме організаційні та матеріальні питання. Під час наради пройшла зустріч учасників з міжнародним експертом ЮНЕЙДС, який здійснює оцінку діяльності Церков та релігійних організацій у сфері протидії ВІЛ. Розгляд та прийняття документів міжконфесійного діалогу стало значним кроком уперед у взаємодії конфесій, оскільки передбачає залучення українських конфесій до загальнодержавної програми протидії поширенню ВІЛ/СНІДу.

Огляд програм та дій у царині участі Церков та релігійних організацій щодо протидії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Діяльність українських конфесій у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні в цілому охоплює два великі напрямки. Це, по-перше, первинна профілактика ВІЛ, а, по-друге, робота з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

Робота в напрямку первинної профілактики охоплює програми для дітей та молоді, виховання в релігійному дусі своєї конфесії, моральної чистоти та цнотливості, подружньої вірності та відповідальності, збереження родинних традицій, формування резистентності до шкідливих звичок: вживання наркотиків, паління, раннього статевого життя тощо. Такі програми використовуються в системі шкільної освіти, позашкільної освіти (молодіжні клуби, недільні школи, табори тощо), в рамках вищої освіти (семінари, лекції, тренінги) серед студентів світських навчальних закладів та серед студентів духовних семінарій, церковних проповідей. На особливу увагу заслуговують освітні програми серед студентів семінарій та священнослужителів. Вони, зокрема, включають підвищення поінформованості серед вказаної групи осіб щодо ВІЛ-інфекції, шляхах її передачі, профілактики передачі, характері епідемії в Україні, та навчання роботі з особами, які мають ВІЛ-позитивний статус і звертаються до священнослужителя з духовними та психологічними проблемами. Головна мета таких програм — охоплення непрямої цільової аудиторії за посередництва священнослужителів, а саме парафіян, яка, як вже було зазначено вище, складає близько 95% населення України.

Другий напрямок діяльності конфесій — безпосередня робота з людьми, які мають ВІЛ/СНІД статус та їх близькими. В цьому напрямку конфесії здійснюють свою безпосередню місію — пастирське окормлення ВІЛ-інфікованих, в тому числі дітей, ув'язнених, їх психологічну підтримку, організацію реабілітаційних центрів для підтримки ВІЛ-інфікованих споживачів наркотиків.

Особливий напрямок роботи конфесійних анти-СНІД програм — підготовка та видання інформаційних видань, що допомагають служителям та мирянам сформувати правильне бачення проблеми, брати активну участь в профілактичній роботі, в духовній підтримці ВІЛ-інфікованих, які звертаються за допомогою до Церкви.

У дні пам'яті померлих від ВІЛ/СНІДу та в Міжнародний день солідарності з ВІЛ-інфікованими людьми в храмах різних конфесій звершуються молитви, молебни, паніхіди.

За даними аналітичного звіту міжнародного благодійного фонду "Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні" "Аналіз спектру послуг, які надаються релігійними організаціями різних конфесій у сфері профілактики та контролю за ВІЛ/СНІД" (див. нижче у збірнику) на сьогодні серед усіх присутніх в Україні конфесій (див. нижче у збірнику Релігійні організації в Україні) найбільш активними щодо профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні є Українська Православна Церква (Московського Патріархату), Українська Греко-Католицька Церква, Римо-Католицька Церква, Німецька Євангелічно-Лютеранська Церква, Союз євангельських християн-баптистів, християн віри євангельської (п'ятидесятників), пресвітерів і пасторів харизматичних спільнот. Діяльність всіх вказаних Церков здійснюється приблизно за однаковими напрямками: 1) душпасторство; 2) освітні програми серед священників (пасторів) та парафіян; 3) організація церковних реабілітаційних центрів для ВІЛ-інфікованих/наркозалежних; 4) видання та розповсюдження спеціалізованої літератури. Попередня оцінка церковних освітніх програм дозволяє говорити, що на даний момент було охоплено 5-7% священнослужителів серед майже 30 тис., які загалом служать в Україні в усіх конфесіях та майже 50% студентів духовних шкіл серед 10 тис. представників учнівської молоді. За даними вищевказаного дослідження МБФ "Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні" створено національну та регіональну карту послуг Церков та релігійних організацій, що активно працюють у сфері протидії ВІЛ/СНІДу.

Розподіл ресурсів Церков та релігійних організацій на здійснення анти-ВІЛ/СНІД програм має такий вигляд: Церкви забезпечують фінансову підтримку, надають координаторів проектів, адміністраторів навчальних програм, тренерів, викладачів, волонтерів, логістику, координаторів регіональних центрів, забезпечують підготовку та друк матеріалів, на партнерів лягають фінансова підтримка, організація спеціалізованих тренінгів, випуск друкованих матеріалів.

Прогалини, недоліки роботи Церков та релігійних організацій щодо протидії ВІЛ/СНІДу в Україні. Очікувані дії в напрямку роботи Церков та релігійних організацій щодо протидії ВІЛ/СНІДу в Україні

Незважаючи на достатньо масштабну роботу, що її проводять Церкви та релігійні організації в сфері протидії ВІЛ/СНІДу, в їхній діяльності існує чимало прогалин і недоліків:

1) відсутність у багатьох конфесій власних концепцій та стратегій щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом як фундаментальних документів, які визначають напрямки діяльності та заходи в плані протидії хворобі;

2) існування протиріч конфесій між собою, що є головною причиною прохолодних відносин в сфері взаємодії у соціальних питаннях, в т.ч. подолання епідемії ВІЛ/СНІДу;

3) слабкий, частково декларативний міжцерковний діалог у сфері протидії ВІЛ/СНІДу;

4) відсутність достатньої кількості підготовлених тренерів в кожній конфесії, лекторів, священнослужителів, які б мали коректні знання про ВІЛ/СНІД та могли поширювати їх серед парафіян;

5) обмежені фінансові можливості.

Пріоритети роботи Церков у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в найближчому майбутньому

Розвиток міжконфесійних інституцій, які мають свій екуменічний потенціал, вказує на те, що міжконфесійні відносини в Україні переходять на якісно інший рівень, зокрема в соціальній сфері. До помітних здобутків в цій сфері варто зарахувати спільні міжконфесійні конференції з проблем протидії ВІЛ/СНІДу, підтримку діяльності міжконфесійних організацій, заяви лідерів різних конфесій щодо пріоритетності співпраці в цьому напрямку. Можна говорити про існування в Україні всіх необхідних інструментів для успішної боротьби конфесій з ВІЛ/СНІДом, як от: спільні декларації і концепції, міжконфесійні ресурсні та реабілітаційні центри, просвітницька та душпасторська робота. Проте, всі ці напрямки потребують широкої (в тому числі фінансової) підтримки для продовження своєї роботи. До головних перспектив роботи Церков в цьому напрямку можна віднести:

— завершення формування світоглядної та змістовної єдності міжконфесійних анти-ВІЛ/СНІД програм;

— завершення обговорення та прийняття єдиної структури анти-ВІЛ/СНІД програм;

— розробка та прийняття конфесіями власних концепцій та стратегій щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом;

— координація, вироблення єдиного формату взаємодії з громадськими, державними організаціями та конфесіями, в тому числі за кордоном;

— регулярне інформування та обговорення конфесіями своєї діяльності щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом, розробка соціальної реклами.

— широка підтримка розвитку існуючих міжконфесійних освітніх програм, ресурсних та реабілітаційних центрів з питань ВІЛ/СНІДу;

— широке залучення, інформаційно-методична допомога регіональним конфесійним представництвам;

— укріплення потенціалу релігійних організацій, які успішно працюють у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом.

Список використаної літератури

1. List of Declarations and Policy Statements by Churches and Faith-based Organizations from 2001 to 2004. Geneva: WCC Publications, 2004.
http://www.oikoumene.org/fileadmin/files/wcc-main/documents/p4/background-e.pdf

2.*Нелюбова М.* Участие церкви в решении проблемы ВИЧ/СПИДа // Бюллетень "Снижение вреда в России". — №4 (8). — 2002. — С. 2-3.

3. Участие Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом // Российский круглый стол. — М., 2006. — 58 с.

4. Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. — М, 2005. — 79 с.

5. Пособие по уходу за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом // Российский круглый стол. — М., 2006. — 71 с.

6. Почему Церковь занимается вопросами ВИЧ/СПИДа // Информационный буклет. Издание "Анти-СПИД сети". — К., 2005-2006.

7. Всеукраинский церковный благотворительный фонд "Вера.Надежда.Любовь". Годовой отчет 2006 г. —К., 2007. — 38 с.

8. *Веселовская Е.* Альтернативный подход на основе Евангелия. "Участие церкви в решениии проблемы ВИЧ/СПИДа" // Бюллетень "Снижение вреда в России".— №4 (8). — 2002. — С. 6-7.

9. *Дудар Н.* Громадська думка населення України про роль релігії і церкви в житті суспільства // Релігійна свобода. Релігія і церква в Україні: уроки минулого і проблеми сьогодення. — К., 2003. — С 20-28.

10. Інформаційні матеріали соціологічного національного дослідження "Релігія та Церква в сучасній Україні" (листопад 2003 р.). — К., 2003.

11. Церква в українському суспільстві. Матеріали соціологічного дослідження. — К.: ВІП, 2004.

12. *Янюк О.* Особливості сучасного етапу становлення та характеру діяльності міжконфесійних об'єднань в Україні // Актуальні питання міжконфесійних взаємовідносин в Україні. —К., 2005, — С. 58-62.

13. Совет церквей города Мариуполя // http://mariupol-christian.net/content.php?id=0026

14. Молебное пение о недужных — ВИЧ-инфицированных. —К., 2005. — 11с.

15. Аналіз спектру послуг, які надаються релігійними організаціями різних конфесій у сфері профілактики та контролю за ВІЛ/СНІД. Аналітичний звіт МБФ "Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні", м. Київ, жовтень 2007р.

16. Концепция участия Украинской Православной Церкви в борьбе с распростренением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. — К., 2005. — 91с.

Аналітичний звіт за результатами дослідження "Аналіз спектру послуг, які надаються релігійними організаціями різних конфесій у сфері профілактики та контролю за ВІЛ/СНІД"

Галась М.О.
(Наукова редакція: ***Варбан М.Ю.****)*

Дослідження виконано МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" в рамках проекту "Санрайз" за фінансової підтримки Агенції США з Міжнародного розвитку (АМР США/USAID). Публікується з дозволу МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" (лист №114 від 6.02.2008р.)
Всі права на аналітичний звіт належать МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні".

Вступ

Згідно з даними ЮНЕЙДС кожна п'ята організація у світі, яка займається профілактикою ВІЛ/СНІД, є релігійною. На сьогодні подібні організації досить активно працюють в Україні у сфері протидії ВІЛ-інфекції.

Активний міжконфесійний діалог з проблем ВІЛ/СНІДу в Україні розпочався у 2004 році. За результатами міжконфесійних зустрічей було прийнято кілька угод державного значення.

Починаючи з 2004 року Україна стала місцем проведення міжнародних конференцій, організованих релігійними конфесіями, пріоритетним напрямком яких у світі є боротьба з епідемією ВІЛ/СНІД. Так, 20-25 квітня 2004 року в м. Одеса відбулася зустріч представників Європейських церков-членів Всесвітньої Лютеранської Федерації, присвячена проблемі ВІЛ/СНІД. Результатом стала Європейська консультація з проблем ВІЛ/СНІД, в основу якої лягла програма дій Всесвітньої Лютеранської Федерації "Страждання, Звернення, Піклування: відповідь Церков на пандемію ВІЛ/СНІД".

26 серпня 2005 року відбувся круглий стіл членів ВРЦіРО[5] з представниками МОЗ України та ВІЛ-сервісних організацій, учасники якого прийняли Декларацію "Роль Церков і релігійних організацій у національній відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД".

[5]Всеукраїнська рада Церков та релігійних організацій утворена з ініціативи Президента України у грудні 1996 р. як представницький міжконфесійний консультативно-дорадчий орган з метою об'єднання зусиль релігійних та відповідних громадських організацій з національно-духовного відродження України, координації міжцерковного діалогу як в Україні, так і за її межами, участі в розробці поточних та довгострокових прогнозів з питань державно-церковних відносин та проектів нормативних актів з цих питань, здійснення комплексних заходів добродійного характеру.

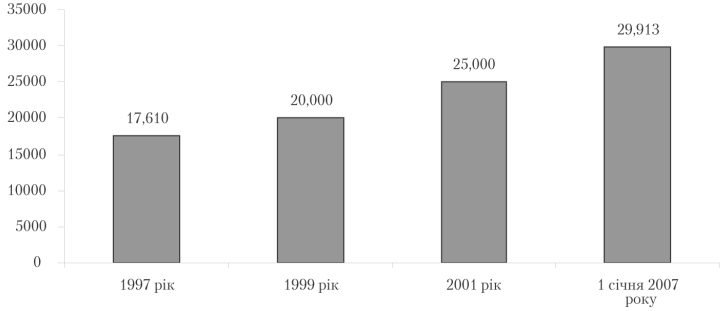
14 червня 2007 року в м. Києві пройшла перша загальноукраїнська конференція, яка ставила за мету досягнути консенсусу відносно міжконфесійної стратегії з питань універсального доступу до профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІД до 2010 року в Україні. В рамках конференції відбулось обговорення спільної стратегії та концепції участі Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІД. Окрім цього, був опрацьований механізм представництва Церков і релігійних організацій України в Національній Координаційній Раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД, що передбачає залучення українських Церков та релігійних організацій до загальнодержавної програми з протидії поширенню ВІЛ/СНІД. За результатами конференції була прийнята відповідна резолюція.

Кабінетом міністрів України була затверджена Постанова "Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу" №926 від 11.07.2007 року. До Постанови, зокрема, увійшло Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД та Склад Національної ради, в яку входить представник ВРЦіРО (за згодою).

Починаючи з 2006 року, Всеукраїнська рада церков і релігійних організацій за підтримки ЮНЕЙДС вирішила розпочати процес розширення участі та посилення ролі церков і релігійних організацій у розробці та реалізації загальнонаціональної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД. З огляду на те, що Всеукраїнська рада церков та релігійних об'єднань представляє 90% усіх релігійних громад України та охоплює понад 95% усіх вірян, її активна позиція у плані профілактики ВІЛ-інфекції є прикладом для інших церков і релігійних організацій.

За даними Державного комітету України у справах національностей та релігій, кількість зареєстрованих релігійних громад в Україні щороку зростає. Так, за 10 років на теренах України їхнє число збільшилося майже вдвічі (див. мал. 5).

Рис. 5. Кількість зареєстрованих релігійних громад в Україні за період 1997-2007 рр.



Серед соціальних ініціатив та проектів, які запроваджуються цими громадами в різних регіонах України, є і спрямовані на профілактику ВІЛ-інфікування, догляд та підтримку людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, реабілітацію та ресоціалізацію наркозалежних осіб тощо.

Цілеспрямована робота з профілактики ВІЛ-інфекції ведеться в Українській православній церкві, яка нараховує 10763 громади[6], Українській греко-католицькій церкві (3438 громад), у Всеукраїнському союзі об'єднань євангельських християн-баптистів (2436 громад), Всеукраїнському союзі церков християн віри євангельської-п'ятидесятників (1391 громади), Римо-католицькій церкві (872 громади), Німецькій євангельсько-лютеранській церкві (36 громад), Українській християнській євангельській церкві (272 громади).

Свій внесок у боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні роблять і нехристиянські релігійні конфесії, зокрема, мусульмани та іудеї. Ефективність релігійного обряду обрізання в профілактиці ВІЛ/СНІД у світі, який практикується в цих конфесіях, доводять останні епідеміологічні дослідження[7].

Незважаючи на це, з одного боку, не вдалося зібрати та вивчити систематизовані дані щодо рівня охоплення різних груп населення діяльністю таких організацій, з іншого, — чекають на аналіз конкретні результати такої праці.

Для того, щоб проаналізувати діяльність церков і релігійних організацій у сфері ВІЛ/СНІД, МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" в рамках проекту "Санрайз" за фінансової підтримки Агенції США з міжнародного розвитку (АМР США/USAID) у 2007 році провів спеціальне дослідження "Аналіз спектру послуг, які надаються релігійними організаціями різних конфесій у сфері профілактики та контролю за ВІЛ/СНІД".

1. Методологія дослідження

Дослідження "Аналіз спектру послуг, які надаються релігійними конфесіями та організаціями у сфері ВІЛ/СНІД", тривало з 14 червня по 30 вересня 2007 року.

Мета дослідження:

- проаналізувати діяльність релігійних конфесій та організацій у сфері профілактики ВІЛ-інфекції, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІД;
- визначити перелік основних послуг, які надаються релігійними конфесіями та організаціями у сфері ВІЛ/СНІД в Україні;
- сформувати карту послуг, які надаються релігійними конфесіями на національному рівні та в різних регіонах України.

Метод дослідження: напівструктуроване глибинне інтерв'ю з представниками церков та релігійних організацій з використанням диктофонного запису.

---

[6]Дані щодо кількості зареєстрованих громад у конфесії на січень 2006 року.

[7] "Male Circumcision: context, criteria and culture" 26 February 2007. За матеріалами офіційного сайту ЮНЕЙДС http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070226_MC_pt1.asp

Цільова група дослідження: представники релігійних конфесій та організацій, які працюють у сфері ВІЛ/СНІД (додаток 1).

У процесі дослідження було зроблено спробу охопити всі релігійні конфесії, які провадять діяльність у сфері ВІЛ/СНІД. Оголошення про початок проведення дослідження прозвучало під час конференції "Формування міжконфесійної концепції та стратегії досягнення універсального доступу до профілактики ВІЛ-інфекції/СНІД, лікування, догляду та підтримки до 2010 року в Україні", яка відбулася 14 червня 2007 року і була організована ВРЦ та РО при підтримці ЮНЕЙДС.

До участі в дослідженні запросили як представників християнських віросповідань, так мусульман та іудеїв. Але залучити до даного дослідження пощастило лише ті релігійні організації та конфесії, які дали свою остаточну згоду.

Всього було опитано 16 осіб. З них 10 осіб є представниками 8 релігійних конфесій, які входять до складу ВРЦ та РО:

- Українська православна церква;
- Українська греко-католицька церква;
- Римо-католицька церква;
- Союз євангельських християн баптистів;
- Християни віри євангельської-п'ятидесятники;
- Українська унійна конференція Адвентистів сьомого дня;
- Українська християнська євангельська церква;
- Німецька євангелічно-лютеранська церква України.

Дві особи є представниками неопротестантських гілок християнських об'єднань, які не увійшли до Всеукраїнської ради церков та релігійних організацій — Посольство благословенного Царства Божого для всіх народів (далі в тексті — Посольство Боже) та Церква добрих перемін, яка входить до складу союзу Церква Божія України.

Участь у дослідженні взяли також директор Всеукраїнського благодійного фонду "Віра. Надія. Любов", директор Благодійного фонду "Баварський дім Одеса", представник Всеукраїнської благодійної організації АСЕТ та голова правління ВІЛ-сервісної громадської організації "Новий статус", які мають досвід співпраці з різними релігійними конфесіями з проблем ВІЛ/СНІД.

Інструментарій дослідження — запитальник, спеціально розроблений командою дослідників МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні". Питальник був створений на базі відповідної анкети для складання карти послуг представників Римо-католицької церкви у сфері ВІЛ/СНІД, люб'язно наданої радником з державного партнерства з питань політики в ЮНЕЙДС (м. Женева) С. Сміт. Запитальник був адаптований до умов України. Він складається з трьох

розділів — політика, діяльність та послуги конфесії/організації у сфері ВІЛ/СНІД.

Аналіз даних проводився на основі текстів розшифровок записаних на диктофон інтерв'ю. Під час аналізу даних використовувався метод структурування, типологізації та концептуалізації.

Окрім інтерв'ювання було проведено аналіз документів та матеріалів, наданих релігійними конфесіями та організаціями. Серед них, зокрема, — концепції, звіти діяльності, методичні матеріали тощо.

2. Інституалізація діяльності з протидії епідемії

За даними дослідження, переважна більшість релігійних конфесій (організацій) займається вирішенням проблем у сфері профілактики і контролю за ВІЛ/СНІД більше 5 років (див. табл. 1). Благодійні організації, які взяли участь в дослідженні (ВБФ "Віра. Надія. Любов", БФ "Баварський дім Одеса" та ВБО "АСЕТ"), здійснюють проекти у сфері ВІЛ/СНІД у співробітництві з релігійними конфесіями впродовж 4-х років.

Таблиця 1

Діяльність церков та релігійних організацій у сфері ВІЛ/СНІД

Назва релігійної конфесії, організації	**Термін діяльності у сфері ВІЛ/СНІД**
Українська православна церква	З 2000 року
Українська греко-католицька церква	З 2001 року
Римо-католицька церква	З 1998 року
Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня	З 2001 року
Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів	З 1993 року
Християни віри євангельської-п'ятидесятники	З моменту незалежності України
Українська християнська євангельська церква	Останні 3-4 роки
ВБФ "Віра. Надія. Любов"	З 2000 року
БФ "Баварський дім Одеса"	Останні 4 роки
ВБО "АСЕТ"	З 2003 року
Посольство Боже	З 2001 року
Церква добрих перемін	Близько 9-10 років тому
Німецька євангелічно-лютеранська церква України	З 2004 року

Структури, які опікуються питаннями ВІЛ/СНІД у церковних конфесіях та релігійних організаціях

На сьогодні у багатьох релігійних організаціях, зареєстрованих в Україні, облік діяльності місцевих церков у сфері ВІЛ/СНІД не ведеться. Частіше така тенденція має місце в релігійних об'єднаннях, де місцеві церкви мають більшу автономію, структурно відокремлені від релігійних, церковних адміністративних центрів, але водночас відсутність жорсткого контролю сприяє існуванню ширшого поля діяльності для здійснення соціальних ініціатив.

Майже кожна з релігійних конфесій, які взяли участь в дослідженні, має спеціальні структурні підрозділи, які опікуються діяльністю у сфері профілактики ВІЛ/СНІД, допомоги наркозалежним, ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

Так, в УПЦ питаннями ВІЛ/СНІД з 2002 року займається відділ благодійності та соціального служіння при священному синоді.

"Православная церковь — это четкая иерархическая структура, в которой есть президент или глава, парламент или священный синод. В священном синоде есть министерства или отделы при священном синоде. В данном случае вопросами ВИЧ/СПИД занимается отдел при священном синоде благотворительности и социального служения" (Українська православна церква).

В Українській греко-католицькій церкві за цю сферу відповідає Комісія у справах душ пастирства в охороні здоров'я та МБФ "Карітас України". А проте, основні моменти прийнятих рішень має затверджувати Синод єпископів. Окрім того, співпрацею з державними органами, міжнародними та громадськими організаціями, а також іншими Церквами у цій сфері відає референт з соціальних питань у структурі Секретаріату Верховного Архієпископа УГКЦ.

"Немає адміністрування виключно для ВІЛ/СНІД, є адміністрування загальне. Воно є ще не до кінця скоординованим. Фактично є декілька структур, які відповідають за це питання. Найвищим органом влади є Синод єпископів на чолі з Верховним Архієпископом. Він є головним законодавчим і виконавчим органом. А вже для здійснення його виконавчих функцій створюються Комісії і також діє Секретаріат. Комісії є більш дорадчим органом у плані законодавчому, а секретарювання є в плані адміністрування. І ще є "Карітас України", який є ніби як одна з комісій, але він є досить незалежним у цій структурі. Дві структури, такі як Карітас і Комісія, вже спільно реалізують план дій. Але основні моменти цього плану дій повинні бути затверджені синодом єпископів" (Українська греко-католицька церква).

В Римо-католицькій церкві питаннями ВІЛ/СНІД опікуються такі церковні структури, як "Карітас-Спес", конференції єпископатів та комісії:

"Карітас-Спес є внутрішньоцерковною структурою, функцією якої є соціальне служіння, в тому числі і допомога нужденним. Нужденною є людина, яка живе з

ВІЛ, наркозалежні. Наш Карітас є повноправним членом Карітасу Європи, Карітасу Інтернаціоналіс. Карітас Інтернаціоналіс — це така глобальна мережа Карітасів світу. Є регіональні — Карітас Європи, Карітас Африки і т.д. У нас є президент Карітасу — єпископ Станіслав, є секретар Карітасу — о. Віктор Симон. І, відповідно, є єпархіальні центри Карітасу. Крім Карітасу в Римо-католицькій церкві займається питаннями ВІЛ/СНІДу конференції єпископату. Єпископ Станіслав Широкорадюк цим займається. Також за це частково відповідає єпископ, який відповідає за справу з мирянами. І Комісія у справах масової інформації також взаємодіє" (Римо-католицька церква).

В Українській унійній конференції адвентистів сьомого дня існують відділи здоров'я, які опікуються цими проблемами:

"Діяльність у сфері профілактики ВІЛ/СНІД відбувається по лінії відділу здоров'я. Кожна конференція у нас має відділ здоров'я. Відділ здоров'я ми називаємо стримування. І адміністрування проходить по лінії цього відділу керівниками відділів цього об'єднання. І кожна місцева громада має такого керівника. В нашій конфесії такого немає, щоб керівники були лише в унійній організації, а там як прийдеться — спонтанно. Конференція — це об'єднання, а об'єднань у нас таких дев'ять в Україні. Ми не працюємо безпосередньо на дев'ятсот громад, ми працюємо на дев'ять одиниць. Керує роботою керівник об'єднання, який обирається на 4 роки. Вся інформація розходиться по територіях. З цієї місцевої конференції вона розходиться по всій громаді. Відповідальність за організацію всієї роботи несе керівництво уніону. У нас немає такого, щоб кожна людина діяла самостійно. Ми організація, яка діє колегіально, рішення приймаються колегіально" (Українська унійна конференція).

У християн віри євангельської-п'ятидесятників існує спеціальний відділ соціального служіння, яке поділяється на служіння для окремих соціальних груп.

"У нас є 10 відділів, і серед них утворений відділ соціального служіння. Він існує давно" . "По функциональному значению социальное служение у нас разделяется — служение в тюрьмах, наркозависимые, служение уличным детям" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

Соціальне служіння, спрямоване на конкретні цільові групи у сфері ВІЛ/СНІД, існує і в інших християнських деномінаціях:

"У нас есть социальный отдел и служения социального отдела, т.е. отделы, которые работают с какой-то определенной социальной группой или категорией. У нас есть специальный отдел по работе с ВИЧ-инфицированными и отдел по профилактике. Отдел по работе с наркозависимыми отдельный" (Посольство Боже).

В Церкві Добрих Перемін, де надаються послуги наркозалежним підліткам та дорослим, ведеться адміністрування реабілітаційних центрів:

“У нас есть отделы реабилитации, в которые входят 23 реабилитационных центра. Есть человек, который руководит реабилитационным центром” (Церква Добрих Перемін).

Найближчим часом планується створити відділи соціального служіння у Всеукраїнському союзі об'єднань євангельських християн-баптистів та Українська християнська євангельська церква, на сьогодні вся робота, яка ведеться в цих конфесіях на місцях, є фактично мало скоординованою з огляду на брак центрального офісу.

“Зараз ми не володіємо до кінця інформацією щодо того, що відбувається на “місцях”, тому що ми не маємо соціального відділу в “центральному офісі”. Але служіння в місцевих церквах, направлене на профілактику, реабілітацію ВІЛ-інфікованих, відбувається автономно. Зараз ми збираємо інформацію про цю роботу та формуємо соціальний відділ у центральній канцелярії” (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

“Сейчас мы планируем создать в нашей церкви отдел, в который будут входить 15 представителей областей, где есть наши церкви. Мы собираемся поднять их профессиональный уровень, сделать структуру” (Українська християнська євангельська церква).

Майже кожен представник релігійних конфесій, які взяли участь у дослідженні, розуміє важливість створення потужних соціальних відділів, які мають координувати і вести облік діяльності у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІД в Україні.

Релігійні конфесії проводять діяльність, спрямовану на допомогу людям з ВІЛ/СНІД та групам ризику, переважно через створені при них громадські організації або місцеві церкви.

Серед релігійних конфесій, які мають мережу громадських організацій або благодійних фондів, що проводять профілактичну роботу “на місцях”, вирізняються Римо-католицька церква, Українська православна церква, Українська греко-католицька церква, Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів, Українська християнська євангельська церква, Церква Добрих перемін, Посольство боже.

“У нас є така структура в церкві, яка називається Карітас... Карітас — неурядова організація” (Римо-католицька церква).

“Карітас при своєму виникненні в Україні засновувався, як громадська організація... Карітас має свою мережу організацій. В кожній єпархії створене представництво, навіть не представництво, а благодійний фонд, який входить до мережі. Всі організації Карітас зареєстровані, як благодійний фонд, засновниками якого є єпархія і Карітас України...” (Українська греко-католицька церква).

“У нас створений міжцерковний благодійний фонд “Віра. Надія. Любов” (Українська православна церква).

"При нашому союзі зареєстровані громадські організації, такі як "Нова надія", "Духовне відродження". Це громадські християнські організації. Їхня ціль — вмотивувати церкви, розробляти програми та споряджати їх необхідними методичними та технічними ресурсами" (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

"Существует ряд благотворительных организаций, которые зарегистрированы, имеют разную степень аккредитации — областную или всеукраинскую. Там есть директора и штат. Там более или менее систематически проводятся программы, направленные на профилактику ВИЧ/СПИДа... Эти благотворительные организации являются носителями христианской морали и этики. Там, где заканчиваются полномочия церкви, там и создаются благотворительные организации" (Українська християнська євангельська церква).

"У нас в церкви всего 237 общественных организаций. Это в основном общественные организации и благотворительные фонды" (Посольство боже).

В деяких церквах діяльність щодо профілактики ВІЛ/СНІД, допомоги групам ризику, ВІЛ-інфікованим тощо, проводиться виключно місцевими церквами. Наприклад, такими конфесіями є Українська унійна конференція Адвентистів сьомого дня, Християни віри євангельської-п'ятидесятники.

"...Робота щодо профілактики ВІЛ/СНІД проводиться на рівні місцевих церков... Ми, як церква, зацікавлені, щоб кожна місцева громада стала певною мірою реабілітаційним центром, центром підтримки" (Українська унійна конференція Адвентистів сьомого дня).

"Такой работой занимаются местные церкви, потому что общественные организации излечить душу не могут" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

Концепція допомоги людям з ВІЛ/СНІД

Концепцією (документом) надання допомоги людям з ВІЛ/СНІД з 2005 року користується Українська Православна Церква.

"Концепция — это богословское видение проблемы. Это фундаментальный, уставной документ, и мы к нему постоянно обращаемся. Он не на 100 % идеальный. На многие вопросы которые мы относим к духовнической практике — священник дает ответ на свое рассуждение. Поскольку на них нет однозначных ответов. Этот документ уже переведен на семь языков. Пользуются им 10 из 15 православных церквей по всему миру. Этот документ делался в содружестве РПЦ, УПЦ и белорусского Экзархата, богословами трех стран" (Українська православна церква).

Над створенням власних концепцій зараз інтенсивно працюють Українська греко-католицька церква, Римо-католицька церква, Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів, Українська християнська євангельська церква, Церква добрих перемін.

"У нас відбулася нарада, на якій ми прийняли план дій щодо подальшої діяльності Української греко-католицької церкви. Першим кроком буде проведення конференції для осіб, від яких залежить прийняття рішень у Церкві — для усіх єпископів та представників Комісій у справах душ-пастирства в охороні здоров'я з усіх єпархій. Також робоча група опрацьовує проект пасторального листа, який включатиме коротке звернення до вірних від імені Синоду єпископів, а другою частиною цього пасторального листа власно буде Концепція УГКЦ щодо ВІЛ/СНІД" (Українська греко-католицька церква).

"Такий документ зараз опрацьовується, щоб надати його на конференцію єпископів для затвердження" (Римо-католицька церква).

"Якщо говорити про всю нашу деномінацію — 2,5 тисячі церков, то такої спільної для всіх церков концепції чи стратегії немає, але вони є у таких організаціях, які зареєстровані при нашому союзі. Це "Нова надія" і "Духовне відродження". У них є практичні, методичні програми, підручники з питань ВІЛ/СНІД. Але що стосується теологічного пояснення, то над такою концепцією ми ще працюємо" (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

Напрацьовуючи відповідні документи, представники конфесій керуються, в першу чергу, міжнародним досвідом єдиновірних:

"Така концепція є, наприклад, у церкви Адвентистів в Африці" (Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня).

"На сайті Карітас Інтернаціоналіс є блок, який присвячений виключно ВІЛ/СНІД, але англійською мовою. Ми плануємо до кінця року видати відповідні матеріали українською мовою" (Українська греко-католицька церква).

Дехто з представників релігійних конфесій поки що не бачить великої потреби у створенні такого документу.

"У нас така природа церкви, що ми мало пишемо. Особливої концепції немає. Проте методологія у нас є. Можливо, в майбутньому буде створена концепція, але на даному етапі просто ведеться робота" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

Так як в дослідженні окрім представників релігійних конфесій взяли участь представники організацій, які співпрацюють з релігійними конфесіями з проблем ВІЛ/СНІД, то концепціями в їхньому розумінні виступають методичні програми, якими вони користуються при наданні послуг у цій сфері.

"Мы проводим крупномасштабные проекты, связанные с обучением преподавателей старших школьных классов работе со старшеклассниками и проведением профилактических занятий. Наши программы разработаны при привлечении экспертов как из Одессы, так и из Германии. Также эта программа была представлена нашему министерству здравоохранения Украины и там была утверждена" (БФ "Баварський Дім Одеса").

Взаємодія церков у сфері ВІЛ/СНІД

Взаємодія релігійних конфесій відбувається переважно при Всеукраїнській раді церков та релігійних організацій, в яку входять 19 конфесій. Новостворена комісія з соціальних питань при Всеукраїнській раді церков і релігійних організацій розглядає питання, пов'язані з ВІЛ/СНІД. Окрім того, певні аспекти тієї проблематики вдається обговорити на зустрічах союзу "Духовна та благодійна опіка в місцях позбавлення волі", куди входять 12 загальновизнаних конфесій.

Основним механізмом взаємодії 4-х конфесій співзасновників: Української Православної церкви, Римо-католицької церкви, Закарпатсько-Реформаторської Церкви та Німецької-Євангелічно-Лютеранської Церкви, — є участь у Всеукраїнському благодійному фонді "Віра. Надія. Любов".

Карітас та інші міжнародні церковні благодійні фонди об'єднують, в свою чергу, Українську греко-католицьку церкву, Римо-католицьку церкву в Україні.

Протестантські церкви різних деномінацій відзначають найглибше співробітництво між собою, але висловлюють відкритість до можливої співпраці з іншими.

"Послідовна глибока співпраця була з євангельськими церквами інших деномінацій... Співпраця з греко-католиками і православними розпочалася лише не так давно на рівні комітету соціального служіння при Всеукраїнській раді церков..." (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

"Ми співпрацюємо з декількома євангельськими об'єднаннями, які не входять в наше об'єднання. Ми готові ділитися нашим досвідом з православними, католиками і що корисного є у них, ми також готові взяти... Ми співпрацюємо також і з об'єднаною церквою України,... контактуємо з браттями з ЄХБ. Також ми готові працювати з Київським патріархатом, якщо вони побажають. Ми їх запрошуємо, заманюємо їх, у доброму сенсі, щоб разом працювати" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

"Мы сотрудничаем с разными деноминациями других церквей — пятидесятнические, баптистские, другие, такие как и мы, протестанские церкви" (Посольство Боже).

Більшість респондентів відзначили, що співпраця лише розпочинається, на сьогодні — це здебільшого інформативний обмін.

"Важко сказати, що ми співпрацюємо, але обмін інформацією, спільна координація в комісії соціального служіння при Всеукраїнській раді церков і релігійних організацій ведеться... В процесі праці цієї комісії зароджується якась співпраця" (Українська греко-католицька церква).

"Ми підтримуємо контакти з Українською православною церквою Московського патріархату. Це в основному інформативний обмін — щоб не створювати два

центри чи три, чи п'ять в одному регіоні, а в іншому — жодного..." (Римо-католицька церква).

Представники релігійних конфесій відзначають посилення взаємодії з такими організаціями, як ЮНЕЙДС, МБФ "Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні", особливо за останній рік:

"За останній рік ці зв'язки посилились. Це є ЮНЕЙДС, "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні", мережа ЛЖВ" (Українська греко-католицька церква).

"...я зараз вперше бачу, коли Міжнародний Альянс, ЮНЕЙДС зацікавлені. Ми відкриті для всіх" (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

Крім цього, більшість опитаних респондентів підтвердила факт співробітництва на місцевому рівні з державними структурами, громадськими організаціями тощо.

"Зараз ми тільки налагоджуємо контакти з людьми, які живуть з ВІЛ. Що стосується державних органів влади, то йде праця на місцях..." (Римо-католицька церква).

"Ми співпрацюємо з локальними центрами, СНІД-центрами в обласних містах. На жаль, мало хто з представників державних органів нами цікавиться..." (Українська унійна конференція Адвентистів сьомого дня).

"Мы поддерживаем связи с государственными социальными службами для молодежи, с "Марьиной школой". Но все это на уровне личных знакомств" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

"Мы сейчас начали сотрудничать с фондом Елены Франчук в связи с усыновлением, с Международным Альянсом..., с центром СПИД, с городскими властями, с исполкомом..." (Церква добрих перемін).

Утім, респонденти здебільшого підкреслюють, що підписів представників державних структур на офіційних угодах з питань ВІЛ/СНІД немає і досі.

"Существует диалог на местах. Видим необходимость сотрудничества. Каких-либо официальных отношений на уровне юридических лиц, договоров — этого пока нет" (Українська християнська євангельська церква).

Проте, представник УПЦ надав інформацію щодо підписання угоди про співробітництво між УПЦ та МОЗ України.

"...УПЦ имеет соглашение с Министерством здравоохранения о взаимосотрудничестве, что очень помогает активным священнослужителям в регионах, где их не хотят пускать в государственные лечебные заведения. В Киеве молитвенные комнаты и храмы открыты в 33 больницах, в том числе и в городском СПИД-центре. В Запорожье, Днепропетровске и Николаеве православные сестричества активно опекают ВИЧ-инфицированных и СПИД-больных в больницах" (Українська православна церква).

І хоча представники релігійних конфесій зауважили, що праця з державними структурами має місце, проте все обмежується рівнем особистих знайомств.

"Дуже рідко, хто з державних служб нами цікавиться" (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

"Если что-то и бывает, то на уровне личных знакомств" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

Участь в Координаційних радах з питань ВІЛ/СНІД

Представники Римо-католицької церкви, Християн віри євангельської-п'ятидесятники, Всеукраїнського союзу об'єднань євангельських християн-баптистів, Української християнської євангельської церкви, Української унійної конференції адвентистів сьомого дня, Церкви добрих перемін на момент дослідження не мали інформації щодо участі представників їхніх конфесій в обласних координаційних радах з питань ВІЛ/СНІД на місцях.

Негативну відповідь щодо участі церковних діячів у роботі координаційних рад на місцевому рівні дав представник Німецької евангелічно-лютеранської церкви України.

Представники Української православної церкви, Української греко-католицької церкви, Посольства Божого підкреслили, що представники їхніх церков входять до складу таких координаційних рад на місцях, однак робота деяких координаційних рад отримала негативну оцінку.

"Выполнение решений Областного Координационного Совета есть на 5%. Это взаимодействие совершенно неэффективно. Советы при губернаторах, губернаторы также не заинтересованы в этом. Такая ситуация, к сожалению, в большинстве регионов" (Українська православна церква).

"У Львові представники нашої церкви входять до складу Обласної координаційної ради, але проблема є в тому, що в реальності функціонування координаційних рад не здійснюється. Наскільки я знаю за останній рік, окрім Національної ради, у жодній області вони не збиралися" (Українська греко-католицька церква).

Фінансування діяльності у сфері ВІЛ/СНІД

Фінансування проектів та програм, спрямованих на профілактику ВІЛ-інфікування, догляд та підтримку людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, церковні конфесії та релігійні організації отримують з різних джерел. Основними джерелами отримання коштів на соціальні проекти були названі добровільні пожертви від приватних осіб, міжнародна благодійна допомога як від приватних осіб, так і від благодійних фондів та організацій.

"Церква живе за рахунок десятини і інших добровільних пожертв. Спеціалізовано ми ще не працювали, щоб шукати якихось донорів в цьому напрямку" (Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня).

"Карітас фінансується на пожертвування. На місцях, буває, надходить невеличка допомога, але це краплина в морі" (Римо-католицька церква).

"Только добровольные пожертвования" (Українська християнська євангельська церква).

"Основная часть — это частные пожертвования. Это может быть городская власть, она оплачивает коммунальные услуги. Это может быть завод, который частично оплачивает питание. Основная часть — это физические лица, это предприниматели, которые бесплатно привозят хлеб" (Церква добрих перемін).

"Внутрицерковные ресурсы" (Українська православна церква).

"Основний фінансовий тягар лягає на місцеві церкви, а також на окремих людей (українську діаспору), які зараз живуть за кордоном і цікавляться нашими проблемами" (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

"Только частные пожертвования. Это может быть заграница, может быть здесь. Но только частные" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

"Якщо говорити про "Карітас України", то це є Євроспільнота у співпраці з Карітас Німеччини. Це також є міжнародні церковні благодійні фонди" (Українська греко-католицька церква).

"Мы обращаемся и в Альянс, и в разные-разные компании" (Посольство Боже).

Фінансову допомогу від релігійних організацій для проектів, які передбачають профілактику ВІЛ/СНІД, отримують Всеукраїнський благодійний фонд "Віра. Надія. Любов", БФ "Баварський Дім Одеса" та Всеукраїнська Благодійна Організація "АСЕТ":

"В рамках стратегии, которая у нас была, мы привлекли финансирование Международного Альянса по ВИЧ/СПИД, который профинансировал пилотный проект по созданию межцерковного ресурсного центра. Потом мы привлекли финансирование института Сталых Спильнот. Проект был направлен на священнослужителей в сельской местности. Помимо внутреннего церковного ресурса, мы пользуемся средствами Норвежской Церковной Помощи. Кирк ин Акти (Нидерланды) финансировали реабилитационный центр для наркозависимых" (ВБФ "Віра. Надія. Любов").

"Мы получали поддержку от американского фонда, мы получали поддержку от Евангелической церкви в Баварии и от Лютеранского союза, то есть мы пишем гранты, мы просчитываем, сколько это примерно будет стоить, учитывая работу наших тренеров, учитывая раздаточные материалы, учитывая все необходимые пособия. И наши гранты пока что встречали одобрение со стороны этих организаций. Под это выделялись деньги. Поскольку областные и городские власти

приветствовали этот проект, мы перенесли его в регион. В городе мы это уже закончили. Работаем сейчас в области" (БФ "Баварський Дім Одеса").

"Проекты финансируются, прежде всего, христианами поместных церквей: как пасторами, так прихожанами и бизнесменами. Мы пишем и выигрываем гранты, привлекаем к сотрудничеству организации, организовываем совместные проекты с властями города. В нашей организации много волонтеров обучены и планируют обучаться. Также благодаря сильному волонтерскому движению наше влияние ефективно растет" (ВБО "АСЕТ").

Навчання спеціалістів з питань ВІЛ/СНІД

Більшість опитаних підкреслювали недостатній рівень поінформованості служителів церков їхніх конфесій щодо проблематики ВІЛ/СНІД. Водночас респонденти відзначали, що зараз активно проводиться навчання фахівців з церков та релігійних організацій. Більша частина опитаних наполягали на тому, що навчання з питань ВІЛ/СНІД у релігійних конфесіях проводиться силами самих церков.

"С 2005-го года в УПЦ начал действовать ресурсный центр по ВИЧ/СПИД. Мы разработали брошюры и буклеты и напечатали Концепцию. Все это мы издали большим тиражом (около 175 тыс. экз.). Все разошлось, и есть потребность напечатать в несколько раз больше. На сегодняшний день мы разработали учебник по практике социальной работы, в котором целый раздел посвящен ВИЧ/СПИД. И сейчас ищем средства на издание этого учебника. С сентября он будет во всех семинариях. С 2006-го года в Киевской духовной семинарии введен новый предмет "Практика социальной работы". Скоро во всех семинариях будет вводиться этот предмет" (Українська православна церква).

"У нас люди з доброї волі, маючи поклик душі своєї, виявляють такий дар працювати з цією категорією людей. Спеціально ми їх ніяк не готуємо" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

"Найчастіше це самоосвіта, однак дедалі частіше залучаємо фахівців з різних українських та міжнародних організацій" (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

"Своїми силами, силами церкви. В основному ми проводимо конференції, семінари. Недільні, двотижневі семінари ми проводимо. Туди ми запрошуємо тих, хто працює в тій чи іншій сфері. Глибоких, серйозних семінарів по ВІЛ/СНІД у нас ще не було, але планується" (Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня).

"Наши члены церкви, социальные работники, некоторые из которых столкнулись лично в своей жизни с проблемой ВИЧ СПИД, проводят информационные тренинги для пасторов, для лидеров церкви" (Посольство Боже).

Крім самоосвіти, церкви широко використовують міжнародний досвід.

"У нас есть сеть межцерковная между Россией, Белоруссией и Молдавой. Много учебников в Питере издали по паллиативной помощи, по сестринскому уходу, по помощи ВИЧ-инфицированным и их близким" (Українська православна церква).

"Ми використовуємо досвід Католицької церкви за кордоном. Зокрема, є радник з питань ВІЛ/СНІД при Ватикані — отець Роберт Вітільо. Його презентації є на сайті Карітас Інтернаціоналіс. Також Карітас Німеччини здійснює навчання наших працівників" (Українська греко-католицька церква).

Отримання методичної підтримки від професіоналів, тренерів різних НУО, які працюють у сфері профілактики ВІЛ/СНІД, було згадано директором ВБФ "Віра. Надія. Любов" та представником Церкви Добрих Перемін, яка тісно взаємодіє з організацією "Новий статус".

"...очень большую роль играет личность тренера, который преподает для такой сложной аудитории, как священнослужители. Для обучения таких церковных тренеров мы пригласили лучших тренеров Международного Альянса по ВИЧ/СПИД и не пожалели! Группа наших тренеров имеет опыт тренерской деятельности в 7 христианских конфессиях" (ВБФ "Віра. Надія. Любов").

3. Послуги, які надаються релігійними організаціями у сфері профілактики ВІЛ, догляду і підтримки ЛЖВС

За результатами дослідження, послуги, які надаються релігійними організаціями, можна розділити на такі види:

- інформаційна та освітня діяльність;
- профілактика ВІЛ-інфікування серед уразливих груп;
- реабілітація та ресоціалізація наркозалежних;
- догляд і підтримка людей, що живуть з ВІЛ/СНІД.

Серед цільових груп, з якими працюють конфесії, були названі:

- широкі верстви населення;
- молодь;
- вірні церков[8];
- наркозалежні та їхнє близьке соціальне оточення;
- жінки секс-бізнесу[9];

[8] Вірні (рел.) — люди, які неухильно дотримуються догматів якоїсь віри, релігії; правовірні. (Великий тлумачний словник української мови; електронна версія- www.slovnyk.net).
[9] З цією цільовою групою працюють окремі церковні конфесії та релігійні організації .

- діти вулиці;
- ув'язнені;
- ЛЖВС та їхнє близьке соціальне оточення.

Послуги, які надаються церковними конфесіями та релігійними організаціями, варто розглянути детальніше.

Інформаційна та освітня діяльність

За результатами опитування, інформаційно-просвітницька діяльність в релігійних конфесіях здійснюється переважно шляхом:

- підготовки навчальних програм та навчально-методичної літератури для студентів семінарій;
- підготовки методичної літератури для діючих священників, пасторів з питань профілактики ВІЛ-інфікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІД;
- видання матеріалів з проблеми ВІЛ/СНІД;
- навчання священиків, пасторів з проблеми ВІЛ/СНІД;
- навчання студентів семінарій;
- проведення релігійними організаціями лекцій для молоді;
- участі в масових акціях, присвячених проблематиці ВІЛ/СНІД.

При Українській православній церкві, Українській греко-католицькій церкві, Римо-католицькій церкві створені та активно діють спеціалізовані ресурсні центри. Фахівці, які працюють у цих центрах, надають консультативну, методичну та технічну допомогу з проблематики ВІЛ/СНІД. Окрім цього, при ВБФ "Віра. Надія. Любов" існує міжцерковний ресурсний центр щодо протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні.

Більшість представників релігійних конфесій розуміють важливість надання необхідної підтримки у плані боротьби з ВІЛ/СНІД у духовних навчальних закладах. Така практика вже існує в Українській православній церкві, Українській греко-католицькій церкві.

"С 2005-го года, как только начал свою работу ресурсный центр по ВИЧ/СПИДу, мы разработали, во-первых, церковную концепцию, во-вторых, учебник, пособие практикум по социальной работе, в которой целый раздел посвящен ВИЧ/СПИД. В 2006-м году мы делали пилотный проект и охватили всех семинаристов (3500 чел.) Сейчас мы разрабатываем учебник по консультированию ВИЧ-инфицированных для священников" (Українська православна церква).

"...це проведення навчання для священників. Яка різниця між нами і, наприклад, УПЦ: в наших семінаріях це давно ведеться, ця проблематика вже висвітлювалася з 1997 року в навчальних програмах семінарій. Але священики, які вчилися колись, і таких є досить багато, майже половина наших священників, яким потрібно цю інформацію подати. Це приблизно 2 тисячі священників" (Українська греко-католицька церква).

В Римо-католицькій церкві за допомогою "Карітас-Спес" проводяться навчальні тренінги з проблем ВІЛ/СНІД для священників, сестер-монахинь і мирян.

В Одесі розглядаються питання небезпеки ураження на ВІЛ-інфекцію в Школі апостольства мирян, відкритій Римо-католицькою церквою.

На світовому рівні Церква адвентистів сьомого дня на ВІЛ відреагувала створенням Комісії з питань ВІЛ/СНІД у 1997 році при Генеральній Конференції церкви адвентистів сьомого дня — найвищому адміністративному відділі цієї конфесії. На річних нарадах пасторів в Україні у жовтні-листопаді 2001 року матеріал з проблематики ВІЛ/СНІД був розданий усім пасторам УУКАСД.

Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня, Християни віри євангельської-п'ятидесятники працюють над питанням введення цілеспрямованої підготовки у своїх духовних учбових закладах спеціалістів для надання послуг ЛЖВС та групам ризику.

"Навчання наших священників планується. Ми розраховуємо на те, що вдасться створити власний учбовий центр. Ми маємо в Бучі вищий навчальний заклад. Зараз хочемо мати також і центр, який би готував молодих людей для роботи з таким прошарком населення в канікулярний період" (Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня).

Навчання духовних лідерів протестантських деномінацій з проблематики ВІЛ/СНІД згадував і голова ВІЛ-сервісної організації "Новий статус":

"С июня по сентябрь 2006 г. ГО "Детские мечты" при поддержке МБФ "Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине" реализовывался проект "Роль Церквей в преодолении эпидемии ВИЧ/СПИДа". Целью проекта стало повысить уровень знаний в вопросах ВИЧ/СПИД среди пастырей пятидесятнических, баптистских и церквей полного евангелия в Киевской, Донецкой областях и АР Крым. Были проведены 7 тренингов по 5 дней для служителей Церквей. В 56 церквях сегодня имеются 112 подготовленных служителей-консультантов по вопросам ВИЧ/СПИД. Проповеди на тему ВИЧ/СПИД услышали более 5 000 членов Церквей в Киевской, Донецкой областях и АР Крым. Проект реализовывался помощниками пастора Сандея Аделаджа (церковь "Посольство Божье") по вопросам ВИЧ/СПИД Виталием и Еленой Старосветскими. В феврале 2007 года при Церкви "Добрых перемен" состоялся семинар для душепопечителей Церкви, в котором рассматривались: медицинская информация о ВИЧ/СПИД и АРВ-терапии, осно-

вы психологической поддержки, духовной заботы о ЛЖВС. Более 150 человек прошли обучение" (ГО "Новий статус").

Ще один напрямок роботи у вирішенні питань, пов'язаних з ВІЛ/СНІД в Українській греко-католицькій церкві — проведення превентивної роботи та просвітницької діяльності в громадах, розповсюдження інформації про шляхи передачі ВІЛ, проблеми, на які наражаються люди з ВІЛ/СНІД, з метою подолання упередженого ставлення і стигматизації цих людей у суспільстві[10]. Майже всі релігійні конфесії, особливо ті, які співпрацюють з благодійними фондами та громадськими організаціями, розробляють і видають навчальні матеріали, присвячені проблемам наркоманії, ВІЛ/СНІД, а також спеціальні навчальні фільми та відео-матеріали (ВСОЄХБ, ХВЄП, УПЦ, Церква добрих перемін).

У Всеукраїнському союзі об'єднань євангельських християн-баптистів був створений соціальний відділ АНТИ-НАРКО-СНІД, який функціонує при Всеукраїнському Місіонерському Товаристві "Духовне відродження" і здійснює заходи, спрямовані на профілактику наркоманії та ВІЛ-інфікування. Силами конфесії та благодійного фонду "Преображення" були зняті фільми "Правда про наркотики", "Правда про СНІД". Ці фільми успішно використовуються як гарний навчально-просвітницький матеріал. Хоча спеціального навчання з проблем ВІЛ/СНІД у духовних навчальних закладах Всеукраїнського союзу об'єднань євангельських християн-баптистів немає, завдяки співпраці з громадськими організаціями розроблені та з успіхом читаються профілактичні масові лекції для школярів старших класів та студентів ВНЗ України.

"Нами використовується програма "Жодних вибачень", розроблена організацією "Фокус на сім'ю" Д. Добсона та презентована в Україні Всеукраїнською громадською організацією "Нова надія". Саме через організацію "Нова надія" ми змогли залучити волонтерів до цієї праці через навчальні семінари та тренінги. Понад 300 волонтерів зараз працюють по всій Україні, читаючи масові лекції для школярів, студентів. По-друге, у нас є методичний курс "Жодних вибачень" — це 8-10 уроків зі статевого виховання, — який ми читаємо в школах..." (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

Профілактичні лекції, які торкаються проблеми ВІЛ/СНІД, читаються в навчальних закладах України БФ "Стоп", де працюють християни-п'ятидесятники.

Робота з молоддю з проблем ВІЛ/СНІД ведеться релігійною громадою німецьких лютеран м. Харкова:

"...проводятся молодёжные богослужения, тематические вечера, опросы молодёжи и раздача литературы" (Німецька євангелічно-лютеранська церква України).

[10] За матеріалами сайту МБФ "Карітас України" http://caritas-ua.org/.

ВБО "АСЕТ" спеціалізується на проведенні тренінгів з ВІЛ/СНІД для представників різних конфесій. Окрім цього проводяться лекції, ток-шоу, "круглі столи" як для учнівської молоді, так і для представників груп ризику — в християнських реабілітаційних центрах для наркозалежних.

"...мы сотрудничали с пятидесятниками, баптистами, харизматами, католиками. Наши тренинги может пройти любая христианская организация или организация, которая живет по принципам здорового образа жизни. Каждый студент учебного заведения может пройти наш тренинг. По окончанию тренинга он получает сертификат и может читать лекции. Мы проводили тренинг в вышеперечисленных конфессиях и потом они уже занимались этой работой в своих областях. Конечно, они нам потом были как бы подотчетны, мы держим с ними связь и опекаем их в дальнейшей работе" (ВБО "АСЕТ").

БФ "Баварський дім Одеса" проводить тренінги у навчальних закладах свого міста.

"*Ми направляємо представників від наших громад на проходження тренінгів та семінарів по темі ВІЛ/СНІД упродовж року в БФ "Баварський дім Одеса"* (Німецька євангелічно-лютеранська церква України).

В рамках інформаційно-просвітницької діяльності, що її веде організація "Новий статус", були названі:

"Чтение профилактических лекций "Скажи наркотикам "НЕТ" и "Правда о СПИД" в учебных заведениях г. Мариуполь. 19 мая 2007 года прошла городская Акция под названием: "Мы помним твоё имя". В Акции приняли участие более 700 человек, 10 ЛЖВС получили продуктовые пакеты, роздано 1000 профилактических брошюр и 1000 социальных карт об услугах, которые предоставляются для ЛЖВС в г. Мариуполе. Спец-выпуск газеты Мариуполь христианский "Мариуполь Анти-СПИД". Тираж 1000 шт. Выпущена к 1 декабря 2007 г." (ГО "Новий статус").

Українська православна церква, Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів, Посольство Боже, Церква добрих перемін беруть активну участь в організації та проведенні масових акцій, присвячених подоланню епідемії ВІЛ/СНІД.

БФ "Пілігрим" та Церквою Добрих Перемін були ініційовані та розпочаті у 2005 році масові акції "Обридло", спрямовані проти розповсюдження наркотиків у м. Маріуполь.

За словами представника УПЦ (МП), представники цієї конфесії завжди беруть участь у масових заходах, які проводяться разом з організаціями ЛЖВС та СНІД-фондами.

Окрім організації масових акцій, конфесії беруть участь у форумах, конференціях, дискусіях на "круглих столах" з проблематики ВІЛ/СНІД.

Профілактика ВІЛ серед уразливих груп

Уразливими групами у плані ВІЛ-інфікування є споживачі ін'єкційних наркотиків, жінки секс-бізнесу, чоловіки, які мають секс з чоловіками, ув'язнені. Одним з основних ефективних напрямів профілактики серед цих уразливих груп вважаються програми зменшення шкоди. Саме такі програми зараз активно реалізуються в Україні як недержавними, так і державними організаціями. Релігійними конфесіями фокусована профілактика серед груп ризику не проводиться. Загалом серед представників усіх опитаних релігійних конфесій переважає негативне ставлення до програм зменшення шкоди.

"Раздача презервативов и шприцов не поддерживается церковью на 95%" (Українська православна церква).

"Морально для нас програма зменшення шкоди є неприйнятною з огляду на те, що вона не усуває причини, а, значить, і не вирішує проблеми" (Українська греко-католицька церква).

"Пропагандисти "безпечного сексу" вважають, що молодь не здатна утримуватися від сексу до шлюбу. Ми з цим категорично не згодні, як і з тим, що презервативи роздають направо і наліво молоді" (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

"Ми категорично проти програми зменшення шкоди, хоча не повинні так заявляти" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

"Мы категорически против этой программы" (Посольство Боже).

Аргументували своє негативне ставлення до програм зменшення шкоди респонденти, перш за все, тим, що такі програми впроваджуються нерегламентовано, не вирішують суті проблеми, а, отже, підривають основи моралі у суспільстві.

"Мы не можем поддерживать идею уменьшения вреда по нескольким причинам: Во-первых, не может быть безопасного секса в презервативе (как все говорят), может быть менее опасным... но не безопасным! Второе — те, кто проводит программы снижения вреда признают, что надо бороться с причинами, коими являются бездуховность, безответственное отношение к своему здоровью и нравственная распущенность, но на практике в Украине больший процент средств идет именно на борьбу с мельницами: народу раздаются одноразовые иглы и презервативы, поддерживаются группы риска и никто не заботится о молодом поколении. И третье — везде реклама: не забудь одеть презерватив, а где чистое, светлое напоминание об активном, здоровом образе жизни, доброй семье, и красоте душевных человеческих отношений. Именно поэтому Церкви единодушны в противодействии программам "Снижения вреда" (Українська православна церква).

"Програма зменшення шкоди є фактично дозволом на гріх. Так як наркозалежність — це не лише захворювання, це і гріх. Ми вважаємо, що як і при будь-якому захворюванні, ми повинні допомогти людині вилікуватись, а не дозволити їй хворіти ціле життя... Проблема ще в тому, що ці програми часто реалізуються

не так, як це вимагається згідно їхнього регламенту. Тобто ми часто зустрічаємося з тим, що презервативи та шприци роздаються без соціального консультування. Часто ці програми спрямовані не на групи ризику, а на загальне населення, зокрема, коли йдеться про користування презервативами" (Українська греко-католицька церква).

"Робити щось наполовину, це є гіршим, аніж нічого не робити. Це стосується цих програм" (Римо-католицька церква).

"Это не есть корневое решение проблемы. Это похоже, как срывают плоды, не влияя на корень" (Українська християнська євангельська церква).

Як шлях вирішення проблеми релігійні конфесії пропонують на перше місце поставити інформаційно-просвітницьку діяльність.

"Якщо у всьому світі головний акцент робиться на стриманість і на вірність, а тоді вже на користування презервативом та чистим інструментарієм, то в нас перші кроки випали. При чому наголошується лише на другій складовій, і при чому вся реклама йде на загальне населення. Також відбувається підміна понять: програми "здорового способу життя" чомусь супроводжуються рекламою та роздаванням презервативів; а використання презервативів називається "безпечним сексом", хоч у світі вже давно це називають "більш безпечним" (Українська греко-католицька церква).

"Це марнування грошей. Краще ці кошти дайте на профілактику. Нам держава ні копійки не дає. Ми свої програми видаємо, друкуємо, люди ні копійки не отримують, і йдуть, як волонтери. Шприц ніби каже: "Ти цим займаєшся, ну займайся і далі, головне, щоб не заразився". Можеш і займатися розпустою, але головне, щоб ти не заразився, будь же бідака обережний!" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

"Мы уважаем всех, кто трудится над преодолением эпидемии. Но свою роль мы видим, во-первых, в пропаганде воздержания до брака и, во-вторых, верности в браке" (Українська християнська євангельська церква).

Таким чином, серед послуг профілактики ВІЛ серед уразливих груп, які надають релігійні конфесії України, респондентами були названі:

- душпастирська опіка та підтримка;
- переадресація на дотестове консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та АРВ-терапія;
- створення та діяльність груп взаємодопомоги для представників груп ризику та їхнього найближчого оточення;
- домашня опіка людей, які живуть з ВІЛ/СНІД;
- організація та робота кімнат денного перебування для дітей, які живуть з ВІЛ/СНІД;

- паліативна допомога;
- реабілітація та ресоціалізація наркозалежних та їхнього найближчого оточення,
- реабілітація та ресоціалізація ув'язнених;
- реабілітація та ресоціалізація жінок секс-бізнесу;
- реабілітація та ресоціалізація "дітей вулиці", тощо.

Душпастирська допомога та підтримка представників груп ризику та людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, є основним видом діяльності усіх опитаних церковних конфесій та релігійних організацій.

"Основной ударной силой у нас является пасторальная поддержка и помощь, кроме этого, у нас и сильная гуманитарная помощь..." (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

"В нашей церкви 36 епархий приходится на 24 области Украины. И в каждой епархии есть священнослужитель, который занимается вопросами ВИЧ/СПИД" (Українська православна церква).

Така опіка здійснюється як в церкві, якщо священик чи пастор дізнається про наявну проблему, так і на базі спеціалізованих медичних закладів і вдома.

До душпастирської допомоги можна віднести і участь людей, які живуть з ВІЛ/СНІД у релігійних обрядах. Наприклад, в Українській православній церкві розроблено та видано молитовний чин, перекладений 5-ма іноземними мовами. Він використовується у богослужінні іншими Православними автокефальними церквами світу. За цим чином регулярно звершуються молебні у 30-ти містах України.

Крім цього, в Українській православній церкві представники церкви та церковні організації (братства, сестринства милосердя) здійснюють духовну та соціальну підтримку ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, беруть участь у групах взаємодопомоги, відвідують ув'язнених ВІЛ-інфікованих. Підтримка ВІЛ-інфікованих є складовою діяльності 3-х з 13-ти православних сестринств милосердя. У ряді регіонів створено церковні осередки роботи з проблеми ВІЛ/СНІД[11].

Психологічну та юридичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ/СНІД, надають у Центрі соціально-психологічної допомоги ВІЛ-інфікованим та особам, які страждають від адикції[12], створеному Римо-католицькою церквою.

Консультування з питань ВІЛ/СНІД у релігійних конфесіях проводиться, проте наявність такого консультування безпосередньо залежить від поінформованості, підготовленості та компетентності священнослужителів, пасторів церков у питаннях ВІЛ/СНІД.

---

[11] Гончаренко Ю. "Діяльність Української православної церкви у підтримці людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом"//Соціальна політика і соціальна робота №3 2006.

[12] Адикція (з англ.) — залежність від лікарських або наркотичних речовин або психологічна залежність.

"Мы стараемся сейчас, чтобы большинство священнослужителей узнали об этой проблеме и признали ее. Соответственно, о проблеме узнают и миряне, которых, в среднем, приходится 100 человек на одного священника. Эту программу мы проводим посредством тренингов в разных регионах" (Українська православна церква).

Сприяти у наданні таких послуг, на думку представників релігійних конфесій, має організація ресурсних центрів при церквах (єпархіях):

"Це буде включене і в програму освіти священників також, щоб вони знали, що це (переадресацію) треба робити. Щоб це працювало, ми плануємо, щоб кожна єпархія мала свій ресурсний центр" (Українська греко-католицька церква).

За словами респондентів, проведення інформативних тренінгів серед душпастирів з питань ВІЛ/СНІД допомогло усвідомити важливість переадресації тих, хто звертається за порадою на ДКТ та АРВ-лікування.

Переадресація на ДКТ та АРВ-лікування відбувається, як правило, у спеціалізованих ресурсних центрах, реабілітаційних центрах для наркозалежних, під час особистих бесід з священнослужителями та пасторами, обізнаними в цій проблемі.

Якщо священнослужитель або пастор не вважають себе компетентними у цих питаннях, вони спрямовують людину до інших спеціалістів. Так, наприклад, в Українській унійній конференції адвентистів сьомого дня діяльність, пов'язана з проблемами охорони здоров'я, в тому числі з ВІЛ/СНІД, ведеться при відділах здоров'я, куди при потребі священнослужителі направляють своїх вірян.

Більшість респондентів вважають переадресацію на ДКТ та АРВ-лікування обов'язком кожного пастора чи священика.

"...мы считаем, что человек пусть лучше узнает о своей проблеме, если она есть — сразу, чем потом. На АРВ-лечение мы мотивируем, насколько можем. У нас был негативный опыт, когда люди отказывались от АРВ-лечения. Может быть, мы тогда не приложили достаточно убеждений. Сейчас насколько можно, мы мотивируем к этому. Первичную поддержку оказывает пастор, но потом он направляет человека к специалисту" (Церква добрих перемін).

Проте, деякі конфесії на сьогодні на перше місце ставлять не направлення людини на лікування та консультування до фахівців, а зцілення Богом, молитвою тощо[13]:

"...это бесполезно, мы ни куда не переадресовываем, мы молимся за людей. Но при этом в брак вступают у нас только те люди, которые прошли полное обследование. Переадресация на АРВ-лечение — это бесполезно без Бога. Мы молимся за этих людей, и знаем, что Бог их исцелит" (Посольство Боже).

[13] Зцілення (від дієслова зцілятися) — позбавлятися хвороби, недуги, ставати здоровим; виліковуватися (Великий тлумачний словник української мови; електронна версія — www.slovnyk.net).

Почала активно практикуватися така форма підтримки представників уразливих до ВІЛ-інфікування верств населення, як організація груп взаємодопомоги для наркозалежних.

"В тех городах, где есть активные священнослужители, там есть такие группы. Такие группы регулярно организовываються и работают при храме 40 Севастейских мучеников в Киеве, в Николаеве — при Кафедральном соборе, в Чернигове, Днепропетровске..." (Українська православна церква).

"У нас есть такие группы. Мы такую форму называем "домашние группы". Они, как правило, организовываются бывшими наркозависимыми..." (Українська християнська євангельська церква).

"Більше таких груп у нас організовано для алкоголіків та наркоманів..." (Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня).

Українська греко-католицька церква практикує проведення циклу зустрічей на парафіях, з метою ініціювання та підтримки створення груп взаємодопомоги узалежнених та членів їхніх родин, спрямовує діяльність інформаційно-консультативних центрів.

Реабілітація та ресоціалізація представників груп ризику

Одним із найбільш пріоритетних напрямків роботи з групами ризику з питань ВІЛ/СНІД у релігійних конфесіях є організація реабілітаційних центрів для наркозалежних. Кожна релігійна конфесія, представники якої взяли участь в дослідженні, має від 1 до 20 реабілітаційних центрів по Україні[14].

Робота з наркозалежними ведеться в Українській православній церкві, Українській греко-католицькій церкві, Римо-католицький церкві, Всеукраїнському союзі об'єднань євангельських християн-баптистів, християнами віри євангельської-п'ятидесятниками, Українською християнською євангельською церквою, Посольством Божим, Церквою Добрих Перемін тощо.

Найбільша кількість реабілітаційних центрів з організованою структурою була названа представниками протестантських деномінацій — Християнами віри євангельської-п'ятидестяниками, Всеукраїнським союзом об'єднань євангельських християн-баптистів, Українською Християнською євангельською церквою, Церквою добрих перемін, Посольством Божим.

Реабілітаційні центри традиційних в історичному плані для України церков (Українська православна церква, Українська греко-католицька церква, Римо-католицька церква) не мають сформованої мережі. Респондентами були названі лише окремі ініціативи.

В Українській православній церкві реабілітація наркозалежних здійснюється переважно при монастирях, парафіях.

[14] Послуги з реабілатації наркозалежних надано у додатку.

В Українській греко-католицькій церкві та Римо-католицькій церкві працюють реабілітаційні центри, які підтримуються МБФ "Карітас України" та "Карітас-Спес", відповідно.

В Українській унійній конференції адвентистів сьомого дня є члени церкви, якими створені власні, так звані приватні, реабілітаційні центри, де надаються платні послуги. Але через те, що філософія конфесії — не надавати жодних платних послуг, керівник Української унійної конференції адвентистів сьомого дня не вважає, що їх можна називати реабілітаційними центрами церкви, хоча вона їх заохочує до праці.

Окрім реабілітаційних центрів для наркозалежних, церква Християн віри євангельської-п'ятидесятники має реабілітаційний центр для жінок секс-бізнесу, які вирішили змінити спосіб життя.

"У нас ведеться і робота з такими жінками. Вже є 2 реабілітаційні центри для них" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

Пріоритетною цільовою групою для Церкви Добрих Перемін є наркозалежні підлітки.

"Мы занимаемся реабилитацией, как взрослых, так и детей-наркозависимых, и там, и там эта проблема существует" (Церква добрих перемін).

Програми роботи реабілітаційних центрів різних конфесій мають чимало спільних рис. По-перше, процес реабілітації триває від кількох місяців до року. По-друге, реабілітаційні програми складаються з двох основних складових — духовного розвитку, а саме духовна реабілітація за допомогою віри, та трудотерапії. По-третє, служать в таких центрах колишні наркозалежні.

"Весь процес реабілітації триває 12 місяців, складає 3 етапи. Приблизно 4 місяці триває кожний етап. Перший етап людина живе в реабілітаційному центрі. В цей період людина, в першу чергу, проходить фізіологічну реабілітацію. Є стаціонарне, а є орендоване приміщення. Рідше це приміщення дому молитви. Другий етап — це вже соціальна та духовна реабілітація. У цей період людина і далі живе у реабілітаційному центрі. Третій етап — людина живе в орендованій квартирі, вчиться бути вільною та відповідальною. З нею живе душе-опікун чи наставник. Як правило, це людина яка колись сама була наркозалежною" (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

"Наша методика — это реабилитация под покровом церкви. У нас такие этапы реабилитации — 1-й карантин, потом мы его отправляем на почуйках, то, что Вы видели, мы его знакомим с азами евангельской веры, потому что не может человек освободиться по-настоящему без веры в Иисуса Христа. Если он действительно был зависимым 10-15 лет, это невозможно без Христа. Потом мы их устраиваем на работу, и они уже просто приходят к нам. Потом мы им снимаем квартиру — 5-7 человек, у них есть ответственный, старший. Но мы стараемся приучить человека жить самостоятельно, вернуть его в социум. Потому что для наркомана проблема не в том, что у него ломка. В наших центрах Господь осво-

бождает от ломки сразу. 2-3 дня и человек забывает про ломку. Это чудо. Но еще большее чудо — научить человека не вернуться назад. Над этим приходиться трудиться год, полтора, над кем-то — два. У нас обязательно уделяется время труду, трудотерапии. У нас есть расписание" (Християни віри євангельської п'ятидесятники).

"Чтобы попасть в Приазовский реабилитационный центр, просто нужно очень захотеть жить по-другому и поверить в чудесную силу Божьего исцеления. Курс реабилитации колеблется от 3 до 6 месяцев, в зависимости от состояния человека. Здесь бывшие наркоманы познают Евангелие, молятся, слушают проповеди. Исцеление приходит на духовном уровне. Кроме молитв, реабилитация подразумевает трудотерапию. Все без исключения должны работать: на земле, в подсобных хозяйствах, на строительстве. Этим реабилитанты зарабатывают на жизнь, многие приобретают специальность, которая становится основной при выходе из центра" (Церква добрих перемін).

"10 шаговая программа "Путь к свободе" состоит из 4-х звеньев, в основе которых лежат две наибольшие заповеди. Для тех, кто уже прошел базовый курс реабилитации (10 шагов), разработана программа социальной адаптации. Согласно правилам комплексной программы "Путь к свободе" период прохождения реабилитации в стационаре не должен превышать 3-4 месяца и это только первый этап реабилитации. Продолжение программы — в условиях амбулаторного Центра. Цель — научить жить не в замкнутом, обособленном мире "среди своих", а жить свободными в любой обстановке и в любом окружении" (Посольство Боже).

"Реабилитационные центры имеют свои здания, территории. Служат в них обычно, те, кто сам прошел реабилитацию. Даже этот факт говорит об эффективности реабилитации. Центры имеют тесную связь с поместными церквями, и это еще один фактор их стабильности" (Українська християнська євангельська церква).

Зараз в Україні існує мережа реабілітаційних центрів — Асоціація християнських реабілітаційних центрів. Служіння для залежних від алкоголю та наркотиків розпочалось з 1994 року. Одним із перших стаціонарних центрів був Євангельський центр соціальної реабілітації під керівництвом Миколи Сиродана. Згодом, ті, хто успішно пройшли реабілітацію, почали відкривати нові центри в різних регіонах України. Всеукраїнська Асоціація Християнських Центрів розпочала свою роботу як громадська організація 28 вересня 2001 року. До її складу нині входять понад 80 Християнських Центрів Реабілітації з 23 регіонів України. За словами координатора асоціації, її членами є харизмати, п'ятидесятники та баптисти.

Ще однією цільовою групою, для якої проводиться діяльність з реабілітації та ресоціалізації, є ув'язнені. Духовна допомога у місцях позбавлення волі надається у багатьох конфесіях, значно рідше трапляються проекти, спрямовані на ресоціалізацію ув'язнених після виходу на волю.

Ресоціалізацією ув'язнених після виходу на волю займаються християни віри євангельської-п'ятидесятники. В українській християнській євангельській церкві цим напрямком роботи опікується християнська місія "Євангельське милосердя".

З "дітьми вулиці" працюють християни-п'ятидесятники та Церква добрих перемін.

"Мы занимаемся "детьми улицы", чтобы потом им не проповедовать в тюрьмах, это потенциальные жертвы ВИЧ/СПИД" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

Консультативні послуги з питань ВІЛ/СНІД при Центрі дитячої реабілітації надає ГО "Новий статус" у м. Маріуполь:

"Ежедневно с 9.00 до 17.00 при Центре детской реабилитации "Республика Пилигрим" работает наш консультационный кабинет по вопросам ВИЧ/СПИД".

Догляд і підтримка ЛЖВС

До послуг догляду і підтримки ЛЖВС, які надаються церквами, належать:

- опіка на дому;
- гуманітарна допомога;
- дитячі кімнати;
- альтернативна медична допомога;
- паліативна допомога.

Проекти "Домашньої опіки" для людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, успішно впроваджуються в Українській греко-католицькій та Римо-католицькій церквах.

Так, "Карітас України" розширює діяльність центрів "Домашньої опіки" також для людей, які живуть з ВІЛ/СНІД. Розроблено проект стосовно проведення такої діяльності в Донецьку, Києві та Одесі. Фінансування цього проекту підтримано Європейською комісією. Успішній реалізації цього проекту покликане сприяти попереднє навчання працівників, яке проводять спеціалісти з Німеччини[15].

У 2002 році "Карітас України" реалізував проект "Психологічна та духовна підтримка ВІЛ-позитивних осіб", що дало змогу виявити проблеми, віднайти партнерські організації, визначити оптимальний напрямок роботи "Карітасу" в загальній системі допомоги ВІЛ-позитивним людям.

Надання гуманітарної допомоги людям з ВІЛ/СНІД має нерегулярний характер і залежить від ініціатив на місцях. До того ж, така діяльність за результатами дослідження вирізняється браком структуризації. Втім, передбачається, що розвиток потужніших соціальних відділів дозволить дедалі ширше висвітлювати таку діяльність.

[15] За матеріалами сайту МБФ "Карітас України" (http://caritas-ua.org).

Про цілеспрямовану роздачу гуманітарної допомоги (одягу, медикаментів) людям з ВІЛ/СНІД згадували представники НЄЛЦУ та ГО "Новий статус".

"Да. Мы получаем помощь из Германии и Швеции для помощи больным и распространяем ее" (Німецька євангелічно-лютеранська церква України).

"Да у нас есть гуманитарная помощь. Мы раздаем людям с ВИЧ/СПИД одежду, медикаменты" (ГО "Новий статус").

Окремі послуги догляду і підтримки ВІЛ-інфікованим дітям надаються в Українській греко-католицькій церкві. З 2003 року в "Карітас-Донецьк" діє проект "Соціальна опіка над ВІЛ-інфікованими дітьми". Він спрямований на надання медико-соціальних послуг ВІЛ-інфікованим дітям віком до 3-х років. У рамках проекту при поліклініці створено медико-соціальний центр "Карітасу" для ВІЛ-інфікованих дітей, де надаються медичні та соціальні послуги дітям і здійснюється їхній соціальний супровід[16].

З 2006 року Карітас-Спес (Римо-католицька церква) в партнерстві з БФ "Логос" здійснює проект "Центр соціально-психологічної допомоги ВІЛ-інфікованим людям та людям, які страждають від адикції". В роботі беруть участь психологи, соціальні та медичні працівники. В центрі клієнти можуть отримати необхідну інформацію з проблем ВІЛ/СНІД, кваліфіковану психологічну допомогу, консультацію соціального працівника з сімейних питань, взяти участь в роботі терапевтичних груп. Співробітники центру надають паліативну допомогу ВІЛ-інфікованим людям удома, відвідують клієнтів у стаціонарних відділеннях лікарень. Клієнти Центру мають можливість отримувати анонімно індивідуальні консультації або поєднувати їх з груповою терапією. Хворі, яким важко самостійно пересуватися, можуть отримати допомогу вдома. Особливу цільову групу складають родичі ВІЛ-інфікованих клієнтів. Для них також працюють групи зустрічей та надаються інші соціальні послуги. Невід'ємною складовою роботи працівників Центру є анонімність і конфіденційність кожного клієнта[17].

Крім традиційної медичної допомоги деякі релігійні конфесії, які мають церковні медичні заклади, надають ЛЖВ і альтернативну.

"Є співпраця з ЛЖВ у шпиталі Андрія Шептицького у Львові. Це церковний шпиталь. Він перебуває під опікою "Карітасу України". І там є і фізіотерапевт, і гомеопат" (Українська греко-католицька церква).

"Альтернативная медицинская помощь есть на частном уровне, в Крыму у нас несколько лечебных церковных заведений. Но опять же там нет разделения ВИЧ инфицированный или нет. В Крыму, в Алупке есть очень большой санаторий, где используют альтернативную медицинскую помощь очень мощно. Это санаторий епархиальный, а есть под Алупкой небольшой частный санаторий, организованный одним нашим священником. Там также используются эти методы лечения.

[16] За матеріалами сайту http://caritas-ua.org.
[17] За матеріалами сайту http://www.caritas-spes.org.ua.

Я точно знаю, что у него лечатся и ВИЧ-инфицированные, потому что подходили люди и говорили ему об этом" (Українська православна церква).

На думку представників релігійних конфесій, відокремлення ЛЖВ з метою надання послуг догляду та підтримки є певною стигматизацією. Тому при наданні послуг людям пацієнти не зобов'язані повідомляти про свій ВІЛ-статус.

4. Перспективи щодо розвитку системи послуг у сфері профілактики ВІЛ

Всі релігійні конфесії, що взяли участь у дослідженні, бачать перспективи для подальшого розвитку системи послуг у сфері профілактики ВІЛ/СНІД. Серед найближчих планів дві третини респондентів назвали:

- ***Затвердження концепцій або інших внутрішньоцерковних документів щодо профілактики ВІЛ та надання допомоги людям з ВІЛ/СНІД.***

"Цей документ зараз опрацьовується, щоб надати його на конференцію єпископів для затвердження" (Римо-католицька церква).

"...написання звернення, концепції і переклад та видання книжки. На сайті Карітас-інтарнаціоналіз є блок, який присвячений виключно ВІЛ/СНІД, але виключно англійською мовою. Ми плануємо до кінця року видати за цими матеріалами відповідну книжку рідною мовою" (Українська греко-католицька церква).

"Концепция сейчас разрабатывается и мы ее примем" (Українська християнська євангельська церква).

"По створенню концепції робота ведеться" (Церква добрих перемін).

- ***Створення потужних соціальних внутрішньо-церковних відділів.***

"*В УПЦ сделать региональные консультационные центры. Во всех 36 епархиях Украины"* (Українська православна церква)

"Створення ресурсних центрів в кожній єпархії" (Українська греко-католицька церква).

"Від розвинення мережі регіональних центрів до надання висококваліфікованої психологічної та соціальної допомоги" (Римо-католицька церква).

"...Ми збираємось створити потужний соціальний відділ у центральному нашому офісі і при 25 обласних об'єднаннях. Ми розуміємо, що структура відіграє важливу роль і ми плануємо пройти структурний етап роботи. Відділ при центральному офісі, при канцелярії, відділ при обласному об'єднанні і відділ в місцевій церкві. Щоб церква, вже роблячи цю роботу, змогла підійти до цього значно організованіше і виваженіше у структурному плані" (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

● ***Посилення внутрішньо-церковного потенціалу.***

"...Прежде всего — это структура, это — люди, потом — это обучение людей. А потом уже будет целенаправленная, эффективная работа" (Українська християнська євангельська церква).

● ***Навчання священнослужителів, пасторів, парафіян церков з проблем ВІЛ/СНІД.***

"...це є навчання священників... І серйозна реалізація програм статевого виховання, яка є розроблена. Вона зараз частково впроваджується. У нас є обов'язковою програма подружніх наук для всіх тих, хто хоче вінчатися у церкві. І в контексті її ми хочемо дати матеріали проблеми ВІЛ/СНІД. Також хочемо провести цілу кампанію, направлену на молодь, зі статевого виховання" (Українська греко-католицька церква).

Розвиток надання послуг релігійними конфесіями передбачається серед наступних цільових груп:

● **Загального населення, молоді**

"Пройтись по первому курсу студентов, выявить инициативных, чтобы мы могли делать тренинги по методике "равный-равному" (Українська православна церква).

● **Наркозалежних, жінок секс-бізнесу**

"Ми заохочуємо церкви відкривати такі реабілітаційні центри" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

● **Людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом**

"Супровід людей з ВІЛ/СНІД аж до мережі створення хоспісів і прийняття СНІД хворих в хоспісах" (Римо-католицька церква).

"У м. Харкові у найбільшому хоспісі на території України планується найближчим часом виділити 12 місць для хворих на СНІД. Там активно працюють наші люди" (Українська православна церква).

Окрім вищенаведених цільових груп окремо були згадані ув'язнені та "діти вулиці".

"Мы занимаемся "детьми улицы", чтобы потом им не проповедовать в тюрьмах, это потенциальные жертвы ВИЧ/СПИДа" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

Було висловлено також побажання створення міжцерковного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні.

"Необходимо организовать при ВРЦ и РО комиссию по вопросам ВИЧ/СПИД, где конфессии с малой активностью могли б перенять опыт у более мощных конфессий, а также использовать методики и другие наработки" (Українська православна церква).

"Є ідея міжцерковного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні" (Українська греко-католицька церква).

5. Потреба в допомозі

Потребу в методичній підтримці, навчанні відмітили всі учасники дослідження.

"... Навіть, щоб викладати якийсь курс в наших навчальних закладах, щоб надали нам спеціалістів для цього. Тому що в нашій церкві я таких спеціалістів не знаю. Нам потрібні спеціалісти, на такому рівні ми готові працювати разом у проведенні спільних програм, проектів" (Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня).

Окремо було висловлено бажання бути залученими до конференцій, тренінгів, які організовуються ВІЛ-сервісними організаціями, державними органами, які працюють у цій сфері.

Третина респондентів зауважила важливість при отриманні допомоги поваги до релігійної доктрини та врахування віровчення.

"Мы примем любую помощь. Лишь бы не мешали. Главное, чтобы не пошло в разрез с нашим вероучением" (Християни віри євангельської-п'ятидесятники).

"Все должно быть в рамках здравого смысла. Если будет выдержана дистанция и на нас не будут давить по вопросам доктрины, все будет полезно" (Українська християнська євангельська церква).

Була також зазначена важливість підтримки тих ініціатив, які вже були розпочаті церквами.

"Профінансувати тираж тих фільмів та брошур, які ми підготували" (Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів).

Була висловлена думка щодо посилення міжконфесійного діалогу на ґрунті спільних проектів з питань ВІЛ/СНІД.

"Совместные проекты — это точно, так как если мы все объединимся, можно будет многого достичь" (Посольство Боже).

6. Основні узагальнені висновки та можливі рекомендації

За результатами проведеного дослідження можна зробити такі узагальнені висновки:

- Церковні конфесії та релігійні організації досить активно проводять роботу з профілактики ВІЛ-інфікування серед різних верств населення, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІД;

● Церкви та релігійні організації зацікавлені і в подальшому проводити цю роботу і розширювати спектр послуг;

● Основними цільовими групами, з якими працюють церкви, є загальне населення, учнівська молодь, вірні конфесій, наркозалежні та їхнє найближче оточення, ув'язнені, жінки секс-бізнесу, діти вулиці, люди з ВІЛ позитивним статусом, хворі на СНІД тощо;

● До основних напрямів діяльності конфесій та релігійних організацій у різних регіонах України у сфері ВІЛ/СНІД, відносяться інформаційна та освітня діяльність, профілактика ВІЛ-інфікування серед уразливих груп, реабілітація та ресоціалізація наркозалежних, жінок секс-бізнесу, ув'язнених, "дітей вулиці", догляд і підтримка людей, які живуть з ВІЛ/СНІД;

● Серед послуг, які надаються більшістю опитаних церков та організацій, можна виокремити:

- ✔ пасторальну допомога та підтримку;
- ✔ переадресацію на дотестове консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та АРВ-лікування;
- ✔ створення та роботу груп взаємодопомоги для представників груп ризику та їхнього найближчого оточення;
- ✔ домашню опіку людей, які живуть з ВІЛ/СНІД;
- ✔ паліативну допомогу;
- ✔ реабілітацію та ресоціалізацію наркозалежних та їхнього найближчого оточення,
- ✔ реабілітацію та ресоціалізацію ув'язнених;

● Діяльність у протистоянні епідемії ВІЛ/СНІД в релігійних конфесіях не є одноманітною. Конфесіям, які мають менш суворо організовану ієрархічну систему адміністрування та ширшу автономію церков, більш притаманні розвинуті мережі реабілітаційних закладів для груп ризику (ВСОЄХБ, УХЄВП, УХЄЦ, Посольство Боже, Церква Добрих Перемін);

● Конфесії, члени яких беруть участь в створенні громадських, благодійних організацій, приділяють більше уваги інформаційно-просвітницькій діяльності (ВСОЄХБ, УПЦ, Посольство Боже, Церква Добрих Перемін);

● Більшість регіональних ініціатив, які здійснюються релігійними конфесіями і організаціями у плані роботи з цільовими групами та ЛЖВС, є поодинокими, ізольованими та невідомими у центральних відділах конфесій. Це можна пояснити не лише відсутністю церковних мереж у сфері ВІЛ/СНІД, але й філософією релігійних конфесій, які на перше місце ставлять надання духовної допомоги людям на місцях і при цьому відмовляються від афішування цієї діяльності;

● У всіх опитаних християнських конфесій залишається негативним ставлення до програм "зменшення шкоди". На противагу такій програмі церкви та релігійні організації розробили та впроваджують профілактичні програми, які пропагують утримання від дошлюбних статевих стосунків;

● Співпраця конфесій лише розпочинається і здебільшого відбувається обмін інформацією на рівні ВРЦ та РО;

● Усі опитані підкреслили необхідність навчання священнослужителів та пасторів з питань ВІЛ/СНІД, проведення профілактичної, інформаційно-просвітницької роботи, паліативної допомоги тощо;

● Майже усі опитані представники церков та релігійних організацій, які ще не мають відповідних внутрішньо-церковних документів, підкреслили, що зараз їхні церкви працюють над створенням концепції та стратегії профілактичної діяльності, залучення церкви до протидії епідемії тощо.

Рекомендації

З метою структуризації роботи релігійних конфесій та організацій у сфері ВІЛ/СНІД можна рекомендувати наступні кроки, які допомогли б скоординувати роботу на національному та регіональному рівнях:

● створення міжцерковного Альянсу з ВІЛ/СНІД;

● створення потужних центральних церковних відділів в кожній конфесії, які відповідали б за збирання інформації в регіонах щодо боротьби з розповсюдженням епідемії ВІЛ/СНІД в Україні;

● враховуючи зацікавленість релігійних організацій у подоланні епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, можливо залучити церковні ініціативи до спільних проектів з ВІЛ-сервісними організаціями, запрошувати їхніх представників на конференції та проводити тренінги для священнослужителів, пасторів, ініціативних мирян. Однак, існують і певні обмеження у використанні світської термінології, форм та методів роботи, що їх варто враховувати під час формування спільних програм. Співпраця можлива лише у межах програм, ідеологічно прийнятних для релігійних конфесій та організацій:

— зниження стигматизації ВІЛ-інфікованих у суспільстві;

— профілактика у формі пропаганди моралі;

— підтримка ЛЖВС та їхніх близьких;

— піклування про хворих на СНІД;

— реабілітація наркозалежних;

— освітні програми з питань ВІЛ/СНІД тощо.

Додаток 1

Список осіб, з якими проводилося інтерв'ю під час проведення дослідження

№	ПІП	Посада	Назва конфесії чи організації	Адреса	Контактна інформація
1	Протодиякон Сергій Косовський	Проректор з виховної частини Київської духовної академії та семінарії, Голова відділу благодійності та соціального служіння при Священному Синоді УПЦ	Українська Православна Церква	Україна, м. Київ, вул. Січневого повстання, Києво-Печерська Лавра, корпус 50	Тел.: (8044) 331-94-28 diakon@svitonline.com http://pravoslavye.org.ua/ http://orthodoxy.org.ua/
2	Священик Андрій Нагірняк	Референт з соціальних питань у Секретаріаті Верховного Архієпископа УГКЦ, віце-президент благодійного фонду "Карітас України"	Українська Греко-католицька Церква	м. Київ, вул. Михайлівська, 17а/2а	Тел./факс: (+38044) 279-19-20 Інтернет сторінка: http://www.ugcc.org.ua http://www.caritas-ua.org
3	Парубець Дмитро	Директор Карітас-Спес Україна	Римо-католицька Церква	м. Київ, вул. Костьольна, 17, 01001	Тел./факс: (+38044) 278-19-37; 278-17-84; факс: (+38044) 278-71-71, інтернет сторінка: http://www.caritas-spes.org.ua
4	Священик Віктор Симон	Генеральний Секретар Карітас-Спес Україна	Римо-католицька Церква	м. Київ, вул. Костьольна, 17, 01001	Тел./факс: (+38044) 278-19-37; 278-17-84; факс: (+38044) 2787171, E-mail;: caritas-spes@catholic.kiev.ua, інтернет-сторінка: http://www.caritas-spes.org.ua
5	Дегтяренко Марія Володимирівна	Директор БФ (м. Одеса)	БФ "Баварський Дім Одеса"	м. Одеса, 65045, вул. Успенська, 60, 2	Тел.: (0038) 0482-496-096, 048-71-50-120, факс (0482) 43-52-76 (0482) 4-35-27, інтернет-сторінка: www.bayernhaus.com.ua

№	ПІП	Посада	Назва конфесії чи організації	Адреса	Контактна інформація
6	Паночко Михайло Степанович	Старший єпископ християн віри євангельської України	Християни віри євангельської України П'ятидесятники	м. Київ, 04115, вул. Г. Онискевича, 3	(+38044) 462-60-43, (+38044) 434-56-44 http://www.uupc.org
7	Фастуллаєв Рустам Назімович	Відповідальний за соціальне служіння	Християни віри євангельської України П'ятидесятники (Відділ тюремного служіння та реабілітації)	вул. Кар'єрна 44, м. Київ, Україна, 03061 тел. (+38044) 404-08-81, 404-21-53 факс: (+38044) 404-25-72	(+38044) 404-08-81; (+38-067-220-50-16 e-mail: rustam1972@ukr.net http://www.karjerna.org.ua
8	Грунтковський Станіслав	Керівник відділу Благовістя Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів	Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів	м. Київ, вул. Льва Толстого 3-А	(+38044) 234-04-05, (+38044) 234-82-41
9	Крупський Володимир Аркадійович	Керівник Української унійної конференції Адвентистів сьомого дня	Українська унійна конференція Адвентистів сьомого дня	м. Київ, 04107, а/с 423/4, м. Київ, вул. Лук'янівська, 9-Б	(+38044) 467-50-62, (+38044) 467-50-63
10	Савченко Роман Олександрович	Пастор церкви (м. Запоріжжя)	Українська християнська євангельська церква	м. Київ - 01001, а/с В-207	тел. (8044) 261-18-00, +38-050-130-06-55, e-mail: gospelua@i.kiev.ua, 1resurs@gmail.com http://www.ucgc.org.ua
11	Галушко Тетяна Анатоліївна	Відповідальний за відділ соціальних служінь	Посольство благословенного Царства Божого для всіх народів	Фізична адреса: м. Київ 02098, Пр-т Тичини, 18, каб.	(+38 044) 553-15-38; 550-60-17 www.godembassy.org

№	ПІП	Посада	Назва конфесії чи організації	Адреса	Контактна інформація
				23 (2 поверх) Поштова адреса: Україна, м. Київ 03055, а/с 122, Посольство Боже	
12	Боравльов Олег	(м. Маріуполь) Відповідальний за інформаційний відділ БФ "Пілігрим"	Церква добрих перемін, входить до складу Союзу Церкви Божої України	м. Маріуполь, 87556, пров. Трамвайний, 10а, "Республіка "Пілігрим"	8-067-911-52-94, 8-050-474-97-91 e-mail: fund_piligrim@ukr.net www.m-x.org.ua
13	Лисак Вікторія	Регіональний представник ACET у м. Київ	Всеукраїнська благодійна організація ACET	ВБО "ACET", 10014, Україна, м. Житомир, а/с 102	e-mail: acet-ukraine@ukr.net www. Acet-international.com
14	Гамбург Андреас	Президент Синоду НЄЛЦУ, пастор громади у м. Харків	Німецька-євангелічно-лютеранська церква України	Релігійна громада Святого Вознесіння НЄЛЦУ м. Харків 61099, вул. Рибалка, 12-А	Тел. 80573920024 e-mail: marynalos@yahoo.co.uk www.delku.org
15	Протодиякон Іоан Діденко	Директор міжцерковного БФ "Віра. Надія. Любов"	Всеукраїнський благодійний фонд "Віра. Надія. Любов"	м. Київ, вул. Юрківська 40, оф.21, 04080	Тел./факс: 8 (044) 417-89-78 Інтернет сторінка: www.fhl.org.ua
16	Старосвітська Олена Анатоліївна	Голова правління ВІЛ-сервісної ГО "Новий статус"	ВІЛ-сервісна ГО "Новий статус"	87500, м. Маріуполь, пров. Трамвайний 10-А	8-0629-49-32-62 8-098-824-31-07

Додаток 2

Карта послуг, що надаються конфесіями на національному рівні

№	Назва конфесії, релігійної	Організації, ресурсні центри	Перелік послуг організації	Контактна інформація
1	Українська Православна церква (Московського патріархату)	Відділ благодійності та соціального служіння при Священному Синоді	Координація соціальних ініціатив, Проведення тренінгів по ВІЛ/СНІД Укріплення потенціалу сестринств, Консультування Розробка методик Робота з молоддю, Робота в тюрмах, викладачі недільних шкіл, Тематичні семінари Реабілітаційні центри Центри ресоціалізації	Україна, м. Київ, вул. Січневого повстання, Києво-Печерська Лавра, корпус 50 8-044-331-94-28 diakon@svitonline.com
2 а	Українська греко-католицька церква	МБФ “Карітас України”	Проект програми домашньої опіки людей з ВІЛ/СНІД	м. Київ 02139, м. Київ, вул. Микитенка 7-б. тел./факс: (044) 512-00-85 e-mail: caritas@voliacable.com
2 б	Українська греко-католицька церква	МБФ “Карітас України”	Проект покращення якості життя людей з ВІЛ/СНІД; Домашня опіка Допомога ВІЛ-позитивним дітям	м. Донецьк вул. Васнєцова, 5а 83096 м. Донецьк, Україна тел./факс: (38062) 385-47-66; 387-40-67 e-mail: caritas_dom@ukr.net
2 с	Українська греко-католицька церква	МБФ “Карітас України” (шпиталь ім. Митр. А.Шептицького)	Надання духовної та психологічної допомоги особам, залежним від психоактивних речовин та ВІЛ-інфікованим, а також членам їхніх родин.	Національне Бюро у Львові: вул. Озаркевича, 4 79016 м. Львів, Україна тел./факс: (38 032) 225-68-91, 225-68-90, 297-66-36 e-mail: caritas@caritas-ua.org
3	Римо-католицька церква	“Карітас-СПЕС” (Центр соціально-психологічної допомоги ВІЛ-інфікованим людям та	Психологічне, юридичне консультування. Опіка на дому ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД Реабілітаційні центри	Україна, м. Київ, вул. Костьольна, 17 Тел.: 80952048798 89600 вул. Мункачі, 19, м. Мукачево, Закарпатська обл.

№	Назва конфесії, релігійної	Організації, ресурсні центри	Перелік послуг організації	Контактна інформація
		людям, що страждають від адикції) Карітас-Мукачево		с. Зарічани (Житомирська обл.)
4	Християни віри євангельської-п'яти-десятники	Реабілітаційне служіння	Консультування щодо проходження реабілітації в одному з регіональних наркоцентрів Інформування церков з питань ВІЛ/СНІД; Проведення тренінгів, семінарів; Просвітницька робота в християнських закладах	Реабілітаційний центр "Відродження" тел. (+38044) 404-08-81, 404-21-53, факс: (+38044) 404-25-72 вул. Кар'єрна, 44, м. Київ, Україна, 03061 http://www.karjerna.org.ua/html/callus.php Реабілітаційний центр "Вибір" м. Буча, 08292, Київська область, а/с 1047 Тел.: (3804482) 972-58-97
5	Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів	Асоціація "Духовне Відродження", соціальний відділ "АНТИ-НАРКО-СНІД". ВГО "Нова Надія" Фонд "Преображення"	Проведення програми зі статевого виховання "Жодних вибачень" для навчальних закладів; Консультування з питань наркоманії, ВІЛ/СНІД та ін. Проведення масових молодіжних профілактичних акцій.	08200, Україна, Київська обл., м. Ірпінь, вул. Суворова, 1 тел/факс: (044) 223-72-22, тел: (044) 223-71-11 Поштова адреса: а/с 6922 79058, м. Львів Адреса офісу: м. Львів вул. Замарстинівська, 144 Телефон: (0322) 52-90-19 Факс (0322) 52-18-27 E-mail: newhopeukraine@newhopeukraine.org, www.newhopeukraine.org
6	Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня	-	-	-
7	Українська християнська євангельська церква	Християнська місія "Євангельське милосердя"	Соціальна адаптація засуджених, реабілітація наркозалежних	Тел.: (062)345-83-54, Тел./Факс: (062) 313-16-90 E-mail: gospel_mercy@ukr.net М.Донецьк, Ленінський р-н,

№	Назва конфесії, релігійної	Організації, ресурсні центри	Перелік послуг організації	Контактна інформація
				вул. Ткаченка, 100, т. 38 062(2)-66-12-65
8	Церква добрих перемін	БФ “Пілігрим”	Організація масових акцій присвячених боротьбі з ВІЛ/СНІДом, Консультування щодо проходження реабілітації в одному з регіональних наркоцентрів	Конт. тел.: 8-067-625-79-30, Олег Боравльов e-mail: fund_pilgrim@ukr.net www.m-x.org.ua
9	Посольство Боже	Реабілітаційний центр нарко-та алкозалежних при Міжнародному благодійному фонді Н. Потопаєвої	Реабілітація наркозалежних, ресоціалізація	(044)332-02-26 (044) 408-06-91 e-mail:info@love-home.org.ua www.love-home.org.ua
10	-	ВБО “АСЕТ”	Проведення тренінгів з ВІЛ/СНІД	Всеукраїнська благодійна організація “АСЕТ” (ВБО “АСЕТ”) Україна, 10014, м. Житомир, а/с 102 e-mail: acet-ukraine@ukr.net тел. офіс: +8 067 4126418, моб.: +8 050 384-85-49
11	-	БФ “Баварський Дім Одеса”	Читання лекцій з питань ВІЛ/СНІД-тематики	Тел.: (0038) 0482 496 096 (048) 71 50 120 Факс: (0482) 34 52 76 (0482) 4 35 27 інтернет-сторінка www.bayernhaus.com.ua
12	Міжцерковний фонд	ВБФ “Віра. Надія.Любов” (Церковний ресурсний центр з протидії розповсюдження ВІЛ/СНІДу в Україні)	Тренінги, координація міжцерковної діяльності, укріплення потенціалу церковних організацій, що займаються проблемою ВІЛ/СНІД Грантова діяльність (фінансування ініціатив)	04080, Україна, м. Київ, вул. Юрківська 40, кв.21, тел.: 8 (044) 417-89-78

Додаток 3

Карта послуг, що надаються релігійними організаціями на регіональному рівні [1]

Послуги:
— освітні/тренінги/консультування/акції — 1;допомога ВІЛ позитивним дітям, домашня опіка, психологічне консультування, робота сестринств — 2; — реабілітаційні центри для наркозалежних — 3, — жінок секс-бізнесу — 4; — ув'язнених —5.

Регіон	УПЦ (МП)	УГКЦ	РКЦ	ВСОЄХБ	ХВЄУП	УУКАСД	УХЄЦ	Церква добрих перемін	Посольство Боже	ГО "Новий статус"	БФ "Баварський Дім Одеса"	ВБФ"В.Н.Л."	НЄЛЦУ	ВБО "АСЕТ"
Автономна республіка Крим					3, 5		1, 5		3, 1, 4			1		1
Вінницька область					3, 5							1		1
Волинська область				1, 3	3, 5				3			1		1
Дніпропетровська область					3, 5			3 (1)	1, 3			1		1
Донецька область		1, 2, 5		3	3, 5		1, 3, 5	3 (17)	3, 1, 4, 5	1,2		1		1
Житомирська область			3		3, 4, 5				1, 2, 3, 4, 5			1		1
Закарпатська область			3						1, 3			1		1
Запорізька область	3			3			1, 5		1, 3			1	1	1
Івано-Франківська область		1							1, 3			1		1
м. Київ	1, 2, 3	2, 1	1, 2		3, 5				1, 2, 3, 4, 5			1		1

[1] Більшість учасників дослідження висловили прохання надати/розповсюдити контактну інформацію освітніх програм, тренінгів, реабілітаційних центрів, що є координованою та надається на національному рівні.

Регіон	УПЦ (МП)	УГКЦ	РКЦ	ВСОЄХБ	ХВЄУП	УУКАСД	УХЄЦ	Церква добрих перемін	Посольство Боже	ГО "Новий статус"	БФ "Баварський Дім Одеса"	ВБФ"В.Н.Л."	НЄЛЦУ	ВБО "АСЕТ"
Київська область				1, 3	1, 3 (10), 4, 5		1, 3		1, 3, 4, 5			1		1
Кіровоградська область					3, 5				1, 3			1		1
Луганська область				1,3			1, 3 ,5	3 (2)	1, 3, 5			1		1
Львівська область		1, 2, 3, 5		1	3, 5				1, 3, 5			1		1
Миколаївська область	2, 3				3, 5		5		1, 3, 5			1		1
Одеська область	3 (2)	1, 2	1	3			1, 2, 5		1, 3, 4, 5		1	1	1	1
Полтавська область							1, 2, 5		3, 5			1		1
Рівненська область		5	5	1, 3								1		1
Сумська область									1, 3, 4, 5			1		1
Тернопільська область		1, 5					5		3			1		1
Харківська область							1, 5		1, 3, 5			1	1	1
Херсонська область					3		5		1, 3			1		1
Хмельницька область			5				1, 2, 3, 5		3, 5			1		1
Черкаська область					3				1, 3, 5			1		1
Чернівецька область				3								1		1
Чернігівська область	2, 3	5							3, 5			1		1

Додаток 4

Реабілітаційні центри для наркозалежних, що діють при різних релігійних організаціях

Назва релігійної конфесії, організації	К-ть центрів	Цільова група	Регіони
Українська Православна церква	5	наркозалежні	1) м. Київ, храм "Сорока севастійських мучеників" при 5 міській Лікарні - прот. Миколай Беценко. Тел. 450-39-54 2) Одеська область, Іллічовський район - прот. Михайло Харабара (8-04868) 4-32-52 3) Одеська область, Анан'євський район, с. Волинське - прот. Анатолій Шаповал Тел.: 8-067-762-89-31 E-mail: putKTvorcu@rambler.ru, adversarius@freemail.ru, 4) Запорізька область, м. Мелітополь, вул. Воровського 45. Архімандрит Борис Масленніков - намісник монастиря. Тел: 8(06192) 6-73-77, 6-77-62, 6-99-26, моб. тел: 8-066-456-81-63, 8-067-613-15-84, Факс: 8 (06192) 6-99-26 E-mail: 5hav@ukr.net 5) Чернігівська область, с. Седнев. Людмила Закупра (8046) 2-17-69-12, Факс (80462) 2-362-28, Моб. тел: 8-066-4657-566
Українська греко-католицька церква	1	наркозалежні	Львівська обл., м. Дрогобич, вул. Чорновола, 4 "Назарет" біля Дрогобича, тел./факс: (38-03244) 2-24-58 e-mail: karitas@mail.lviv.ua
Римо-католицька церква	2	наркозалежні молоді люди	Житомирська область, с. Зарічани. Центр реабілітації наркозалежних. Закарпатська обл., м. Мукачево вул. Мункачі, 19
Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня	-	-	Приватні реабілітаційні центри
Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів	20	наркозалежні	Рівненська, Волинська, Київська, Запорізька, Донецька, Луганська області
Християни віри євангельської-п'ятидесятники	35	наркозалежні, жінки секс-бізнесу	Центри для СІН: Волинська, Донецька, Київська (10) Житомирська, Дніпропетровська, Львівська, Вінницька, Кіровоградська, Миколаївська, Черкаська області та АР Крим. Центри для реабілітації жінок секс-бізнесу: Київська, Житомирська області

Назва релігійної конфесії, організації	К-ть центрів	Цільова група	Регіони
Українська християнська євангельська церква	4	ув'язнені, наркозалежні	1. м. Донецьк, вул. Єгорова 16, "Скала Спасіння", Тел. (806220) 3-27-14 М. т. 8-095-226-36-69 E-mail: gospel_mercy@ukr.net 2. м. Біла Церква, вул. Гайок, 209 "Вихід", Тел. (8044) 635-88-57, E-mail: spring@magnus.kiev.ua 3. м. Хмельницький, вул. Волочиська, 23, кв. 8 "Нове Життя" Тел.: (8068) 202-15-20 (19, 21, 22) E-mail: New-life-rc@mail.ru 4. м. Луганськ-57, А/Я 81, "Альтернатива" М. тел.: 8-095-018-5-39-93, E-mail: slovo@gts.lg.ua
Баварський дім Одеса	-	-	-
Німецька євангелічно-лютеранська церква України	-	-	-
АСЕТ	-	-	-
Посольство Боже	20	наркозалежні	м. Київ, вул. Василенко, 15, кв. 201, 301 Благодійний заклад "Дім-інтернат "Любов" Адреса для листів: 03058 м. Київ, а/я 166 e-mail: info@love-home.org.ua тел.: (8 044) 332-02-26; (8 044) 408-06-91
Церква добрих перемін	20	наркозалежні підлітки	Александрія (2), Єнакієво, Слов'янськ, Горлівка, Макіївка, Краматорськ (2), Червоний Луч, Торез, с. Дем'янівка та Червоне (м. Маріуполь), с. Брянка и пос. ім. Леніна (2) (Луганська область)

Список скорочень

АРВ-терапія — антиретровірусна терапія

БФ "Баварський дім Одеса" — Благодійний фонд "Баварський дім Одеса"

ВБО "АСЕТ" — Всеукраїнська благодійна організація "АСЕТ" (aids, care, education, training — СНІД, догляд, освіта, підготовка)

ВБФ "В. Н. Л." — Всеукраїнський благодійний фонд "Віра. Надія. Любов"

ВІЛ/СНІД — вірус імунодефіциту людини/синдром набутого імунодефіциту

ВРЦ та РО — Всеукраїнська рада церков та релігійних організацій

ВСОЄХБ — Всеукраїнський союз об'єднань євангельських християн-баптистів

ДКТ — добровільне консультування та тестування

ЛЖВС — люди, які живуть з ВІЛ/СНІД

МОЗ України — Міністерство охорони здоров'я України

НЄЛЦУ — Німецька євангелічно-лютеранська церква України

РКЦ — Римо-католицька церква

ХВЄП — Християни віри євангельської п'ятидесятники

УГКЦ — Українська греко-католицька церква

УУКАСД — Українська унійна конференція адвентистів сьомого дня

УПЦ — Українська православна церква (Московського патріархату)

УХЄЦ — Українська християнська євангельська церква

ЮНЕЙДС — Спільна програма ООН з ВІЛ/СНІД

РЕЗОЛЮЦІЯ

конференції
"Формування міжконфесійних концепції та стратегії досягнення
універсального доступу до профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, лікування,
догляду та підтримки до 2010 року в Україні"
від 14 червня 2007р.,
Київ

З великою стурбованістю, ми, представники Церков та релігійних організацій України, спостерігаємо, що синдром набутого імунодефіциту (СНІД), який спричинений вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекцією) — став дійсністю та дедалі більше поширюється у нашій країні, а особливо серед молоді. Ніхто самотужки не зможе розв'язати цю проблему. Тому ми звертаємося до усіх людей доброї волі, до братів і сестер у вірі, до представників держави і до громадянського суспільства та простягаємо руку до співпраці — лише разом ми зможемо дати гідну відповідь на цей виклик.

Виходячи з вищезазначеного та усвідомлюючи необхідність посилення ролі Церков та релігійних організацій у формуванні та впровадженні національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу, ми звертаємося до Церков, релігійних організацій, громад, авторитетних духовних діячів України, а також віруючих усіх конфесій та деномінацій:

- Церкви та релігійні організації, які мають значний духовний вплив на суспільство та доступ до різних верств населення, повинні активно брати участь у заходах протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні;

- Церкви та релігійні організації повинні формувати доброзичливе ставлення та сприяти відкритому обговоренню питань ВІЛ/СНІДу задля уникнення нових випадків інфікування;

- Церквам та релігійним організаціям варто зректися осуду, нехтування, ігнорування, мовчання, байдужості до проблеми та до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом;

- Церкви та релігійні організації повинні проявити відповідальність та ініціативність у протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу у місці вашого служіння;

- Церкви та релігійні організації повинні включити програми з профілактики, емоційної та духовної підтримки, консультування, догляду та підтримки до заходів соціальної діяльності релігійних громад;

● Церкви та релігійні організації повинні настійливо доносити спільну точку зору та позицію щодо проблеми ВІЛ/СНІДу до Держави та суспільства на всіх рівнях.

Ми звертаємося до Уряду України та Національної координаційної ради з пропозиціями:

● доносити до суспільства розуміння того, що епідемія ВІЛ/СНІДу є не тільки медичною, але й, в першу чергу, духовною і соціальною проблемою, бо її поширенню сприяють пропагування споживацького й аморального способу життя, безвідповідального ставлення до статевих відносин, руйнування традиційних духовних, моральних і культурних цінностей;

● не допускати комерціалізації питання боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу; ґрунтуючись на принципах субсидіарності та соціального партнерства Держави та Церкви, сприяти духовній та соціальній діяльності Церков і релігійних організацій, як важливій складовій ефективної протидії епідемії ВІЛ/СНІДу;

● залучати представників Церков та релігійних організацій до роботи координаційних рад та їх комітетів на всіх рівнях;

● уникати спрощених схем статевого виховання молоді та пропагування презервативів як найефективнішого способу боротьби з епідемією;

● усвідомити що програми "зменшення шкоди", не ліквідують причину, а лише на деякий час відстрочують згубні наслідки вживання наркотиків та безвідповідальних статевих стосунків;

● запроваджувати профілактичні програми, які ґрунтуються на повазі прав та гідності людини і пропагують традиційні для українського народу духовні, моральні, культурні та сімейні цінності, вірність у шлюбі, утримання від раннього статевого життя та відповідальну поведінку, що зменшуватиме ризик інфікування ВІЛ;

● сприяти формуванню відповідальної позиції засобів масової інформації, яка пропагуватиме духовні та сімейні цінності в суспільстві, як важливий компонент профілактики поширення ВІЛ-інфекції.

Підтверджуємо, що усвідомлюючи свою відповідальність перед Богом і людьми, Церкви та релігійні організації України вважають своїм обов'язком не лише дати духовно-етичну оцінку епідемії ВІЛ/СНІДу, але і випрацювати спільну концепцію та стратегію дій, направлених на подолання всієї сукупності проблем, пов'язаних з епідемією.

Механізм представництва Церков і релігійних організацій України в Національній Координаційній Раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу

У 2006 році Національна координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу (НКР) прийняла рішення щодо реорганізації у Національну координаційну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції та СНІДу. Було прийнято рішення щодо збільшення представництва в НКР ключових секторів громадського суспільства, а саме Церков і релігійних організацій України. Для забезпечення легітимності процедури представництва та його дієвості необхідно розробити прозорий та зрозумілий механізм представництва.

Такий механізм передбачає наступні умови:

1. Наявність повноважного та репрезентативного міжконфесійного форуму, який представляє максимально-велику частину релігійного сектору та може делегувати представника.

2. Наявність механізму комунікації та співпраці, що забезпечить доступ до інформації та зворотній зв'язок.

3. Наявність механізму виборів та ротації представництва релігійного сектору. Цей механізм повинен забезпечити рівність та прозорість.

1. Наявність повноважного та репрезентативного міжконфесійного форуму.

В Україні існує декілька форматів міжконфесійних форумів, але лише один з них — Всеукраїнська рада Церков і релігійних організацій, найбільш повно відображає релігійний сектор громадянського суспільства.

Всеукраїнська рада Церков і релігійних організацій (ВРЦіРО) є консультативно-дорадчим органом, до якого входять 19 найбільших Церков та релігійних організацій України, які репрезентують усі основні релігійні та конфесійні деномінації України: християнство (православ'я, католицизм та протестантство), іслам та юдаїзм.

Таким чином, дані Церкви і релігійні організації України складають близько 90% усіх релігійних громад та охоплюють понад 95% усіх віруючих.

2. Наявність механізму комунікації та співпраці, що забезпечить доступ до інформації та зворотній зв'язок.

З метою обговорення актуальних соціальних проблем в українському суспільстві та підготовки взаємоузгоджених пропозицій по участі Церков і

релігійних організацій у їх вирішенні, у січні 2006 року ВРЦіРО створено робочий орган Ради — Комісію з питань соціального служіння Всеукраїнської Ради Церков та релігійних організацій.

Основні завдання Комісії:

— узгодження, представлення та відстоювання спільної позиції Церков та релігійних організацій України у соціальній сфері і донесення цієї позиції до громадськості;

— обмін досвідом, координація спільних дій та об'єднання зусиль у соціальному служінні, сприяння розробці та реалізації благодійних і соціальних програм;

— сприяння всебічному висвітленню соціального служіння Церков та релігійних організацій в Україні засобами масової інформації.

Для забезпечення виконання своїх завдань Комісія, за дорученням Ради, може:

— організовувати та проводити наради, семінари, конференції;

— виходити до центральних і місцевих державних органів влади, а також до керівних органів громадських і релігійних організацій з відповідними пропозиціями;

— делегувати своїх представників до дорадчих структур при державних органах влади та заслуховувати їх звіти на своїх засіданнях;

— отримувати в установленому порядку від органів державної виконавчої влади всіх рівнів інформації з питань, які вносяться на розгляд Комісії;

— звертаєтися за необхідною інформацією до керівних органів громадських і релігійних організацій;

— створювати, на громадських засадах, робочі групи з актуальних напрямків діяльності (проблем поширення ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, медико-етичних питань, питань виховання та праці з дітьми і молоддю та ін.);

— готувати проекти звернень до громадськості, які виносить на затвердженя Ради.

Повноважні представники релігійних об'єднань (конфесій) мають право:

— особисто брати участь у засіданнях Комісії;

— отримувати в установленому порядку всю інформацію, що стосується діяльності Комісії;

— бути проінформованими та письмово запрошеними на засідання Комісії та інші заходи, що здійснюються за участю Комісії.

Основною формою роботи Комісії є засідання, які проводяться за необхідністю, але не рідше одного разу на квартал. На засіданні Комісії, за згодою її членів, можуть бути присутні спостерігачі та інші запрошені особи — представники релігійних центрів, державних органів, громадських організацій та засобів масо-

вої інформації. Головують на засіданнях члени Комісії почергово. Між засіданнями координація діяльності здійснюється згідно рішення Комісії. Комісія приймає ухвали, які мають рекомендаційний характер. Ухвали вважаються прийнятими, якщо рішення ухвалено усіма присутніми повноважними представниками релігійних організацій — членів Комісії, шляхом консенсусу. Рішення Комісії підлягають затвердженню черговим головуючим Ради.

3. Наявність механізму виборів та ротації представництва релігійного сектору.

У вересні 2006 року Комісія розглянула питання про вибори представника від ВРЦіРО до реорганізованої НКР. Було вирішено, що ця особа буде систематично звітувати про свою діяльність на засіданнях Комісії. Кожні 2 роки буде відбуватися ротація.

Одним з критеріїв вибору представника релігійного сектору: є зацікавленість та бажання працювати у сфері ВІЛ/СНІД і досвід праці у цій сфері.

Механізм представництва Церков і релігійних організацій України в регіональних координаційних радах з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу

Реорганізація Національної координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції та СНІДу передбачає також відповідну реорганізацію регіональних рад.

Оскільки ВРЦіРО не має регіональної мережі, а з другого боку, рішенням Президента України, міжконфесійні ради, як дорадчий орган діють при Головах обласних державних адміністрацій, то через представників місцеві релігійні організації можуть впливати на процес створення відповідного механізму представництва. Також представник від ВРЦіРО може запропонувати НКР рекомендувати впровадження подібного механізму в регіонах.

Щодо комунікації з НКР, то представник від ВРЦіРО буде надавати інформацію усім зацікавленим членам ВРЦіРО, а вже їх обов'язком буде поширення даної інформації в конкретній Церкві чи релігійній організації. Водночас представники від ЦіРО в регіонах можуть звертатися з пропозиціями та зауваґами до представника ВРЦіРО в НКР.

Концепція участі Церков і релігійних організацій України (ЦіРОУ) у протидії епідемії ВІЛ/СНІД[18]

Актуальна ситуація з проблематикою ВІЛ/СНІД в українському суспільстві

Сьогодні Україна займає одне з перших місць в Європі за рівнем поширеності ВІЛ. За оціночними даними Міністерства охорони здоров'я України у 2006 році в Україні нараховується близько 377 600 тисяч осіб віком від 15 років, що живуть з ВІЛ/СНІД. Це складає близько 1,46% дорослого населення України. Стійка тенденція зростання ВІЛ-інфікування на тлі обмеженого доступу населення до правдивої та морально обумовленої інформації щодо попередження інфікування та лікування ВІЛ/СНІД потребує негайного реагування.

Відзначаючи зусилля українського Уряду та визнаючи вагому роль Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ/СНІД у розв'язанні проблеми, хочемо зазначити, що прийнято достатньо постанов та програм, які формально забезпечують організацію профілактики та допомоги ВІЛ-позитивним і хворим на СНІД, проте реалізація цих програм вимагає значно більшого. Це стосується як морально-етичних основ, так і фінансового забезпечення подолання проблеми.

Варто також відзначити велику підтримку та зусилля багатьох міжнародних і національних недержавних організацій усіх рівнів, включаючи організації людей, які живуть із ВІЛ/СНІД, спрямовані на подолання епідемії та її наслідків.

ВІЛ/СНІД — це не проблема поодиноких людей, вона стосується всього суспільства: бідних та багатих, іноземців та місцевих жителів, чоловіків і жінок, людей похилого віку та дітей і молоді, політиків, промисловців і робітників, військовослужбовців, віруючих і невіруючих...

Осуд і звинувачення на адресу людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, викликають насамперед відомі шляхи поширення захворювання. Значна кількість ВІЛ-інфіко-

[18] Згідно з рішенням Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій від 15 травня 2007 року, було обговорено проекти Міжконфесійної концепції та стратегії з питань універсального доступу до профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки СНІД-хворих до 2010 року в Україні. Ці документи були розроблені та схвалені Комісією з питань соціального служіння і потребували затвердження ВРЦіРО, що відбулось 11 грудня 2007 р., коли Всеукраїнська Рада Церков та релігійних організацій затвердила на своєму засіданні Концепцію і Стратегію участі Церков та релігійних організацій України у протидії ВІЛ/СНІДу. Реалізація стратегії потребувала подальшого опрацювання, яке знайшло своє відображення у Стратегічному плані діяльності участі міжконфесійного співтовариства України у протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні та Плані Участі Церков та релігійних організацій України (ЦіРОУ) у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу (на 2008-2010 рр.) (див. документи далі).

ваних — це споживачі ін'єкційних наркотиків та особи, які ведуть невпорядковане статеве життя. Але що штовхає людей до наркотиків, алкоголю, ризикованих сексуальних стосунків? Більшість людей, які вживають наркотики, мали обмаль уваги з боку сім'ї чи взагалі були позбавлені її, а тому не отримали доброго виховання. До пошуку легкої та швидкої насолоди, яка дає забуття й оманливе заспокоєння, часто призводять розчарування, безнадія, байдужість, спричинені відсутністю праці чи іншої можливості самореалізації, непорозумінням із близькою людиною чи її втратою, проблемами суспільної адаптації. Люди, які живуть із ВІЛ/СНІД, стикаються з різноманітними звинуваченнями, їм закидають, що вони самі винні у своїх проблемах, які є наслідком їхньої поведінки. Така настанова не бере до уваги вплив, який має безробіття, насильство, алкоголізм, відсутність життєвих перспектив, зокрема для молодих людей. Отож, хоч поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу залежить, у першу чергу, від індивідуальної поведінки та особистого вибору людини, але пов'язане також з економічними, соціальними, культурними та духовними реаліями нашого життя.

Виклики, які стоять перед Церквами та релігійними організаціями України

Згідно зі статистичними даними, ВІЛ-позитивними в більшості є молоді люди — особи віком 20-39 років, а основна частина нових випадків інфікування припадає на молодих людей віком 15-25 років. Тому найперше просвітньою та профілактичною роботою потрібно охопити цю групу суспільства.

Насамперед потрібно подати молодим людям детальну й достовірну інформацію про шляхи перенесення інфекції та ризики, які несе з собою статева "свобода" й наркоманія. Молоді важливо прищеплювати почуття відповідальності й стриманості в інтимних стосунках, формувати в ній навички здорового способу життя та самостійного прийняття відповідальних рішень щодо особистого здоров'я. Поінформованість про наслідки власних учинків щодо наркотиків, алкоголю, дошлюбних або позашлюбних статевих зносин допоможе молодій людині виваженіше приймати рішення з усіх життєвих питань. Такі завдання є обов'язком передусім освітніх закладів, але також і Церков та релігійних організацій — через включення проблематики ВІЛ/СНІД до виховних програм для дітей, молоді і тих, хто хоче створити подружжя. Особливої уваги потребують діти з кризових сімей, діти позбавлені батьківського піклування та діти вулиці.

Основний комплекс проблем, пов'язаних зі СНІДом, включає низку конкретних людських потреб — як фізичних (зменшення болю, медикаментозна допомога тощо), так і духовно-психологічних (відновлення сенсу життя, ієрархії вартостей та інтересів, подолання депресії). Крім того, хвороба спричинює низку негативних соціальних виявів — дискримінацію та ізоляцію, труднощі з працевлаштуванням, кризу в сімейних, родинних та товариських зв'язках. Людей, які живуть із ВІЛ/СНІД часто охоплює почуття безвиході, самотності й страху. І на це є кілька причин. Одна з них — це усвідомлення невиліковності своєї недуги;

інша — хибні уявлення оточення про хворобу та думка, що ВІЛ-інфікована людина самою своєю присутністю "несе смерть". Тож Церкви та релігійні організації покликані нагадувати, що важливо розглядати СНІД як хворобу, маючи яку людина так само потребує розуміння, опіки, турботи й співчуття, як і при будь-якій іншій. Нашим обов'язком є стати тими, хто несе це свідчення в щоденне життя: простяганням руки, привітною усмішкою, створенням рівних та безпечних умов для праці й відпочинку, забезпеченням необхідними ліками та увагою.

Більшість людей у нашому суспільстві загалом та в релігійних спільнотах зокрема дуже мало знають про ВІЛ-інфекцію та СНІД. Така необізнаність щодо цієї хвороби в нашому суспільстві сприяє поширенню невиправданого страху перед інфікуванням. І саме це незнання посилює негативне ставлення до ВІЛ-інфікованих та витісняє їх на узбіччя суспільства. Ця широко розповсюджена настанова ускладнює доступ до медичної опіки та соціальних послуг тим, хто їх потребує. Таке ставлення суспільства ранить цих людей, викликає в них відчай та закритість. Вони віддають перевагу замовчуванню своєї проблеми і таким чином приречені самотньо дивитись у вічі смерті... Страх, осуд, дискримінація немов заганяють проблему в "підпілля", подалі з очей, ускладнюючи цим реалізацію заходів, спрямованих на розв'язання проблеми. Єдиний спосіб досягти успіху в боротьбі з епідемією — замінити осуд співчуттям, а страх — надією.

Варто визнати, що й Церкви та релігійні організації України ще повною мірою не усвідомили справжні розміри та масштаби цієї проблеми, а також не запропонували свого бачення шляхів її подолання. Ще дуже часто ВІЛ-позитивні особи, їхні сім'ї, родичі, близькі їм люди не знаходять у релігійних спільнотах достатньої підтримки та полегшення своїх страждань.

Мусимо пам'ятати, що захворювання одного органу відгукується стражданням всього тіла. Люди, які живуть із ВІЛ/СНІД, є частиною нашого суспільства, наших спільнот. Нікому не дозволено відмовляти їм у праві на квартиру чи місце праці. Вони мають такі само права, як і інші пацієнти, на медичне обслуговування та перебування у наших лікарнях, поліклініках чи шпиталях. Ми повинні переборювати свої стереотипи, бо вони становлять небезпеку не тільки для них, а й для нас. Зі свого боку, подолання упередженого ставлення є елементом розв'язання проблеми.

Діяльність Церков та релігійних організації у протидії поширенню ВІЛ/СНІД

Загальний підхід

Церкви та релігійні організації України покликані через свої соціальні ініціативи, спираючись на власний духовний і моральний авторитет, усіляко сприяти профілактиці поширення ВІЛ/СНІД, попередженню та усуненню стигматизації, досягненню універсального доступу до лікування, догляду й підтримки.

Водночас участь священнослужителів та вірних у заходах, спрямованих на протидію епідемії та підтримку людей, які живуть із ВІЛ/СНІД, передбачає узгодженість позицій і координованість дій організаційних структур Церков та релігійних організацій України між собою та в середині кожного релігійного об'єднання на різних рівнях: загальнодержавному, регіональному й місцевому.

Використовуючи свою розвинуту по всій державі організаційну інфраструктуру, Церкви та релігійні організації України можуть швидко та ефективно поширювати відповідну інформацію та охоплювати відповідними заходами значну частину населення. Надзвичайної ваги набуває послідовне, правдиве, повноцінне та неупереджене висвітлення всього комплексу питань, які стосуються ВІЛ/СНІД. Особливо важливою у цьому контексті є роль та відповідальність ієрархів.

Також релігійні організації відіграють ключову роль у вихованні позитивного ставлення до людей, які живуть із ВІЛ та хворими на СНІД. Саме тому важливо, щоб інформація була виваженою (не можна залякувати людей, використовуючи поняття "чума", "жертва СНІДу" тощо). Всі дискусії про ВІЛ/СНІД варто вести мовою взаємоповаги, відповідальності та любові до людини, без замовчування значення моральних вартостей.

Саме релігійна спільнота має стати тим місцем, де ті, що потерпають, можуть знайти підтримку і втіху, не боячись зустріти упереджене ставлення, осуд чи байдужість. Усі ми можемо нести один одному розраду, втіху, перспективу майбутнього, а також віру й надію.

Можливості та обов'язки душпастирів і вірних

Обов'язок священнослужителів — бути прикладом добродійності та доброзичливості. Вони безпосередньо відповідальні за виховання неупередженого ставлення своєї пастви до осіб, які живуть із ВІЛ/СНІД, через проповідь, проведення публічних молитов (особливо 1 грудня — в День солідарності з людьми, що живуть із ВІЛ/СНІД, та в третю неділю травня — День пам'яті людей, які померли від СНІДу), через особисті відвідини, створення груп взаємопідтримки.

Священнослужитель має приділяти максимальну увагу людині з ВІЛ/СНІД, яка до нього звертається. Насамперед важливо допомогти їй подолати відчай і знайти надію. Духовну опіку необхідно здійснювати з урахуванням динаміки хвороби й ступеню прийняття діагнозу.

Основне завдання священнослужителя при спілкуванні з ВІЛ-інфікованим — допомогти знайти справжній сенс життя, зустрітися з Богом. Водночас важливо усвідомлювати, що досвід духовного життя в людей різний і що прихід до Бога не буває однаковим. Потрібно бути готовими до того, що пастирська турбота про ВІЛ-інфікованого потребуватиме тривалого спілкування, багатьох зусиль і особливої терпеливості.

Священнослужителеві, який надає підтримку ВІЛ-інфікованому, потрібно пам'ятати, що звернення хворого може мати різні причини і зовсім не обов'язково є наслідком свідомої віри. Найважливіший принцип спілкування священнослужителя з ВІЛ-інфікованими — конфіденційність.

Священнослужителям потрібно закликати людину, яка живе з ВІЛ/СНІД, відповідально ставитися до себе самої і до своїх близьких. Щодо себе особисто, то хворому необхідно лікуватися й вести здоровий спосіб життя; щодо своїх близьких — робити все можливе, щоб вони не інфікувалися. Хворий також може дати користь суспільству, зокрема, допомагаючи не тільки ВІЛ-інфікованим, але всім, хто потребує підтримки, щоб перемогти психічне навантаження і відчай.

Священнослужителеві, котрий опікується людьми, що живуть із ВІЛ/СНІД, корисно знати про особливості перебігу хвороби, специфіку лікування та його доступність, методи подолання труднощів, пов'язаних із соціальною адаптацією, зокрема, в площині адвокації та прав людини. Йому потрібно постійно поповнювати свої знання, звертаючись до спеціальної літератури і консультацій із фахівцями відповідних медичних (або юридичних) установ. Якщо священнослужитель відчуває брак компетентності в спеціальних питаннях (медичних, психологічних, правових, соціально-адаптаційних), йому необхідно порекомендувати ВІЛ-інфікованому звернутися до відповідної медико-соціальної установи.

Священнослужителеві потрібно приділяти увагу відвідинам ВІЛ-інфікованих удома, в лікарні, у госпісі, особливо це стосується хворих, які перебувають у термінальній стадії. Особливістю поширення ВІЛ/СНІД є те, що в термінальній стадії можуть перебувати люди молодого віку, багато хто з досвідом вживання наркотичних речовин.

Там, де це необхідно та можливо, в релігійних громадах потрібно створювати служби надання духовної й психологічної допомоги людям, що живуть із ВІЛ/СНІД, а також їхнім близьким. У роботі цих служб мають брати участь спеціально підготовлені миряни і священнослужителі. Можуть бути створені "телефони довіри" з проблем ВІЛ/СНІД, на яких фахівці з числа мирян і священнослужителів також надаватимуть психологічну й духовну підтримку.

Патронажні служби, що опікуються хворими та людьми похилого віку в лікарнях і на дому, можуть доглядати і ВІЛ-інфікованих. Особи з числа членів релігійної громади, що працюють у госпісах та госпісних групах, можуть допомагати і людям, які живуть із ВІЛ/СНІД.

ВІЛ/СНІД та життя родини

Факт виявлення ВІЛ-інфекції в одного або в обох членів подружжя, як правило, є серйозним випробуванням для сім'ї. Такі ситуації вимагають особливої уваги й такту.

Окремий випадок — питання про вступ до шлюбу осіб, із яких хтось один — ВІЛ-інфікований. Збираючись одружитися, майбутні чоловік і жінка повинні ясно усвідомлювати, що існує ризик зараження чоловіка (жінки) і майбутніх дітей. Священнослужителеві в такій ситуації потрібно зробити все можливе, щоб таке рішення не було лише результатом тимчасової емоційної реакції: воно має бути виваженим, відповідальним, духовно й етично вмотивованим. При розв'язанні питань подружнього інтимного спілкування в таких подружніх парах потрібно мати на увазі таке: інтимні стосунки в разі інфікування когось одного з подружжя означають ризик інфікування іншого, а якщо інфіковані обоє — існує ризик реінфекції.

Водночас, сучасні профілактичні й терапевтичні засоби знижують ризик передачі ВІЛ-інфекції від матері дитині, що відкриває можливість народження здорових дітей у сім'ях, де один або обидва члени подружжя ВІЛ-інфіковані. У таких ситуаціях потрібно рекомендувати подружжю обов'язковий медичний нагляд.

У разі інфікування й смерті подружжя може виникнути питання про подальшу долю дітей і близьких, що були на їхньому утриманні і можуть потребувати тієї чи іншої допомоги з боку громади.

Зростає кількість ВІЛ-позитивних дітей-сиріт, які особливо потребують підтримки і не повинні бути позбавлені сімейних форм виховання.

Особливе душпастирство

Духовно-просвітницька та морально-виховна робота священнослужителів у війську також повинна містити інформацію щодо профілактики проблем, пов'язаних із ВІЛ/СНІД.

Важливою є робота священнослужителів у пенітенціарних закладах у зв'язку з високим ступенем поширеності ВІЛ-інфекції серед ув'язнених.

Миряни, що беруть участь у такому служінні, можуть проводити профілактичну роботу та надавати психологічну й духовну підтримку ВІЛ-інфікованим, які перебувають у місцях позбавлення волі, здійснювати роз'яснювальну роботу з працівниками в'язниць стосовно ВІЛ-інфекції і людей, що живуть із ВІЛ/СНІД.

Важливим напрямом роботи є реабілітація наркозалежних ВІЛ-інфікованих людей. Для цього створюють спеціальні реабілітаційні програми й центри.

Усі ці види служіння стосовно людей, що живуть із ВІЛ/СНІД, та їхніх близьких вимагають спеціальної підготовки і навчання.

Духовний вимір

Люди, які страждають від проблем, пов'язаних із ВІЛ/СНІД, через нас можуть відчути лагідний дотик рук Благого та Всемилостивого Бога. Багато з цих людей, переживши особисте навернення, можуть сказати: "У своєму болю, у своєму страху, у своєму відчуженні я відчув присутність Бога, Його силу, любов і підтримку". Таким чином вони самі стають місцем Божого об'явлення, величними пророками Божої любові та цінності й змістовності кожної хвилини людського життя. Тому важливе значення має залучення ВІЛ-інфікованих до активної соціальної та іншої роботи релігійної громади.

Крім організаційних складових допомоги, до яких Церкви та релігійні організації повинні долучатися, підтримувати, заохочувати і активно розвивати, потрібно пам'ятати про величезну силу молитви, особистої та особливо спільної. Усі наші спільноти можуть і повинні висловити свою солідарність із людьми, що живуть із ВІЛ/СНІД, у той спосіб, що для нас є найдієвішим, — щирою молитвою до Всевишнього.

Стратегія участі Церков і релігійних організацій України (ЦіРОУ) у протидії епідемії ВІЛ/СНІД (на 2007-2010 рр.)

Мета

Збільшити участь, внесок та роль ЦіРО України у розробці та реалізації загальнонаціональної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД для досягнення універсального доступу до профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду і підтримки в Україні.

Завдання

Завдання 1. Стимулювати ЦіРОУ до вироблення і реалізації власної концепції та стратегії дій щодо епідемії ВІЛ/СНІД.

Напрямки діяльності:

- Обмін досвідом, визначення кращого досвіду, розповсюдження інформації;
- Організація мережі регіональних та конфесійних Ресурсних центрів;
- Забезпечення участі представників релігійних організацій у зустрічах, конференціях, семінарах з питань ВІЛ/СНІДу;
- Сприяння участі представників церков та релігійних організацій у регіональних координаційних радах з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- Мобілізація ресурсів.

Завдання 2. Збільшити спроможність та потенціал кожної з Церков та релігійних організацій в напрямку дієвої реакції на поширення ВІЛ/СНІДу в Україні.

Напрямки діяльності:

- Розробка адаптованих навчальних програм та інформаційних матеріалів;
- Впровадження навчальних програм з підготовки священнослужителів та студентів семінарій;
- Створення та щоквартальне видання міжконфесійного Бюлетеня з питань ВІЛ/СНІД.

Завдання 3. Формувати спільну позицію ЦіРОУ щодо ВІЛ/СНІД та представлення і відстоювання позицій ЦіРОУ перед урядом та громадянським суспільством профілактики, лікування, догляду та підтримки, протистояння стигматизації/дискримінації та гендерних питань.

Напрямки діяльності:

- Налагодження механізму партнерства та співпраці з державними, міжнародними та громадськими організаціями в сфері профілактики, де стигматизації та догляду і підтримки (зокрема через НРК, її комітети та регіональні координаційні ради);
- Інформування ЗМІ про позицію та діяльність ЦіРОУ щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні.

Завдання 4. Посилити координацію міжконфесійної діяльності щодо ВІЛ/СНІДу в Україні.

Напрямки діяльності:

- Розробка та впровадження механізму координації міжконфесійної діяльності щодо ВІЛ/СНІДу в Україні;
- Створення міжконфесійного ресурсного центру;
- Створення/активізація діяльності міжконфесійних форумів на регіональному рівні.

Стратегічний план діяльності участі міжконфесійного співтовариства України у протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІД в Україні

Підготовча стадія

Участь Комісії з питань соціального служіння при ВРЦіРО в протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Комісія з питань соціального служіння при ВРЦіРО (далі Комісія) — робочий орган для координації та взаємодії церков і релігійних організацій України з реалізації плану спільної діяльності в області ВІЛ/СНІДу. Комісія використовує існуючу структуру, положення, регламент, функціональні обов'язки і механізм управління Комісією.

Функції членів Комісії з питань соціального служіння при ВРЦіРО в реалізації міжконфесійної стратегії зі СНІДу:

- Розробка і подання на затвердження ВРЦ стратегій, програм і проектів міжконфесійної діяльності з ВІЛ/СНІДу.
- Доведення до адміністрації своїх конфесій інформації про ситуацію з ВІЛ/СНІДом і відповіді міжконфесійної громадськості.
- Сприяння активізації антиСНІД-діяльності в своїх конфесіях.
- Інформування решти членів Комісії про антиСНІД-діяльність у своїх конфесіях.
- Надання інформації для ЗМІ про міжконфесійну і внутрішньоконфесійну антиСНІД-роботу.
- Виконання функцій управління, наглядової ради, тендерного комітету з протидії розповсюдженню ВІЛ/СНІДу в Україні.

Аналіз діяльності конфесій/регіонів

На базі дослідження, проведеного Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІДу (липень-жовтень 2007 р.) фахівцями з UNAIDS проводиться аналіз міжконфесійної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД в Україні.

Затвердження концепції, стратегії і плану діяльності ВРЦіРО

На підставі аналізу міжконфесійної стратегії членами МК розробляється міжконфесійний план діяльності (міжконфесійна антиСНІД-програма).

Пакет документів, який містить міжконфесійну концепцію, стратегію і план діяльності, подається на розгляд секретаріату ВРЦіРО. Після внесення рекомендацій пакет документів секретаріатом подається на засідання ВРЦіРО для затвердження.

Після затвердження ВРЦіРО концепції, стратегії і плану дій члени ВРЦіРО доручають членам комісії з соціальних питань при ВРЦіРО координувати і контролювати реалізацію міжконфесійної антиСНІД-програми.

Перший етап реалізації програми

Організація міжконфесійного ресурсного центру (МРЦ) з питань ВІЛ/СНІДу

Мета МРЦ: створення інструменту реалізації міжконфесійної антиСНІД-програми.

Завдання МРЦ: адвокація, збір даних, проведення досліджень, інформування, навчання, координація міжконфесійної діяльності, моніторинг і оцінка, підготовка рекомендацій, допомога в розробці і реалізації конфесійних стратегій з ВІЛ/СНІДу.

Організація МРЦ

На початковому етапі МРЦ доцільно організувати на базі однієї з релігійних, міжконфесійних, суспільних або благодійних організацій. Відбір організації проводиться на конкурсних засадах. Організації-кандидати мають відповідати наступним вимогам:

- офіційна реєстрація і досвід роботи не менше року;
- наявність розрахункового рахунку і печатки;
- досвід роботи з міжконфесійним співтовариством;
- досвід роботи з проектами з ВІЛ/СНІДу;
- рекомендації від однієї з українських релігійних конфесій, фонду або державної організації, що спеціалізуються на роботі в області ВІЛ/СНІДу.

При відборі організації для реалізації міжконфесійної антиСНІД-програми тендерна комісія, яка складається з членів Комісії, зважаючи на всі перелічені вище умови, обирає відповідну структуру і рекомендує її до затвердження на черговому засіданні ВРЦіРО.

У подальшому, коли міжконфесійна діяльність з ВІЛ/СНІДу завершить пілотний етап, набуде досвіду, людського та матеріального ресурсу, можлива реєстрація власної міжконфесійної організації.

Кадри

Ключові кадри для реалізації міжконфесійної програми (координатор проекту, консультанти) обираються членами Комісії на конкурсних засадах. Кадри для безпосередньої реалізації проекту (бухгалтер, адміністратор, тренер, дизайнер і т. п.) обираються координатором програми в домовленості з членами Комісії на конкурсних засадах.

Ресурси

Кошти та засоби для реалізації міжконфесійної антиСНІД-програми можуть надходити з:

- міжнародних і вітчизняних організацій і СНІД-фондів як цільова фінансова допомога;
- державних програм протидії ВІЛ/СНІДу;
- пожертвувань бізнес-структур і приватних осіб;
- релігійних і міжконфесійних організацій України та інших країн;
- як нефінансовий внесок конфесій України (адміністративний ресурс, приміщення, волонтери, акції, інформаційні кампанії, власні вкладення в конкретні ініціативи).

Усі матеріальні й інформаційні ресурси, придбані або розроблені обраною організацією в результаті реалізації міжконфесійної антиСНІД-програми (устаткування, видання, бази даних і т. п.), при реєстрації міжконфесійної організації передаються на баланс зареєстрованої структури при ВРЦіРО.

Матеріальні ресурси, передані регіональним ресурсним центрам, після закінчення проектів стають власністю організацій, які організували регіональні ресурсні центри.

Після вибору організації, що реалізовує міжконфесійну антиСНІД-програму, вибору координатора і проходження всіх перелічених вище процедур починається безпосередньо діяльність міжконфесійної антиСНІД-програми.

Короткий план діяльності міжцерковного РЦ

Профілактика/зниження стигматизації:

— підготовка і друк роздаткових матеріалів;

— розробка і видання методичних матеріалів для викладання в середовищі студентів духовних шкіл, пастирів і служителів;

— підготовка тренерів різних конфесій;

— проведення лекцій для студентів духовних шкіл різних конфесій;

— проведення лекції для служителів усіх конфесій ВРЦ у всіх регіонах України;

— виявлення активних осіб у регіонах (служителів і мирян);

— організація конфесійних РЦ;

Догляд і підтримка ВІЛ-інфікованих та їх близьких

— тренінги з консультування, підготовка служителів для роботи на гарячих лініях;

— створення духовних консультаційних центрів (кабінетів довіри);

— підтримка, навчання і координація церковних волонтерів, які працюють з ВІЛ-позитивними людьми;

— зв'язки з мережею ЛЖВ (на місцях).

План участі церков і релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІД (на 2008-2010рр.)

Мета

Рлзширити участь та роль міжконфесійного співтовариства України в розробці та реалізації загальнонаціональної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу для досягнення універсального доступу до профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду і підтримки в Україні.

Завдання

1.Заохочувати міжконфесійне співтовариство України до вироблення і реалізації власної концепції та стратегії дій щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІД.

2.Посилити потенціал кожної з конфесій у напрямку дієвої реакції на поширення ВІЛ/СНІДу в Україні.

3.Формувати спільну позицію ВРЦіРО щодо ВІЛ/СНІДу, представляти і відстоювати позиції ВРЦіРО перед Державою та громадянським суспільством стосовно профілактики, лікування, догляду і підтримки, протистояння стигматизації/дискримінації та гендерних питань.

4.Покращити координацію міжконфесійної діяльності щодо ВІЛ/СНІДу в Україні.

План участі церков і релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІД (на 2008-2010рр.)

Завдання	Напрямки діяльності	Заходи	Результати	Показники/індікатори	Час виконання
Завдання 1. Заохочувати міжконфесійне співтовариство України до вироблення і реалізації власної концепції та стратегії дій щодо епідемії ВІЛ/СНІД.	Обмін досвідом, визначення кращого досвіду, розповсюдження інформації	*організація міжконфесійних конференцій 1-2 денних, два рази на рік: весняна (тема: план річної роботи) осіння (підсумкова), до 50 учасників)*	Проведено міжконфесійні конференції	Відбулось 6 конференцій міжконфесійного співтовариства України: 3 весняні, 3 осінні (підсумкові)	**2008-2010 рр..**
	Організація мережі регіональних міжконфесійних ресурсних центрів	*організація 3-х центрів протягом року, технічне забезпечення, тренінги для персоналу (в рамках ТОТ), координація роботи у своїй конфесії/регіоні.*	Організовано мережу регіональних міжконфесійних ресурсних центрів, проведено навчальну роботу з персоналом	Працює 9 регіональних міжконфесійних центрів, персоналу видано сертифікати про проходження навчання	**2008-2010 рр..**
	Забезпечення участі представників релігійних організацій у зустрічах, конференціях, семінарах з питань ВІЛ/СНІДу	*інформаційна та координаційна діяльність головного Ресурсного центру: участь представників релігійних організацій у зустрічах, конференціях, семінарах з питань ВІЛ/СНІД, організованих громадськими та державними організаціями*	Представники релігійних організацій беруть участь у зустрічах, конференціях, семінарах з питань ВІЛ/СНІДу організованих громадськими та державними організаціями	Представники міжконфесійної громади беруть участь у 90% зустрічей, конференцій, семінарах з питань ВІЛ/СНІДу, організованих громадськими та державними організаціями	**2008-2010 рр..**
	Сприяння участі представників церков та релігійних організацій у регіональних координаційних радах з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфек-	*координаційна діяльність головного та регіональних ресурсних центрів: забезпечення участі представників церков та релігійних організацій у регіональних координаційних радах з пи-*	Участь представників церков та релігійних організацій у регіональних координаційних радах з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфек-	20 представників церков та релігійних організацій постійно беруть участь у засіданнях 20 регіональних координаційних радах з питань запобігання	**2008-2010 рр..**

Завдання	Напрямки діяльності	Заходи	Результати	Показники/індікатори	Час виконання
	ції/СНІДу	*тань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу*	ції/СНІДу	поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу	
Завдання 2. Посилити потенціал кожної з церков та релігійних організацій у напрямку дієвої реакції на поширення ВІЛ/СНІДу в Україні.	Розробка адаптованих навчальних програм та інформаційних матеріалів	*Зібрати та проаналізувати, по можливості, всі конфесійні методики, програми, інформаційні матеріали*	Створені електронна та паперові бібліотеки конфесійні методики, програми, інформаційні матеріали	Відкритий доступ до матеріалів через електронні засоби комунікації	**2008-2008 рр..**
		Виготовити адаптовані варіанти інформаційних матеріалів для всіх конфесій (або окремо християнські, мусульманські, юдейські) загальний наклад 100 тис. прим. в рік)	Написано, заверстано та видано адаптовані варіанти інформаційних варіантів для всіх конфесій	Видано 300 тис. примірників двома мовами російською та українською	**2008-2010 рр..**
	Впровадження навчальних програм з підготовки священнослужителів та студентів семінарій	*Розробка й тиражування навчального посібника з соціальної роботи для духовних навчальних закладів) наклад 10 тис. прим.*	Написано, заверстано та видано навчальний посібник з соціальної роботи для духовних навчальних закладів	Видано 10 тис. примірників посібника двома мовами: російською та українською	**2008-2010 рр..**
		Проведення тренінгу для тренерів для представників різних конфесій та релігій священнослужителів, активних мирян та студентів духовних шкіл (2 на рік).	Проведено тренінги для тренерів для представників різних конфесій та релігій священнослужителів, активних мирян та студентів духовних шкіл	Проведено 6 тренінгів для тренерів для представників різних конфесій та релігій священнослужителів, активних мирян та студентів духовних шкіл	**2008-2010 рр..**
		Проведення тренінгів для студентів у духовних школах (20 на рік).	Проведено тренінги для студентів у духовних школах	Проведено 60 тренінгів для студентів у духовних школах	**2008-2010 рр..**
		Проведення тренінгів для священнослужителів у	Проведено тренінги для священнослужи-	Проведено тренінги для 1500 священнослу-	**2008-2010 рр..**

Завдання	Напрямки діяльності	Заходи	Результати	Показники/індікатори	Час виконання
		регіонах (20 регіонів, 1500 свящ., 40 одно-дводенних тренінгів).	телів у регіонах	жителів у 20 регіонах	
	Створення та щоквартальне видання міжконфесійного бюлетеню "Церква проти СНІДу"	*Створення та підтримка сайту*	Створено Інтернет-сайт	Відкритий цілодобовий доступ до сайту через електронні засоби комунікації	**2008-2010 рр..**
		Міжконфесійний бюлетень (раз на місяць),	Написано, зверстано та видано Міжконфесійний бюлетень	Вийшло 36 примірників бюлетеня	**2008-2010 рр..**
		Розсилка інформації електронною поштою.	Створено базу даних адресатів бюлетеня	Кожен адресат отримує бюлетень щомісяця	**2008-2010 рр..**
Завдання 3. Формувати спільну позицію ЦіРОУ щодо ВІЛ/СНІДу, представляти і відстоювати позиції ЦіРОУ перед урядом та громадянським суспільством стосовно профілактики, лікування, догляду та підтримки, протистояння стигматизації/дискримінації та гендерних питань.	Налагодження механізму співпраці з державними, міжнародними та громадськими організаціями в сфері профілактики, дестигматизації й догляду та підтримки (зокрема через НРК, її комітети та регіональні координаційні ради)	*координаційна діяльність головного ресурсного центру*	Налагоджена співпраця з державними, міжнародними та громадськими організаціями в сфері профілактики, дестигматизації та догляду і підтримки	Договори про співпрацю з державними, міжнародними та громадськими організаціями в сфері профілактики, дестигматизації та догляду і підтримки. Участь представників державних, міжнародних та громадських організацій в заходах міжконфесійного співтовариства України	**2008-2010 рр..**
	Інформування ЗМІ про позицію та діяльність міжконфесійного співтовариства України щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.	*координаційна та PR-діяльність головного ресурсного центру*	ЗМІ своєчасно поінформовані про позицію та діяльність міжконфесійного співтовариства України щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні	Розповсюдження серед ЗМІ прес-релізів про кожен захід міжконфесійного співтовариства України	**2008-2010 рр..**

Завдання	Напрямки діяльності	Заходи	Результати	Показники/індікатори	Час виконання
Завдання 4. Покращити координацію міжконфесійної діяльності щодо ВІЛ/ СНІДу в Україні.	Розробка та впровадження механізму координації міжконфесійної діяльності щодо ВІЛ/СНІДу в Україні	*розробка стратегії, плану діяльності, пошук коштів*	Розроблено міжконфесійну стратегію, план діяльності та план файндрайзингової діяльності	Виписка з протоколу засідання ВРЦіРО щодо ухвалення міжконфесійної стратегії, плану діяльності та плану файндрайзингової діяльності	**листопад 2007р. - березень 2008р.**
	Створення міжконфесійного ресурсного центру	Мобілізація кадрових, матеріально-технічних, фінансових ресурсів міжконфесійного співтовариства для створення міжконфесійного ресурсного центру	Створено міжконфесійний ресурсний центр (МРЦ)	Виписка з протоколу засідання ВРЦіРО щодо створення МРЦ, призначення керівника та координаторів	**листопад 2007р. - березень 2008р.**
	Створення міжконфесійних форумів на регіональних рівнях	Мобілізація кадрових, матеріально-технічних, фінансових ресурсів регіональноих міжконфесійних співтовариств для створення міжконфесійних форумів на регіональних рівнях	Створені міжконфесійні форуми на регіональних рівнях	20 регіонів України мають міжконфесійні форуми	**Протягом 2008-2010 рр.**
	Зовнішній моніторинг діяльності міжконфесійного співтовариства для протидії епідемії ВІЛ/ СНІДу	Проведення зовнішніх оціночних досліджень щодо діяльності міжконфесійного співтовариства для протидії епідемії ВІЛ/ СНІДу	Проведено моніторинг діяльності міжконфесійного співтовариства для протидії епідемії ВІЛ/ СНІДу	Підготовлено 3 звіти про моніторинг діяльності міжконфесійного співтовариства для протидії епідемії ВІЛ/ СНІДу	**Протягом 2008-2010рр.**

ДОДАТКИ

Додаток 1

Значення Національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу

№ показника	Національні показники	Значення показника
Зобов'язання та дії на національному рівні		
1	Обсяг та структура державних і міжнародних витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу	2005 рік: всього 40 млн. дол. США (205 млн. грн.), у т.ч 6 млн. дол. США (30,7 млн. грн.) з Державного бюджету 2006 рік: всього 55,7 млн. дол. США (281,4 млн. грн.), у т.ч 10,9 млн. дол. США (55,3 млн. грн.) з Державного бюджету
2	Комбінований національний індекс у сфері політики ВІЛ-інфекції/СНІДу	2007 рік: Див. Додаток 2 до Національного звіту
Національні програми (безпека крові, охоплення антиретровірусною терапією, профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини, супровід хворих на туберкульоз (ТБ) та ВІЛ-інфекцію, тестування на ВІЛ, програми профілактики, послуги для сиріт та уразливих дітей, просвіта)		
3	Відсоток одиниць донорської крові, перевіреної на ВІЛ з гарантуванням якості	(68 стор.) 2006 рік: 0%
4	Відсоток дорослих та дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують антиретровірусну терапію	2006 рік: 27% 2007 рік: 35%
5	Відсоток ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які отримали антиретровірусні препарати з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини	2006 рік: 91% 2007 рік: 92,5%
6	Відсоток хворих, які отримали лікування від туберкульозу протягом року, серед ВІЛ-інфікованих осіб, які отримували АРТ на кінець звітного року, від оціночної кількості хворих на туберкульоз серед людей, які живуть з ВІЛ	2006 рік: 15%

№ показника	Національні показники	Значення показника
7	Відсоток жінок та чоловіків віком від 15 до 49 років, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати - серед молоді (віком 15-24 роки)	2007 рік: 15,5% Молодь - 12%
8	Відсоток осіб, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати серед: - серед споживачів ін'єкційних наркотиків; - серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; - серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; - серед засуджених;	2007 рік: СІН - 29% ОСБ - 46% ЧСЧ - 28% Засуджених - 25%
9	Відсоток осіб, яких охоплено профілактичними програмами серед: - серед споживачів ін'єкційних наркотиків; - серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; - серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; - серед засуджених; - серед молоді (віком 15-24 роки)	2007 рік: СІН - 46% ОСБ - 69% ЧСЧ - 50% Засуджених - 8% Молодь - 16%
10	Відсоток сиріт та вразливих до ВІЛ дітей віком 0 - 17 років, чиї домогосподарства отримують безкоштовну базову зовнішню допомогу по догляду за дитиною	Не подається
11	Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів та протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ	2006 рік: 57%
	Знання та поведінка	
12	Поточне відвідування школи дітьми-сиротами і дітьми, які мають батьків, віком 10-14 років	Не подається
13	Відсоток молодих людей віком 15-24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається	2007 рік: 40%
14	Відсоток осіб, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається серед: - серед споживачів ін'єкційних наркотиків; - серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; - серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; - серед засуджених; - серед військовослужбовців	2007 рік: СІН - 47% ОСБ - 48% ЧСЧ - 47% Засуджених - 43% Військовослужбовців - 44%

№ показника	Національні показники	Значення показника
15	Відсоток молодих людей віком 15-24 роки, які мали статеві контакти у віці до 15 років	2007 рік: 5%
16	Відсоток жінок та чоловіків віком 15-49 років, які мали статеві контакти більш ніж з одним партнером протягом останніх 12 місяців	2007 рік: 14%
17	Відсоток жінок та чоловіків віком від 15 до 49 років, у яких було більше одного статевого партнера протягом останніх 12 місяців, і які підтверджують використання презерватива під час останнього статевого акту.	2007 рік: 72%
18	Відсоток осіб серед опитаних, які за останні 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату та повідомили про використання презервативів під час статевого акту з останнім клієнтом	2007 рік: 86%
19	Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час останнього статевого акту із партнером-чоловіком	2007 рік: 39%
20	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту	2007 рік: 55%
21	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції	2007 рік: 84%
26 (додатковий)	Відсоток військовослужбовців, які повідомили про користування презервативами під час статевих контактів із непостійними партнерами	2007 рік: 73%
	Вплив	
22	Відсоток ВІЛ-інфікованих молодих людей віком від 15 до 24 років	Не подається
23	Поширеність ВІЛ-інфекції за даними епідеміологічних досліджень серед: - споживачів ін'єкційних наркотиків; - осіб, які надають сексуальні послуги за плату; - чоловіків, які мають секс з чоловіками	2 006 рік: СІН - 61% ОСБ - 4% 2007 рік: ЧСЧ - 4%
24	Відсоток людей із ВІЛ-інфекцією / СНІДом, які отримують лікування через 12 місяців після початку антиретровірусної терапії	2007 рік: 78%
25	Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями	Обраховується в офісі ЮНЕЙДС в Женеві

Додаток 2.

Концепція участі Української Православної Церкви у боротьбі з поширенням ВІЛ/СНІД і роботі з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом

ВСТУП

Наприкінці XX століття Україна й інші країни СНД, услід за багатьма країнами світу, зіткнулися з епідемією ВІЛ-інфекції (ВІЛ — вірус імунодефіциту людини).

Сьогодні епідемія ВІЛ, яка вражає передусім молодь і економічно активне населення, вимагає величезних витрат на лікування хворих і є однією з найсерйозніших загроз для України та інших країн СНД.

Живильним середовищем епідемії ВІЛ в Україні та країнах СНД є масове поширення асоціальних та аморальних форм поведінки: споживання ін'єкційних наркотиків і безладні статеві контакти. Водночас, почастішали випадки, коли зараження відбувається через недбалість медичного персоналу, внаслідок згвалтування, подружньої невірності. Зростає кількість дітей, які народилися від ВІЛ-інфікованих матерів. Захворювання, що спочатку поширювалося серед "груп ризику", поступово охоплює ширші кола населення. Українська Православна Церква в особі священнослужителів і мирян бере участь у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу і у подоланні її наслідків. Усвідомлюючи свою відповідальність перед Богом і людьми, Церква вважає своїм першочерговим обов'язком дати духовно-етичну оцінку епідемії ВІЛ/СНІДу. Соціальні й медичні чинники, які сприяють формуванню так званих "груп ризику", є лише опосередкованими, вторинними причинами епідемії ВІЛ. Справжньою ж першопричиною і джерелом стрімкого поширення епідемії є множення гріху і беззаконня, втрата суспільством фундаментальних духовних цінностей, етичних засад і орієнтирів, яка досягла небачених раніше розмірів. Усі ці руйнівні процеси свідчать про тяжкі духовно-етичні недуги, які вразили суспільство і які в разі їх подальшого розвитку можуть призвести до національної катастрофи.

Церква свідчить, що хвороби і пов'язані з ними страждання, зокрема відчуження і презирство з боку оточення, що переживають хворі, — це наслідки гріха, зневаги Богом заповіданих етичних норм та інтересів ближніх. Викриваючи гріх, Церква, за прикладом свого Господа, здійснює служіння милосердя і дияконії по відношенню до хворих. Церква веде роботу з наркозалежними, котрі складають основну групу ризику захворюваності на ВІЛ/СНІД. Останнім часом ВІЛ-інфіковані все частіше потрапляють у сферу пастирської опіки парафіяльних священиків. Покликання Церкви в ситуації епідемії ВІЛ/СНІДу не

відрізняється від століттями виконуваного нею служіння, покладеного на неї Богом. Водночас сучасна ситуація з епідемією ВІЛ/СНІДу є у багатьох відношеннях новою для Церкви і має свою специфіку, пов'язану із характером захворювання, його етичними коренями і соціальними наслідками, а також із масштабом епідемії. Участь священнослужителів та мирян у боротьбі з поширенням ВІЛ/СНІДу і в роботі з ВІЛ-інфікованими вимагає не тільки інформування про основні особливості цієї епідемії, але й особливих роз'яснень богословського, етичного, канонічного і пастирського характеру. Необхідне також узгодження дій церковних структур різних рівнів: загально-церковного, єпархіального і парафіяльного. Виходячи із цієї потреби, Священний Синод Української Православної Церкви розглядає рішення щодо розробки концепції участі Православної Церкви у боротьбі з поширенням ВІЛ/СНІДу.

Концепція складається з трьох частин і додатку. У першій частині обґрунтовано ставлення Церкви до хвороби та хворих на ВІЛ/СНІД на основі традиційного церковного вчення про природу і значення страждань, хвороб та смерті. Друга частина присвячена внутрішнім завданням Церкви у зв'язку з епідемією ВІЛ, зокрема пастирським і дияконічним. У третій частині визначені напрями і форми взаємодії Церкви з державою і суспільством у справі профілактики і боротьби з поширенням ВІЛ/СНІДу. У додатку до Концепції наведено основну інформацію про особливості ВІЛ/СНІД.

ЧАСТИНА І. БОГОСЛОВСЬКІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ХВОРОБИ

Цінність і призначення людини

Згідно з Божественним Одкровенням, що виражене в Священному Писанні, людина є вінцем творіння (Бут. 1, 26; Пс. 8, 6-9; пор. Сир. 17, 1-13), вона створена за образом і подобою Божою і тому має найбільшу цінність. "Бог не створив смерті", він створив людину не для того, щоб дати їй померти (Єз. 18, 32), але щоб вона жила. Хоча людина створена не безсмертною за природою, вона покликана Богом до вічного життя, котре можливе тільки як перебування людини у спілкуванні з Богом.

Гріх та його наслідки

Гріхопадіння — це духовний розрив людини з Богом. Внаслідок гріха тілесне існування людини від народження до смерті супроводять хвороби (Бут. 2, 17; 3, 16-19; Рим. 5, 12, Рим. 6, 16; 8, 6; 1 Кор. 15, 56; Євр. 2, 14-15; Як. 1,15). У хворобах проявляється влада смерті над людиною (Рим. 5, 14, 1 Кор. 11, 28-32).

Будучи причиною розриву між людиною і Богом, гріх вносить розрив і у відносини між членами людського суспільства, призводячи до взаємного відчуження, суперництва і ворожнечі, які посилюються (Бут. 3, 12; 11, 1-9). Людська історія,

що являє собою трагедію боговідступництва і, як наслідок, взаємного людського відчуження, сповнена гріха, жорстокості, егоїзму, людських страждань.

Христос — Іскупитель людини від гріху, хвороби і смерті

Згідно із вченням Церкви, Сам Бог приходить на допомогу людині, яка потрапила в полон гріховних пристрастей і, як наслідок, смерті. Син Божий стає Сином Людським. Христос долає гріх і дає порятунок від нього (Мф. 9, 13; Лк. 5, 8). Христос зробився за нас "гріхом" (2 Кор. 5, 21) і "прокляттям", які накликані гріхом, і "спокутував нас від прокляття Закону" (Гал. 3, 13).

Зцілення від хвороб, очищення від гріху і позбавлення від страждань і смерті — суть плоду перемоги Христа над "князем миру цього", що "має державу смерті" (Ін. 12, 31; Євр. 2, 14; Одк. 7, 13). І хоча після пришестя Спасителя хвороба не зникає з лиця землі, Божественна сила, яка її врешті-решт переможе, вже діє на землі. Чудеса зцілень провіщають стан досконалості, яку людство знайде остаточно у Царстві Божому.

Смерть і воскресіння Господа Ісуса Христа відкривають шлях кожній людині до перемоги над гріхом і отримання вічного спасіння від смерті.

Християнське ставлення до хвороби і лікування

Людина прагне подолати хвороби, повернутися до нормального, здорового стану. Ставлення Церкви до медицини і лікарського покликання є безумовно позитивним. Звертаючись до тих, хто несе чернечий подвиг, преп. Діадох Фотікійській говорить, що "в кіновіях треба запрошувати лікаря для лікування хвороби" і не впадати "в пихатість і спокусу диявола, коли дехто заявляє, що не має потреби в лікарях". "Піклування про людське здоров'я — душевне і тілесне — споконвіку є турботою Церкви", — говориться в Основах соціальної концепції Руської Православної Церкви. — При цьому Церква завжди пам'ятає біблійні слова про те, що "від Вишнього є лікування" (Сир. 38, 2).

Прикладом перенесення хвороб і страждань є Господь Ісус Христос, що поніс на Собі хвороби і страждання світу, як це було передбачено пророком Ісаєю, в образі раба Ягве, який потерпає (Іс. 53).

Хвороба і страждання можуть стати протиотрутою гріха, якщо приводять до усвідомлення недосконалості і тлінності земного існування людини. Страждання підштовхують християнина до духовного переосмислення свого життя перед лицем тієї повноти буття, яка можлива тільки в єдності і спілкуванні з Богом як Творцем світу і Спасителем людини у Христі. Хвороба може навчити людину співучасті у стражданнях іншого, порушити в ній почуття людської солідарності, єдності долі людського роду і обернути її погляд до Бога як до Небесного Отця. Хвороба нагадує людині про її смертність, проте для християнина смерть це не тільки запеклий ворог — вона пов'язана з надією на посмертне з'єднання з Богом, підставою до якої є пасхальна віра у воскреслого з мертвих Христа, Переможця смерті.

Разом з тим православне Передання ніколи не розглядало хворобу і страждання як "ціну" для оплати наших гріхів, як неодмінну умову нашого звільнення від наслідків гріха і смерті. Страждання є наслідками гріховності людини і попущені Богом, але не є обов'язковими для спасіння і не мають бути предметом устремлінь віруючого, оскільки гріх можна подолати покаянням і виконанням заповідей Божих.

Святі отці не встановлюють однозначний зв'язок хвороби з гріхом. Так, преподобний Марк Подвижник говорить: "Не думай, що всяка скорбота находить на людей за гріхи", а святитель Григорій Богослов, людина бездоганного етичного життя, кажучи про власну неміч, не вважає за можливе визначити її походження й причину: "Страждаю від хвороби і знемагаю тілом. Інші зарозумілі, можливо, сміються над моїми стражданнями. Слабнуть мої члени, і ноги ходять нетвердо. Не знаю, чи наслідок це стриманості, чи наслідок гріхів, чи яка-небудь боротьба". Застерігає від поспішних висновків про причини хвороб і святитель Іоанн Златоуст: "Є багато людей безрозсудних, які з нещасть іншого виводять поганий висновок про його життя. Так було і з Іовом. Не знаючи за ним нічого поганого, говорили йому: за гріхи твої ти ще мало покараний (Іов 33, 27). І Павла варвари прийняли за людину злочинну, коли єхидна повисла на руці його; тому і говорили: "Його, що врятувався від моря, суд Божий не залишає жити" (Діян. 28, 4). І Сімей називав Давида людиновбивцею, склавши про нього таку погану думку за його нещастям". Твердою є позиція у цьому питанні і в святителя Філарета Московського: "Хто може зміряти глибину, дослідити шляхи Божих доль? Хто зважиться кожного хворого визнати осудженим і всяку хворобу вивіскою винності?".

Хворі і Церква

Церква закликає людину до солідарності з іншими людьми, передусім із тими братами і сестрами, які страждають, переживають хвороби. Євангеліє закликає людину не просто до співчуття, але до діяльного прояву любові щодо ближнього через надання реальної допомоги у справах милосердя, в духовній і матеріальній підтримці потребуючих.

Люди, що страждають від різних захворювань, у тому числі важких і невиліковних, є предметом особливої турботи Церкви. Церква щоденно соборно молиться про дарування здоров'я і спасіння тим, хто хворіє. Таким чином виявляється загально-церковна солідарність і зміцнюється єдність церковного Тіла, Главою якого є Сам Господь і Спаситель Ісус Христос.

У ставленні до тяжкого невідбутного страждання, до приреченої і відторгнутої людини любов Христова спрадавна виявляла себе як вища духовна сила, дії якої не керуються мирськими мірками, але можуть перемагати світ і нести спасіння приреченим. Праведники і святі Церкви, зустрічаючи тих, хто перебував між життям та смертю і втратив надію на одужання, виявляли не просто милосердя і співчуття, але любов безмірну, і ця любов була дійсно рятівною. Ця любов виливалася і на тих страждених, які стали вигнанцями, упослідженими і зневаже-

ними, тих, кого соціальна мораль вважає не вартими співчуття. Любов до прокажених, до покараних злочинців, до людей, від яких усі з презирством або жахом відвернулися, — одвічна християнська євангельська чеснота. Спаситель Христос "прийшов призвати не праведників, а грішників до покаяння" (Мф. 9, 13) і поставив вище за закон силу любові і благодаті.

Образ Божий в людині не знищуваний навіть у стані гріха і відпадіння від Бога. Чужий гріх не може бути причиною для самозвеличення або презирства.

Церква навчає, що варто ненавидіти сам гріх і протистояти йому, але при цьому в жодному разі не переносити відчуття ненависті і неприйняття на людину, котра погрішила, згідно з принципом святих отців: "ненавидь гріх, але люби грішника". Перед лицем суду Божого всі люди є грішниками. Засуджуючи інших, вони часто впадають саме в той гріх, на який вказали своєму ближньому; або, помічаючи в ближньому одні гріхи, самі є в полоні інших.

У ситуації епідемії ВІЛ/СНІД Церква силами її священнослужителів і вірних чад має зробити все можливе для того, щоб спроби людей з ВІЛ/СНІДом прийти у Церкву за підтримкою й утіхою не зустріли холоду байдужості, відчуження, а тим більше презирства й осуду. Церква повинна докласти всіх зусиль для того, щоб людина з ВІЛ/СНІДом могла знайти у Церкві дім Отчий, тиху гавань порятунку і дбайливу сім'ю.

У сучасному суспільстві, де часто культивуються жорстокість і ненависть, заохочується боротьба з іншими людьми за отримання високого соціального статусу і привласнення максимуму матеріальних благ, Церква має проповідувати словом і на ділі виявляти свою віру і переконаність в універсальності та абсолютній етичній цінності співчуття, милосердя, жертовної любові до ближнього.

ЧАСТИНА II. ЗАВДАННЯ З ОРГАНІЗАЦІЇ ЦЕРКОВНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ, ЯКІ ЖИВУТЬ ІЗ ВІЛ/СНІДом, ТА ЇХНІМИ РІДНИМИ

Робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом, та їхніми рідними здійснюється в межах діяльності православної парафії або монастиря. Основними напрямами цієї роботи є:

а) пастирська турбота (воцерковлення, духовне піклування, сприяння входженню в літургійне життя спільноти);

б) дияконія (служіння милосердя);

в) освіта і катехизація.

Враховуючи особливості проблеми і те, що вона є новою, з метою найшвидшої підготовки священнослужителів і мирян для роботи з людьми, що живуть з ВІЛ/СНІДом, потрібні спеціальні заходи на єпархіальному і загально-церковному рівні, такі як:

а) підготовка регламентуючої і методичної документації церковно-практичного характеру;

б) підготовка і поширення необхідної інформації (у тому числі видання відповідної літератури);

в) організаційна і координаційна діяльність у цій сфері;

г) підготовка священно- і церковнослужителів для пастирської і дияконічної роботи з людьми, що живуть з ВІЛ/СНІДом, та їхніми близькими.

Парафіяльний рівень

Роль і завдання пастиря

В традиції православного пастирства основними напрямами служіння священика є: творення Таїн Божих, проповідь Слова Божого і піклувальне керівництво в духовному житті. Крім того, священик покликаний до організації громадського життя, у тому числі дияконічного і місіонерського служіння. Завдання пастиря в справі організації роботи з людьми, що живуть з ВІЛ/СНІДом, визначаються його провідною роллю в житті парафії.

1) Творення Таїн Божих

Священицьке служіння — це передусім звершення Таїн Христових, тобто постійне творення і зміцнення Церкви за допомогою Боговстановлених Таїнств та інших тайнодіянь. Сама Церква є таїнством у найглибшому і всеосяжному значенні слова, і центром її сакраментального життя є сама свята Євхаристія. Служіння Слова і пастирська турбота про парафіян мають на меті гідну участь вірних у Євхаристії, через яку вони вступають у спілкування з Богом, "становлячи одне тіло у Христі" (Рим. 12, 5).

Для того, хто увірував у Христа і очистився Таїнством Покаяння, не може бути заборонений вхід до Царства Небесного. Так само й ВІЛ-інфікований не може бути відлученим від участі у Таїнстві Євхаристії.

Це ж стосується інших Таїнств. Люди, що живуть із ВІЛ/СНІДом і які під час своєї хвороби відкривають серце вірі у Христа і щиро бажають прийняти Таїнство Хрещення, повинні бути з любов'ю прийняті в церковне спілкування, так само як і хрещені, які не жили раніше церковним життям, але приносять покаяння Богу заради возз'єднання із Церквою.

Важливим завданням пастиря є сприяння залученню людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, до парафіяльного життя, яке має починатися входженням у молитовний і літургійний ритм парафії.

Під час вирішення питання про безпеку для інших членів спільноти у разі участі у церковних Таїнствах людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, варто керуватися наступним. З медичної точки зору (за умови відсутності у хворого відкритих ран, що кровоточать) немає перешкод для здійснення Таїнства Хрещення над ВІЛ-інфікованим у парафіяльному баптистерії, а також для здійснення над такими

хворими Таїнств миропомазання і єлеосвячення. Цим можна керуватися і під час причащання ВІЛ-інфікованих, а також цілування ними ікон та інших святинь.

Поважаючи медичні рекомендації, віруючі пам'ятають, що Хрещення — це не "використання спільної ванни", а церковне Таїнство, і воду для його здійснення освячують. Це ж стосується і святинь, яких торкаються віруючі, і, передусім, найвищої Святині — Тіла і Крові Христових. За глибоким переконанням багатьох поколінь віруючих, передавання інфекції через лжицю, занурювану в істинну Кров Христову, неможливе.

За словом преподобного Іоанна Дамаскіна, "хліб і вино не є образ тіла і крові Христа (хай не буде!), але саме тіло Господа — обожнене". Навіть у час епідемій чуми в середньовічній Європі не було ніяких свідчень того, що священики або диякони, споживаючи дари після Євхаристії, хворіли частіше, ніж решта населення.

Проте, у тих випадках, коли виникає збентеження, і недовірливим людям здається, що для них існує ризик зараження ВІЛ через Причастя, можна зробити кроки для мінімізації передбачуваного ризику. Достатньо просити парафіян ширше відкривати рота, аби священик міг перекинути лжицю в роті причасника, і щоб таким чином лжиця не контактувала із слиною. Священик також може публічно або особисто звернутися до тих членів парафії, які відчувають себе хворими (не обов'язково на ВІЛ/СНІД, але й на інші інфекційні захворювання, наприклад, грип), з проханням підходити до Причастя останніми.

Але передусім священик має за допомогою повчань і проповіді нагадувати віруючим, що Святе Причастя подає Бог "на зцілення душі і тіла", що необхідно підходити до Причастя з вірою та любов'ю, вбачаючи в ньому "врачевство бессмертия", за словом священномученика Ігнатія Богоносця.

Однією з форм духовної допомоги членам парафії, котрі живуть з ВІЛ/СНІДом, можуть стати особливі молебні за їхнє здоров'я, а також залучення особливих прохань за них до сугубої єктенії. У ряді парафій Української Православної Церкви вже роками існує традиція спеціальних щомісячних молебнів за здоров'я людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом.

2) Церковна проповідь

Після висвячення у священний сан пастир одержує дар свідчити від повноти Церковного Передання. Священик покликаний до постійної проповіді Слова Божого і тлумачення Євангелія стосовно життя общини і кожного християнина. Церковна проповідь має бути звернена до потреб і проблем теперішнього світу і людини, вирішувати які слід у світлі Божественного Одкровення і вчення Церкви.

Ситуація з епідемією ВІЛ/СНІД в Україні та інших країнах, причини її поширення, а також ставлення суспільства до хворих на ВІЛ/СНІД мають спонукати священнослужителів частіше звертатися до цієї проблеми у проповіді. При цьому, викриваючи гріх і бездуховність, які є справжнім джерелом поширення

епідемії, водночас варто наполягати на принципі святих отців "ненавидь гріх, але люби грішника", викриваючи фарисейство і гріховну навичку осуду інших.

Священик має привертати увагу віруючих до заклику Спасителя про діяльну любов до ближніх, насамперед до хворих, знедолених, ув'язнених, відкинених суспільством.

3) Пастирська опіка осіб, що живуть з ВІЛ/СНІДом

Найважливішою умовою і принципом пастирської опіки є співчутлива, жертовна любов пастиря до своїх підопічних. При цьому улюбленим видом пастирства святих отців є діяльність лікаря.

"Лікування" душі має здійснюватися з урахуванням індивідуальних особливостей тих, хто потребує такого лікування. Кожна людина, яка звертається до священика, є складним і унікальним поєднанням рис духовних, душевних, психологічних, фізіологічних, соціальних і культурних. Важливою умовою дієвої пастирської турботи є здатність розпізнати і врахувати всі ці індивідуальні особливості.

Варто пам'ятати, що існує багато різних способів зараження і ситуацій, в яких людина з ВІЛ/СНІДом могла заразитися. ВІЛ-інфікований може виявитися зовсім не безнадійним грішником.

Священик має ставитися до ВІЛ-інфікованого як до будь-якої іншої людини, що має серйозне захворювання.

Людина, що живе з ВІЛ, відчуває надзвичайне психологічне навантаження, яке особливо важко переносити одразу після отримання звістки про позитивний ВІЛ-статус. Цей психологічний тягар підсилюють інші обставини: неприйняття суспільством, втрата сенсу життя, відчуття страху. Пастир має проявляти максимальну увагу до людини з ВІЛ/СНІДом, яка до нього звернулася. Перш за все, важливо допомогти їй подолати відчай і знайти надію. Духовне окормлення необхідно здійснювати з урахуванням динаміки хвороби і ступеню прийняття діагнозу.

Основне завдання пастиря при спілкуванні з ВІЛ-інфікованим — допомогти знайти справжній сенс життя, зустрітися з Христом. Водночас варто усвідомлювати, що досвід духовного життя у людей різний і що прихід до Бога не буває однаковим. Необхідно бути готовими до того, що пастирська турбота про ВІЛ-інфікованого потребуватиме тривалого спілкування, багатьох зусиль і особливого терпіння.

Пастирю, що надає підтримку ВІЛ-інфікованому, варто мати на увазі, що звернення такого хворого до Церкви може мати різні причини і зовсім не обов'язково є наслідком свідомої віри.

Найважливіший принцип спілкування священика з ВІЛ-інфікованими — конфіденційність.

Священик має закликати людину, що живе з ВІЛ/СНІДом, відповідально ставитися до себе самої і до своїх близьких. Щодо себе особисто, хворому варто лікуватися і вести здоровий спосіб життя, щодо своїх близьких — робити все можливе, щоб вони не заразилися. Хворий також може принести користь суспільству, зокрема, допомагаючи не тільки ВІЛ-інфікованим, але всім, хто потребує підтримки, щоб перемогти психологічне навантаження і відчай.

Для священика, котрий опікується людьми, що живуть із ВІЛ/СНІДом, корисно знати про особливості протікання хвороби, специфіку лікування і його доступності, методи подолання труднощів, пов'язаних із соціальною адаптацією. Йому варто постійно поповнювати свої знання, звертаючись до спеціальної літератури і консультацій із фахівцями відповідних медичних установ. Якщо священик відчуває брак компетентності у спеціальних питаннях (медичних, психологічних, правових, соціально-адаптаційних), він повинен порекомендувати ВІЛ-інфікованому звернутися до відповідної медико-соціальної установи.

Спеціальні питання пастирської опіки

Пастирська опіка поза парафією

Священику слід надавати увагу відвідинам ВІЛ-інфікованих вдома, в лікарні, у хоспісі, особливо це стосується хворих, що перебувають у термінальній стадії.

Велике значення матиме наявність у священика досвіду пастирської турботи про вмираючих, особливо недостатньо церковних. Особливістю поширення ВІЛ/СНІДу є те, що в термінальній стадії можуть перебувати люди молодого віку, багато хто з досвідом вживання наркотичних речовин.

У разі інфікування і смерті подружжя може виникнути питання про подальшу долю дітей і близьких, які були на їхньому утриманні, і можуть потребувати тієї чи іншої допомоги з боку парафії.

Важливою є пастирська робота священика з ВІЛ-інфікованими у в'язницях. У зв'язку з високим ступенем поширеності наркоманії і ВІЛ-інфекції серед ув'язнених, велике значення має підготовленість священика для роботи з цією категорією осіб.

Питання сімейної етики в пастирській опіці осіб, що живуть з ВІЛ/СНІДом

Факт виявлення ВІЛ-інфекції в одного або в обох членів подружжя, як правило, є серйозним випробуванням для сім'ї. Такі ситуації вимагають особливої пастирської уваги і такту.

Окремий випадок — питання про вступ до шлюбу осіб, з яких хтось один ВІЛ-інфікований. Майбутні чоловік і жінка, у разі рішучого наміру одружитися, повинні ясно усвідомлювати, що існує ризик зараження чоловіка (жінки) і майбутніх дітей. Пастирю в такій ситуації варто зробити все можливе, щоб таке рішення не було лише результатом тимчасової емоційної реакції: воно має бути виваженим, відповідальним, духовно й етично мотивованим. При вирішенні пи-

тань подружнього інтимного спілкування у таких подружніх парахнеобхідно на увазі наступне. Інтимний контакт у разі інфікування когось одного з подружжя означає ризик інфікування іншого, а якщо інфіковані обоє — існує ризик реінфекції.

Разом з цим сучасні профілактичні і терапевтичні засоби знижують ризик передачі ВІЛ-інфекції від матері дитині, що відкриває можливість народження здорових дітей у сім'ях, де один або обоє члени подружжя ВІЛ-інфіковані. У таких ситуаціях варто рекомендувати подружжю обов'язковий медичний нагляд.

Дияконічна (церковно-соціальна) робота з людьми, що живуть із ВІЛ/СНІДом

1) Роль священика. Велике значення в роботі священика має така організація парафіяльного життя, при якій церковна община зможе усвідомити своє особливе покликання — свідчити і служити, покладеного на Церкву. Для цього необхідна велика і наполеглива праця, зокрема, по організації конкретних дияконічних ініціатив.

2) Роль і завдання мирян

У справі піклування про ВІЛ-інфікованих значна роль належить мирянам, покликаним у межах своєї церковної общини виконувати обов'язок служіння милосердя, покладений на християн Господом.

Парафії можуть організовувати найрізноманітнішу дияконічну діяльність, залежно від зовнішньої ситуації, у якій вони перебувають, і тих людських та інших ресурсів, які має у своєму розпорядженні парафія. Часто організаційно дияконічна діяльність парафії тісно пов'язана з роботою сестринства або братства, тому всі нижченаведені рекомендації стосуються й їхньої роботи.

Там, де це необхідно, на парафіях варто створювати служби надання духовної і психологічної допомоги людям, що живуть з ВІЛ/СНІДом, а також їхнім близьким. У роботі цих служб мають брати участь спеціально підготовлені миряни і священнослужителі. При парафіях можуть бути створені телефони довіри з проблем ВІЛ/СНІДу, на яких також надаватиметься психологічна і духовна підтримка фахівцями з числа мирян і священнослужителів.

Парафіяльні патронажні служби, що опікуються хворими і людьми похилого віку в лікарнях на дому, можуть доглядати і ВІЛ-інфікованих. Сестри милосердя та інші фахівці, що працюють у хоспісах та хоспісних групах, можуть допомагати і людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Миряни, котрі беруть участь в тюремному служінні, можуть надавати психологічну і духовну підтримку ВІЛ-інфікованим, які перебувають у місцях позбавлення волі, вести роз'яснювальну роботу зі службовцями в'язниць відносно ВІЛ-інфекції і людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом. Важливим напрямом роботи є реабілітація наркозалежних ВІЛ-інфікованих. Для цього створюють спеціальні реабілітаційні програми і центри при парафіях і монастирях.

Усі ці види парафіяльного служіння відносно людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, і їхніх близьких вимагають спеціальної підготовки і навчання.

Важливе значення в парафіяльній дияконії має залучення ВІЛ-інфікованих до активної соціальної та іншої парафіяльної роботи.

Освіта і катехизація на парафіяльному рівні

Священнослужитель має вести роз'яснювальну роботу щодо ВІЛ-інфекції і осіб, які живуть з ВІЛ/СНІДом, повідомляючи парафіянам об'єктивну і достовірну інформацію. Цю роботу варто вести як серед дорослих (через проповідь, пастирські бесіди, в недільних школах для дорослих), так і серед дітей. Освітню і виховну роботу з дітьми стосовно ВІЛ-інфекції можна проводити у межах роботи парафіяльних недільних шкіл, спеціалізованих парафіяльних дитячих та молодіжних програм, у літніх таборах. Основна її мета — прищеплення християнських етичних принципів та орієнтирів, засвоївши які діти змогли б самостійно і відповідально контролювати свою поведінку. Освітня й виховна робота в парафії має враховувати ті реальні небезпеки, з якими стикається сучасна молодь, і навчати юнаків і дівчат, як можна їх уникнути. Необхідно з раннього віку виховувати дітей у дусі поваги до сімейних цінностей і традицій, подружньої вірності і цнотливості, милосердя і співчуття.

Монастирі

Завдяки організації та внутрішньому устрою життя монастирі надають добру можливість для реабілітації осіб, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Тому при монастирях доцільно створювати центри реабілітації для ВІЛ-інфікованих, а до подібних центрів для наркозалежних приймати людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом.

Спеціалізовані церковні організації

Корисно створювати спеціалізовані церковні організації з надання різної допомоги ВІЛ-інфікованим та їхнім близьким. Ці центри можуть, крім усього іншого, навчати парафіяльних дияконічних працівників роботи з людьми, враженими ВІЛ/СНІДом. Роботу з ВІЛ-інфікованими можна проводити і на базі існуючих церковних організацій, наприклад, спеціалізованих центрів з реабілітації наркозалежних, які вже діють у ряді міст. При таких центрах можна було б відкривати спеціалізовані підрозділи з духовно-психологічної реабілітації ВІЛ-інфікованих, організації паліативного догляду за хворими вдома та ін.

Єпархіальний рівень

Соціальним відділам єпархій Української Православної Церкви необхідно залучити до сфери своєї діяльності роботу з людьми, що живуть з ВІЛ/СНІДом, координуючи і підтримуючи цю діяльність у парафіях, сестринствах і братствах, у монастирях і спеціалізованих церковних організаціях.

Необхідно вести роз'яснювальну роботу серед священнослужителів щодо ВІЛ, необхідності і способів надання підтримки ВІЛ-інфікованим, особливостей літургійної практики і душ-пастирства.

Єпархіальні пастирські наради

Питання пастирського піклування про ВІЛ-інфікованих і весь комплекс проблем, пов'язаних із цим, має стати предметом обговорення і вивчення на єпархіальних пастирських нарадах: від отримання об'єктивної наукової інформації про ВІЛ-інфекцію, шляхи зараження і профілактики, психологічні особливості людей, що дізналися про свій позитивний ВІЛ-статус, і до аналізу накопиченого досвіду вирішення складних етичних, пастирських і церковно-практичних питань.

Єпархіальні пастирські наради можуть стати інструментом налагодження співпраці парафій в організації спільних дияконічних ініціатив для допомоги людям, котрі живуть з ВІЛ/СНІДом, і їх близьким (наприклад, опікування дитячих будинків для дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, організація телефонів довіри і т.д.), так само і як для вирішення конкретних проблем окремих ВІЛ-інфікованих.

Курси з підготовки пастирів і мирян для роботи з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом

Важливе значення в організації участі Церкви в боротьбі з поширенням епідемії ВІЛ/СНІДу має спеціальна підготовка і перепідготовка священнослужителів, як майбутніх, так і тих, хто вже несе свій парафіяльний послух.

У зв'язку з цим слід вважати за необхідне в межах учбового процесу Духовних шкіл УПЦ проведення спеціальних курсів та інших освітніх заходів щодо різних аспектів пастирської опіки людей, котрі живуть з ВІЛ/СНІДом. Також доцільно проводити регулярні єпархіальні, міжєпархіальні, загально-церковні пастирські курси для священнослужителів, де б вони одержували необхідні відомості про хворобу ВІЛ/СНІД та принципи й методи пастирської опіки ВІЛ-інфікованих.

Слід організовувати дияконічну підготовку мирян для служіння милосердя і турботи про людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

Координація та інформація

Для ефективної роботи з надання допомоги людям, котрі живуть з ВІЛ/СНІДом, необхідна координація відповідних ініціатив як на єпархіальному, так і на загальноцерковному рівні, а також обмін різною, зокрема методичною, правовою і медико-психологічною інформацією між ними.

Загально-церковний рівень

Необхідно створювати постійні робочі групи, які складатимуться із священнослужителів, професорів та викладачів духовних шкіл, фахівців з етики, біоетики, єпархіальних громад православних лікарів, представників Міністерства охо-

рони здоров'я, інших державних відомств і суспільних організацій. Ці групи мають розробити рекомендації, як організовувати пастирську та дияконічну соціально-психологічну опіку людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, а також як вирішувати найскладніші практичні питання.

Соціальна й освітньо-виховна діяльність Церкви у царині протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІД, а також у сфері пастирської і дияконічної роботи з ВІЛ-інфікованими, що здійснюється в єпархіях і в спеціалізованих церковних організаціях, має бути зкоординована на загально-церковному рівні. Це забезпечить спільні підходи до розв'язання складних канонічних і пастирських проблем, сприятиме виробленню церковної позиції у зв'язках із світськими організаціями, охоплюватиме питання забезпечення інформаційної і методичної бази для організації тих чи інших форм допомоги ВІЛ-інфікованим, навчання священнослужителів і мирян.

ЧАСТИНА ІІІ. СПІВПРАЦЯ З ДЕРЖАВОЮ І СУСПІЛЬСТВОМ

Зважаючи на епідемію ВІЛ/СНІДу, найважливішими напрямами діяльності Української Православної Церкви в її відносинах із державою і суспільством є:

1. Викриття гріха і невпинний заклик до зміцнення духовно-етичних засад держави і суспільства.

2. Співпраця у сфері освіти, етичного виховання і ЗМІ.

3. Взаємодія у сфері соціальної роботи і служіння милосердя.

Співпраця в царині етичного виховання

Основним засобом протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу є зміцнення духовних та етичних норм у суспільстві, що реалізується за допомогою духовного виховання.

1) Церква і виховання підростаючого покоління

Українська Православна Церква традиційно відігравала провідну роль у справі виховання моральності, патріотизму, громадянськості та соціальної відповідальності молоді, сприяючи затвердженню в суспільстві цінностей духовно-етичного характеру.

У сучасних умовах Церква здатна авторитетно й ясно говорити молоді про складні питання етико-екзистенційного та ціннісно-змісто-життєвого характеру, тим самим всебічносприяючи зміцненню духовного й фізичного здоров'я нації.

Церква є відкритою до широкої співпраці з державою і суспільством у сфері духовно-етичного виховання і освіти дітей та молоді, розвитку освітньої й просвітницької роботи з профілактики ВІЛ і наркоманії серед дітей та підлітків, у створенні церковних і спільних з громадськими і державними організаціями освітніх та навчальних програм з профілактики ВІЛ/СНІДу. При цьому Ук-

раїнська Православна Церква вважає за необхідне виступати проти спрощених схем, коли так звана сексуальна просвіта сприймається як панацея від усіх хвороб, єдиний засіб виховання й освіти молоді в питаннях профілактики СНІДу. Церква не вважає за можливе співпрацювати з тими суспільними силами, які, експлуатуючи тему СНІДу і ВІЛ-інфекції, обстоюють спосіб життя, поведінкові норми та етичні погляди, неприйнятні для християнської моралі. Така принципова позиція не виключає готовності Церкви до відкритого діалогу за всім спектром складних аксіологічних, медичних, соціальних проблем, що виникають у контексті проблематики ВІЛ/СНІДу. Для досягнення консенсусу Церкви і суспільства в питаннях участі релігійних інститутів в духовно-етичному вихованні учнівської та студентської молоді важливою є позиція держави. Церква, яка в межах соціального партнерства бере участь у духовно-етичному вихованні, формуванні громадянської позиції й відчуття соціальної відповідальності молоді, має право чекати від держави послідовних дій щодо узаконення присутності Православ'я в освітній сфері.

2) Церква і ЗМІ

Беручи до уваги особливу значущість ЗМІ у справі формування суспільної моральності в умовах інформаційного суспільства, Церква співпрацює з іншими громадськими організаціями і державними структурами, бере активну участь у діяльності ЗМІ (див. "Основи соціальної концепції Української Православної Церкви").

Сучасні тенденції розвитку політики ЗМІ не сприяють зміцненню суспільної моральності. Таким чином, сучасне телебачення, завдяки безлічі фільмів і програм, пройнятих культом насильства, свавілля, аморальності, розбещеності, несе чималу частку відповідальності за руйнування етичних засад суспільства. Той факт, що ЗМІ є приватними і комерційними, не знімає з них відповідальності за антисоціальні наслідки їхньої діяльності. Засоби масової інформації, насамперед телебачення, могли б стати важливим засобом боротьби із поширенням ВІЛ/СНІДу. Але при цьому інформаційні кампанії із попередження ВІЛ/СНІДу та наркоманії не зможуть бути ефективними, залишаючись поза етичними засадами. Необхідно вказати на реальну альтернативу наркотикам, моральній розбещеності, бездуховності. Зусилля держави, суспільства та Церкви мають спільно формувати державну інформаційну політику, спрямовану на творення твердих духовно-етичних орієнтирів і соціальної відповідальності.

Чималу користь у справі етичної освіти може принести такий засіб комунікації й інформації, як Інтернет, що є для багатьох молодих людей постійним середовищем спілкування, отримання знань та інформації.

Дияконія та соціальне служіння

Найважливішими напрямами роботи Церкви щодо запобігання розповсюдженню ВІЛ/СНІДу і турботи про ВІЛ-інфікованих у сфері соціальної діяльності, де можлива співпраця з суспільними організаціями і державними структурами, є:

● створення церковної анти-СНІД-мережі, покликаної здійснювати координацію православних ініціатив у сфері профілактики і боротьби зі СНІДом;

● підтримка церковно-громадських проектів на місцях із створення консультаційних служб і телефонів довіри з проблем ВІЛ/СНІДу;

● сприяння соціальній реабілітації і захисту прав людей, вражених ВІЛ/СНІДом;

● юридичне консультування ВІЛ-інфікованих та їхніх рідних;

● психологічна допомога людям, котрі живуть з ВІЛ/СНІДом у медичних установах (лікарнях, клініках, пологових будинках), в місцях позбавлення волі тощо), а також їхнім рідним;

● догляд за дітьми-сиротами, народженими від ВІЛ-інфікованих матерів;

● патронаж і догляд за ВІЛ-позитивними дітьми-сиротами;

● патронаж і догляд за дорослими ВІЛ-інфікованими, у тому числі в термінальній стадії;

● робота в закладах пенітенціарної системи, у тому числі з ВІЛ-інфікованими ув'язненими.

Ефективна церковна робота неможлива без організації системи підготовки і перепідготовки священнослужителів, церковних соціальних працівників, які займаються проблемами СНІДу. Враховуючи медичну і соціальну специфіку епідемії, тут також доцільна співпраця Церкви з державними і суспільними організаціями.

Основними напрямами у цій сфері є:

● медико-психологічна підготовка священнослужителів, покликаних духовно піклуватися про людей, котрі живуть з ВІЛ/СНІДом (у тому числі в умовах пенітенціарної системи);

● підготовка соціальних працівників (наприклад, патронажних сестер) і консультантів (телефони довіри, консультаційні центри) для роботи з ВІЛ-інфікованими і їхніми близькими;

● проведення семінарів, круглих столів, тренінгів та інших методичних, освітніх і просвітницьких заходів, присвячених різним проблемам профілактики і боротьби зі СНІДом;

● видання методичних посібників для священнослужителів і церковних соціальних працівників, які працюють з ВІЛ-інфікованими та їхніми близькими, що доглядають за хворими ВІЛ/СНІДом;

● консультування згідно з методами православного соціального служіння у сфері профілактики і боротьби зі СНІДом.

Соціальне партнерство Церкви і держави

Необхідною умовою ефективної боротьби з поширенням епідемії ВІЛ/СНІДу має стати соціальне партнерство, що реалізовуватиметься у контексті діалогу та інституційної співпраці Церкви, держави і суспільства. У царині церковно-державного партнерства у такій роботі Українська Православна Церква визнає пріоритетною співпрацю з міністерствами, крайовими відомствами, їх структурними підрозділами як відповідно до раніше підписаних угод, так і виходячи з теперішніх домовленостей. Розвиваючи своє соціальне служіння у сфері профілактики і боротьби зі СНІДом, Українська Православна Церква бере участь у роботі міжвідомчих і міжсекторальних рад і комітетів з вироблення і реалізації державної політики з питань ВІЛ/СНІДу, в діяльності державних, церковних та міжнародних центрів з ВІЛ/СНІДу.

ОСНОВНІ ВІДОМОСТІ ПРО ВІЛ/СНІД

Сьогодні епідемія вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) стрімко поширюється у багатьох країнах світу. За оцінками ЮНЕЙДС, протягом 20 останніх років від СНІДу вже померло 30 мільйонів людей, а ще від 34,6 до 42,3 млн.) у світі живуть із ВІЛ, і за роки, що пройшли з часу виявлення ВІЛ, не вдалося знайти методів специфічного захисту від цього вірусу.

За останніми даними, кількість людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом в Україні, нині складає 1% дорослого населення.

Україні випадки з ВІЛ-інфекцією почали реєструвати з 1987 року. До 1994 року включно зареєстровано всього 183 випадки серед громадян України (основним шляхом передачі ВІЛ був гетеросексуальний) та 215 серед іноземців (головним чином серед іноземних студентів). За законом того часу іноземців із ВІЛ-інфекцією депортували з України. Початком епідемії в Україні вважається 1995 рік, коли було зареєстровано 1490 нових випадків ВІЛ-інфекції. Понад 80% з них — споживачі ін'єкційних наркотиків. Відтоді тенденція збільшення кількості ВІЛ-інфікованих набула сталого характеру та зберігається донині. Станом на 01.11.2004 року в Україні офіційно зареєстровано понад 72 тисячі ВІЛ-інфікованих громадян і 310 іноземців. Серед ВІЛ-інфікованих є понад 8 тисяч дітей, більшість із яких народжені жінками, інфікованими ВІЛ. СНІД — термінальна стадія ВІЛ-інфекції — діагностовано у 8403 пацієнтів, з них 5005 уже померли від СНІДу. Споживачі ін'єкційних наркотиків складають 62% загальної кількості ВІЛ-інфікованих. Від початку реєстрації ВІЛ-інфекції найбільша кількість випадків зареєстрована у 2003 році — понад 10 тисяч людей. У 2004 р. лише за 10 місяців зафіксовано 10 тисяч нових випадків зараження ВІЛ, тобто 1000 і більше випадків ВІЛ-інфекції на місяць.

Розповсюдженість ВІЛ-інфекції у різних регіонах України нерівномірна. Найвищі показники в Одещині, Миколаївщині, Дніпропетровщині, Донеччині, АР Крим та м. Севастополі. На ці 6 регіонів припадає 70% усіх випадків.

Найнижчі показники у західних регіонах України: Закарпатті, Івано-Франківщині, Рівненщині, Тернопільщині, Львівщині, Буковині, Волині. На ці 7 областей припадає трохи більше 4 % усіх випадків. Переважна більшість ВІЛ-інфікованих зареєстрована серед групи осіб у віці від 20 до 29 років та від 30 до 39 років, тобто серед найпрацездатнішого репродуктивного населення. Споживачі ін'єкційних наркотиків і надалі є рушійною силою епідемії в Україні. Ця група найвищого ризику інфікування. Певне зниження з 1998 року не відображає справжньої ситуації, оскільки воно є наслідком зміни стратегії тестування (діагностики). У зв'язку з новою редакцією Закону про СНІД, передбачається добровільність тестування.

Загальні відомості про хворобу

Вірус імунодефіциту людини відносять до сімейства ретровірусів, підродини лентивірусів (повільних вірусів). Потрапляючи до організму, ВІЛ атакує Т-лімфоцити — клітини, що відіграють важливу роль в імунній системі, і паразитує на них. Протягом деякого часу руйнування Т-лімфоцитів компенсується появою нових клітин, проте з часом їхня кількість зменшується, що і є основою формування імунного дефіциту. У результаті організм ВІЛ-інфікованої людини стає уразливим для мікробів, бактерій, грибків і поступово втрачає здатність чинити їм опір.

В організмі інфікованої людини ВІЛ присутній майже у всіх біологічних рідинах, проте в достатній для зараження концентрації він міститься тільки в крові, речовинах, що виділяються чоловічими і жіночими статевими органами, материнському молоці.

Шляхи зараження

Існують такі шляхи передачі ВІЛ-інфекції:

- статевий — через сексуальний контакт;

- парентеральний (пов'язаний з порушенням цілісності шкіряних покривів і слизових оболонок) — через пряме попадання. вірусу в організм. Таким шляхом вірус передається при переливанні інфікованої крові або її продуктів, при трансплантації органів, при застосуванні в лікувальних установах забруднених кров'ю інструментів, при користуванні однією голкою або спільним розчином споживачами ін'єкційних наркотиків;

- вертикальний — від матері до дитини під час вагітності, пологів або годування грудьми.

Умови передачі вірусу

Для того, щоб відбулося інфікування, необхідні умови. Наявність вірусу в організмі. Достатня кількість вірусу. У крові вірус міститься в дуже високій концентрації, і її невеликої кількості може бути достатньо для зараження. Інших рідин для передачі вірусу потрібно значно більше. ВІЛ має потрапити у кров. ВІЛ може проникнути в організм тільки через відкриті рани або шляхом контакту з травмованими слизовими оболонками. В інших рідинах, окрім перерахованих вище, ВІЛ міститься у дуже низькій концентрації, внаслідок чого вони не є інфекційно небезпечними. Контакт із ВІЛ, навіть у високих концентраціях, не завжди призводить до зараження, а неушкоджена шкіра і слизова оболонка є надійними перешкодами на шляху ВІЛ та інших вірусів і бактерій. ВІЛ є вірусом імунодефіциту людини і не може передаватися тваринам або через них. Проведені дослідження свідчать про те, що кровоссальні комахи не є носіями ВІЛ-інфекції. Дослідження також показують, що ВІЛ не передається через побутові контакти. Не можна інфікуватися ВІЛ внаслідок рукостискання, обіймів, дружніх поцілунків або повітряно-краплинним шляхом. Не можна заразитися через сидіння унітазу, спільний рушник або постільну білизну, під час користування басейном, лазнею і спортивним залом, через питні фонтанчики або дверні ручки, через спільний посуд, їжу. ВІЛ надзвичайно чутливий до зовнішніх дій і гине при використанні усіх відомих засобів дезинфекції навіть у незначній концентрації. ВІЛ втрачає активність при кипінні протягом 1-5 хв., а також при різкій зміні кислотно-лужного балансу середовища. Згубними для ВІЛ є сонячне і штучне ультрафіолетове випромінювання, а також усі види іонізуючого випромінювання. Є дані про те, що ВІЛ втрачає активність під впливом захисних ферментів, що містяться в слині і поті. Унаслідок численних епідеміологічних спостережень було виявлено, що за низької температури вірус здатний зберігатися багато років.

Перебіг хвороби

ВІЛ-інфекція характеризується багаторічним прогресуванням, клінічно пов'язаним із зниженням імунітету, що призводить до розвитку важких форм опортуністичних (вторинних) захворювань. У переважній більшості випадків розвиток ВІЛ-інфекції закінчується смертю зараженої ВІЛ людини. Середню тривалість життя інфікованої людини сьогодні оцінюють у 12 років. Інтервал між зараженням і розвитком симптомів СНІДу за відсутності антиретровірусної терапії складає в середньому 9-10 років. Тривалість хвороби пов'язана із шляхом зараження, способом життя, віком, статтю, расою, доступністю сучасного лікування, супутніми захворюваннями і інфекціями, якістю їжі і субтипом вірусу. Основними лабораторними показниками стану здоров'я ВІЛ-інфікованого є імунний статус і вірусне навантаження.

Стадії ВІЛ-інфекції

У своєму розвитку ВІЛ-інфекція проходить декілька стадій, які розподіляються таким чином:

● стадія інкубації — період від моменту зараження до появи реакції організму у вигляді клінічних проявів "гострої інфекції" і/або вироблення антитіл. Тривалість її зазвичай складає від трьох тижнів до трьох місяців. Стадія первинних проявів — триває активна реплікація ВІЛ в організмі. З'являються перші симптоми захворювання і/або починається вироблення антитіл.

● субклінічна стадія — прогресування імунодефіциту, поступове зниження рівня СД4-лімфоцитів. Тривалість цієї стадії може варіюватися від 2-3 до 20 і більше років, а в середньому становить 6-7 років. Стадія вторинних захворювань — на фоні імунодефіциту розвиваються вторинні (опортуністичні) захворювання (інфекційні і/або онкологічні). Термінальна стадія — розвиток вторинних захворювань стає незворотним. Противірусна терапія і терапія вторинних захворювань неефективна, і хворий гине за кілька місяців.

ВІЛ/СНІД і наркоманія

Поширення ВІЛ в Україні має свої особливості. Якщо в світі головний шлях передачі вірусу (70 %) — статеві контакти, то в Україні переважна більшість нових випадків пов'язана із внутрішньовенним введенням наркотиків. Сьогодні Україна переживає епідемію наркоманії, і саме на її тлі безпрецедентними темпами поширюється ВІЛ.

Найбільш ураженими на Україні є: Донеччина (14 082), Дніпропетровщина (12 311), Одещина (9 569), Миколаївщина (4 406), АР Крим (4 362), Луганщина (2 000), Харківщина (1 870), Запоріжжя (1 736), Черкащина (1 596), Полтавщина (1 273), м. Київ (2 518), м. Севастополь (883). Превалює парентеральний шлях передачі ВІЛ-інфекції (внутрішньовенним вживанням наркотичних речовин), основна категорія ВІЛ-інфікованих — особи 20-39 років. Серед наркоманів майже 80 % — особи, які не досягли 30 років. Найшвидше зростає захворюваність серед підлітків. Кожному третьому з виявлених уперше споживачів наркотиків менше 20 років. У багатьох країнах Європи споживання наркотиків стає частиною "молодіжної культури". За останні 5 років майже удвічі збільшилася кількість хворих на наркоманію, в 6-8 разів зросло вживання наркотиків серед школярів і студентів, є випадки формування наркозалежності у 8-9 і навіть у 6-річних дітей. За даними експертів, смертність наркоманів зросла втричі (від передозування — в 3,7 рази). Середня тривалість їхнього життя після початку вживання наркотичних засобів складає 4-4,5 роки. Зростає злочинність, пов'язана з наркотиками.

Соціальні і соціально-психологічні наслідки поширення ВІЛ/СНІДу

Більшість людей, які дізналися про свій діагноз "ВІЛ-інфекція", одразу ж відчувають важке психологічне навантаження: депресію, тривогу, страх, порушення сну, труднощі з концентрацією уваги, відчуття вини, безпорадність, у них нерідко виникають думки про самогубство. Деякі люди в такі кризові моменти шукають полегшення в алкоголі або наркотиках, що тільки погіршує їхній стан, для інших діагноз стає імпульсом для переосмислення і зміни свого життя, переоцінки цінностей.

Душевні стани, які виникають у людини в даному випадку, пов'язані з тим, що часто діагноз стає несподіванкою і потрібен час, щоб його прийняти і адаптуватися до життя у новій реальності.

Епідемія ВІЛ призвела до виникнення в суспільстві негативних стереотипів по відношенню до ВІЛ-інфікованих, необгрунтованих забобонів і міфів, що породжують страхи. Багато хто помилково вважає, що ВІЛ-інфіковані "заразливі" при побутовому спілкуванні або що захворювання неодмінно відображається на їхній зовнішності (чорними плямами на обличчі, загниванням ділянок тіла та ін.).

Подібні уявлення зумовлюють проблему утискування прав ВІЛ-інфікованих. Внаслідок цього знижується соціальний статус ВІЛ-інфікованих, нерідко людину звільняють з роботи після розкриття діагнозу. Людина з діагнозом ВІЛ/СНІД потрапляє під подвійний тиск: по-перше, вона переносить надзвичайно важкий стрес від страху смерті, втрати внутрішньої цілісності і свідомості буття, а по-друге, стикається із жорстокою ворожістю, гидливістю, презирством і дискримінацією. До важких переживань з приводу свого діагнозу і здоров'я додаються страждання, викликані розривом відносин з близькими. Страх за своїх близьких, які теж можуть бути дискриміновані, необхідність приховувати діагноз, відчуття безпорадності й безнадійності значною мірою визначають душевний стан людей, інфікованих ВІЛ.

Хибні стереотипи щодо ВІЛ і людей, які живуть з цим діагнозом, спричиняють легковажне ставлення інших до питань профілактики, помилкове відчуття заспокоєності щодо можливості власного зараження, небажання оцінити і змінити власну поведінку. Все це приводить до стрімкого зростання захворюваності ВІЛ.

Додаток 3

Угода про співробітництво між Українською Православною Церквою та Міністерством охорони здоров'я України

Українська Православна Церква в особі Митрополита Київського та всія України Володимира та Міністерство охорони здоров'я України в особі Міністра А.В. Підаєва, усвідомлюючи свою відповідальність за забезпечення здоров'я народу, формування здорового способу життя, збереження генофонду нації, враховуючи взаємозалежність духовного та фізичного здоров'я людини, беручи до уваги роль Православної Церкви в історії становлення та розвитку медицини, визнаючи значення Української Православної Церкви у житті українського суспільства та її можливості по сприянню у наданні соціально-психологічної допомоги, в тому числі родині та соціально уразливим групам населення, намагаючись розширити соціальну базу охорони здоров'я та залучити широкі верстви населення до вирішення питань охорони здоров'я, з метою забезпечення єдності дій у галузі охорони здоров'я, уклали цю безстрокову угоду про співробітництво.

Стаття 1
Сторони будуть співпрацювати у наступних галузях:

- профілактична діяльність та медична просвіта населення;
- організація медичної допомоги інвалідам, іншим соціально уразливим групам населення;
- забезпечення нагляду за хворими на дому та в стаціонарних установах охорони здоров'я;
- підготовка персоналу, сестер милосердя для надання медико-соціальної допомоги;
- створення у встановленому законодавством порядку у стаціонарних установах охорони здоров'я умов для виконання православних обрядів;
- розробка правових актів стосовно питань медико-санітарної допомоги;
- біомедичної етики та інших питань, які представляють взаємний інтерес;
- взаємодія у сфері благодійності та милосердя;
- взаємодія у сфері викладання гуманітарних дисциплін (культурологія, біомедична етика).

Стаття 2
Співробітництво в межах цієї Угоди включає:

- спільне планування та виконання програм профілактики та медичної просвіти населення;

● створення груп з числа прихожан, які добровільно виявили бажання надати допомогу у нагляді за пацієнтами установ охорони здоров'я;

● спільна підготовка та видання друкованих матеріалів, які стосуються питань медичної профілактики та біомедичної етики;

● створення тимчасових робочих груп для розробки правових актів, які мають взаємний інтерес, а також для моральної оцінки законопроектів, які стосуються застосування та використання новітніх біомедичних технологій;

● проведения конференцій, семінарів та нарад з питань формування здорового способу життя;

● підтримка у створенні монастирських та приходських лікарень та амбулаторій, сприяння в організації медичної допомоги в богадільнях;

● співробітництво у наданні медико-санітарної допомоги у хоспісах;

● спільна підготовка для засобів масової інформації передач та статей про збереження здоров'я.

Стаття 3
З метою виконання ствробітництва та реалізації положень цієї Угоди Українська Православна Церква та Міністерство охорони здоров'я України протягом місяця з моменту підписання Угоди створюють постійну Комісію з реалізації цієї Угоди. Положення про Комісію та Склад Комісії є невід'ємною частиною Угоди і можуть бути переглянуті за необхідністю.

Стаття 4
З метою реалізації цієї Угоди Сторони можуть укладати додаткові угоди, створювати робочі групи, комісії, тимчасові творчі колективи.

Стаття 5
Суперечності, пов'язані зі зміною чи тлумаченням положень цієї Угоди, вирішуються Сторонами шляхом консультацій та переговорів.

Стаття 6
Ця Угода набуває чинності з моменту підписання та діє безстроково, якщо жодна з Сторін не пізніше, ніж за 6 місяців не повідомить у письмовій формі іншу Сторону про свій намір зупинити її.

Здійснено у м. Києві 22 квітня 2003р.
у двох примірниках, кожний з них має однакову юридичну силу.

Митрополит Київський та всія України Володимир

Міністр охорони здоров'я України А.В.Підаєв

Додаток 4

THE LUTHERAN WORLD FEDERATION
LUTHERISCHER WELTBUND – FEDERACION LUTERANA MUNDIAL –
FEDERATION LUTHERIENNE
MONDIALE
P.O. Box 2100, Route de Ferney 150,
CH-1211 Geneva 2, Switzerland
Tel +41 22 791 61 11
Fax +41 22 791 66 30,
E-mail: info@lutheranworld.org
www.lutheranworld.org

Світова Лютеранська Федерація – Згуртовані Разом. Послання Європейської Консультації з проблем ВІЛ/СНІДу

Послание Европейской Консультации по проблемам ВИЧ/ СПИДа

Мы, представители европейских Церквей — членов Всемирной Лютеранской Федерации, в том числе епископы, пасторы, миряне — мужчины, женщины и молодые люди различного происхождения и положения, медицинские и социальные работники, многие из которых участвуют в диаконической работе своих Церквей, встретились в Одессе (Украина) 20-25 апреля 2004 г., чтобы сообща поразмышлять о том, какого ответа, каких действий перед лицом надвигающейся пандемии ВИЧ/СПИДа ожидает от нас Господь. Настоящая консультация выросла из Программы Действий ВЛФ "Сострадание, Обращение, Попечение: ответ Церквей на пандемию ВИЧ/СПИДа", а также обязательств, принятых 10-ой Ассамблеей ВЛФ; она продолжила собою ряд подобных консультаций в Африке, Азии и Латинской Америке.

Важным было уже то, что наша встреча происходила в Украине, где скорость, с которой растет число пострадавших от ВИЧ/СПИДа, является сегодня одной из самых высоких в регионе. Самым распространённым путём передачи вируса является здесь инъекция наркотиков. Однако передача вируса половым путём, которая в других регионах является преобладающей, здесь также встречается все чаще. В дни проведения консультации мы испытали чувство собственной беспомощности; нас глубоко взволновали жизненные обстоятельства ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей, с которыми мы встречались.

Наша консультация проходила за неделю до 1-ого мая 2004 года, даты официального вступления в Европейский Союз (ЕС) десяти новых стран. С этим событием связываются большие надежды, однако те последствия, которыми может оказаться чревато появление в Европе новой линии демаркации, не могут не

вызывать серьёзной озабоченности. Так, например, вступающие в ЕС страны лишатся доступа к более дешёвым лекарственным препаратам — дженерикам для лечения ВИЧ-инфицированных и окажутся отрезанными от некоторых международных фондов, поддерживавших их программы.

Страны и Церкви, между которыми развивались всё более тесные добрососедские отношения, вероятно, вновь окажутся разделёнными на том основании, что какие-то из них войдут, а какие-то не войдут в новый политический союз. Возрастёт, по-видимому, миграция людей через границы, что будет порождать новые опасения и новые проблемы. В наше непростое время, когда так много внимания в Европе обращено к Западу как к образцу для подражания, для европейских Церквей стратегически важно направить свое внимание на восточные и юго-восточные части региона, где по-прежнему преобладают более тяжёлые условия жизни. Как Церкви, пребывающие в общении друг с другом, мы все призваны быть солидарными с теми, кто продолжает испытывать страдания, в частности те страдания, которые во многих из этих стран вызваны ростом заболеваемости ВИЧ/СПИДом. Мы осознаем, что проблема, которой посвящена наша консультация, связана и с другими экономическими и культурными факторами, особенно такими, как негативные последствия глобализации, ослабление семьи и других социальных структур, которые и придают жизни смысл, ценность и направление.

Как Лютеранские церкви Европы, мы несём на себе отпечаток всех тех огромных экономических, образовательных, культурных и прочих различий, которые существуют в мире. В некоторых из наших стран удалось сдержать распространение ВИЧ/СПИДа, в то время как в других странах наблюдается их эскалация. Одни церкви разработали широкомасштабные и эффективные программы помощи и поддержки пострадавшим от ВИЧ/СПИДа; другие же едва к этому приступили. Некоторые наши Церкви являются крупными как по численности своих членов, так и по своим ресурсам, но есть и такие Церкви, которые представляют собой незначительные меньшинства со скудными ресурсами, пытающиеся понять, что это значит — быть Церковью в окружении совершенно новых политических и культурных реалий. Одни возмущаются негативными культурными влияниями, которые, как они считают, появились с Запада, другие возмущаются торговлей наркотиками и людьми, которая, по их мнению, пришла с Востока. Что важно, однако, — это растущее понимание того, что мы, укрепляемые Святым Духом, собрались вместе как сообщество Церквей затем, чтобы страдания и проблемы, выпавшие на долю одних, разделялись всеми. Этим мы сплочены и призваны искать формы жизни в новой реальности нашей общности, внимательно слушая друг друга и учась друг у друга, делясь своими ресурсами таким образом, чтобы уважались идентичность, ценности и приоритеты каждого из партнёров, а не таким, когда сильные делают выбор за слабых.

ВИЧ/СПИД — это тот случай, когда актуализируются некоторые наши богословские различия: как мы понимаем Библию, как мы отвечаем на вызовы со стороны тех обществ, в которых мы живём, как мы достигаем того, чтобы нас ус-

лышали. Конечно, эти различия требуют более обстоятельного рассмотрения, которое увело бы нас далеко от предмета настоящей консультации.

Общей же для нас является мотивация к действиям, которые должны внести изменения в жизнь ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Многие библейские повествования о том, как Иисус приходил к другим — особенно к бедным, больным и отверженным, побуждают нас действовать, делясь с несчётным числом наших нуждающихся соседей той любовью, которую мы знаем через Иисуса Христа.

Поэтому мы призываем наши Церкви безотлагательно обратить самое пристальное внимание и направить действенные меры на то, чтобы:

● *Узнавать* факты о ВИЧ/СПИДе, узнавать, каким путём передаётся вирус, какова на самом деле жизнь и каковы реальные нужды инфицированных и больных людей; как научиться более открыто говорить о ВИЧ/СПИДе и связанных с ними предметах в наших Церквях, семьях и общинах. Чтобы пробить завесу молчания, мы должны повысить своё внимание к религиозным, социальным и культурным барьерам, которые способствовали существованию этой завесы. Эта линия должна проводиться на всех уровнях церковных просветительских программ, причём на языке, понятном для каждого. Приоритетным должно быть обращение к молодёжи, через конфирмационные классы и другие молодёжные программы, и вовлечение её в процессы принятия решений.

● *Быть Церковью,* вступая в отношения с пострадавшими от ВИЧ/СПИДа. Перед Церквями стоит своя, совершенно особая задача. Имея дело с разными сторонами духовной жизни, которым грозит опасность, они должны выбирать тонкие, соответствующие каждому отдельному случаю подходы. Среди прочего, это означает прийти к тому, кто болен, в первую очередь, к тому, с кем часто обращались как с отверженным, кто подвергался стигматизации как парию, и принять его как члена Церкви. Церковь должна стать для таких людей "островком безопасности"; то, чем они делятся, надлежит сохранять в тайне. Богослужения, проповеди и молитвы должны поднимать дух у тех, кто оказался больным.

● *Углублять богословские размышления* путём более основательного изучения Священного Писания, размышляя над ним и обсуждая прочитанное, чтобы мы могли действовать согласно Евангелию Иисуса Христа, которое мы проповедуем и по которому стремимся жить. Особенно большое внимание должно уделяться этому в богословском образовании духовенства и других членов церкви.

● *Обеспечивать специальную подготовку* к пастырскому попечению, консультированию, работе с молодёжью и диаконическому служению, с целью повышения эффективности образования, профилактики и попечения там, где дело касается ВИЧ/СПИДа.

● *Оказывать заботу и поддержку* всем жертвам ВИЧ/СПИДа. Этот вид диаконического служения Церкви не только ждёт приложения сил со стороны специ-

ально назначенных для этой работы людей, но является частью того дела, к которому мы призваны как христиане самим крещением.

● *Способствовать предотвращению* заражения такими средствами, как утверждение равенства между полами, половое воспитание (воздержание и отнесение начала половой жизни на более поздний возраст, уклонение от рискованных ситуаций, использование презервативов), применение стерилизованных или одноразовых шприцев, чистые банки крови и т.п., направленными на предотвращение распространения вируса.

● *Прививать христианские ценности,* способствующие жизни и защищающие её, основанные на любви к себе и ближнему. Церкви должны прививать ценности, укрепляющие брак и семейную жизнь, а также взаимную сексуальную ответственность и верность.

● *Защищать* права человека в отношении лиц, заразившихся ВИЧ/СПИДом, а также те политические линии и практические установления, которые будут эффективным образом поддерживать таких лиц и удовлетворять их нужды: примером может служить доступное лечение.

● *Сотрудничать* с другими Церквями, экуменическими и неправительственными организациями, правительствами и группами самопомощи, от местного до международного уровня, с тем, чтобы повысить эффективность нашей совместной борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа, оказывать заботу всем заразившимся и добиваться справедливости для них и вместе с ними.

Мы ставим перед собой и перед лидерами наших Церквей (в частности, перед теми, кто соберется на Консультации лидеров Европейских Церквей) задачу открыто высказываться по этим вопросам, предлагать и реализовывать конкретные программы действий как для учреждений на местах, так и для партнерств, в которых мы сплочены вместе, чтобы разделять ответственность здесь, в Европе, и во всем мире. Укрепляемые Духом Того, Кто приносит новую надежду и жизнь перед лицом страдания и смерти, мы стремимся выполнить эту задачу.

Отредактированная окончательная версия после консультации с участниками

6 июля 2004 г.

Додаток 5

Звернення

Синоду Єпископів Києво-Галицького Верховного Архиєпископства УГКЦ з приводу проблем, пов'язаних з поширенням ВІЛ/СНІДу в Україні від 29 листопада 2007 року

Дорогі у Христі,

1 грудня увесь світ відзначає День солідарності з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІД. З цієї нагоди ми, Єпископи УГКЦ, хочемо долучити і свій голос до голосу міжнародної спільноти, щоб відповісти на цю трагедію, з якою зіткнулося людство в останні десятиліття.

Станом на сьогодні у світі живе близько 33,2 мільйони ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Лише у Східній Європі та Центральній Азії таких осіб є аж 1,6 мільйонів, з чого 90% припадає на Росію та Україну.

З великою тривогою ми спостерігаємо, що синдром набутого імунодефіциту (СНІД), який спричинений вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), — стає дійсністю дедалі більше поширеною у нашій країні, а особливо серед молоді. Згідно офіційної статистики, лише за перші 8 місяців цього року в Україні зареєстровано близько 12 000 нових ВІЛ-інфікованих, що на 15% більше порівняно з минулим роком. Серед них — 2 200 становлять діти. За цей самий період в нашій країні зареєстровано понад 3 000 нових захворювань на СНІД, а 1 567 хворих на СНІД померли. В 10 областях України кількість осіб, вражених вірусом, перевищує 90 на 100 тисяч мешканців. Оскільки далеко не всі хворі чи інфіковані є виявлені за посередництвом відповідних аналізів чи тестів, число зареєстрованих випадків, на думку експертів, варто помножити на 5, щоб визначити реальний стан справ у цій ділянці.

"МИЛОСЕРДЯ ПРАГНУ..."

Перед лицем такої гострої з точки зору соціальної, психологічної та душпастирської ситуації ми не можемо залишатися байдужими. Страждання осіб, уражених вірусом, та їхніх рідних і близьких кличуть про поміч і милосердя.

Життя Господа нашого Ісуса Христа має стати для нас взірцем для підходу та розв'язання проблем пов'язаних з ВІЛ/СНІДом. "Як Я полюбив вас, так і ви любіть один одного" (Ів. 13,34) — заповідає нам Господь. Люди, які страждають від проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, через нас повинні відчути лагідний дотик рук Благого та Всемилостивого Бога. Нам потрібно відкрити в їхніх душах та серцях Христа, який промовляє до нас: "Я був хворий, і ви навідались до Мене" (Мт. 25,36).

Церква Христова тримає широко відкритими свої материнські обійми для всіх втомлених і обтяжених, відкинених і забутих суспільством, важко зранених у душі та на тілі.

Багато з цих людей, переживши особисте навернення, можуть сказати: "У своєму болі, у своєму страху, у своєму відчуженні я відчув присутність Бога, Його силу, любов і підтримку". Таким чином вони самі стають місцем Божого об'явлення, величними пророками Божої любові та цінності й змістовності кожної хвилини життя людини.

Нашим обов'язком є посилена допомога людям, що живуть з ВІЛ/СНІД. Усі ми, як послідовники Христа, можемо нести один одному розраду, втіху, перспективу майбутнього, а також віру та надію на спасіння і життя вічне.

"НЕ СУДІТЬ..."

Згадаймо, що життя Ісуса Христа — це ціла низка зцілень, відпущення гріхів і подолання таврування людей, маргіналізованих чи відкинених публічною опінією. Він часто робить це насамперед через особистий вихід назустріч цим людям, через дотик до їхніх ран, щоб таким чином допровадити їх як до духовного, так і до фізичного та соціального зцілення.

Хоч поширення ВІЛ-інфекції великою мірою — але не завжди (!) — залежить від індивідуальної поведінки та особистого помилкового вибору людини, з іншого боку, воно тісно пов'язане з економічними, соціальними і культурними реаліями сучасного світу. Тому не можна говорити про ВІЛ і СНІД, не беручи до уваги таких важливих суспільних факторів, як безробіття, насильство, алкоголізм, відсутність життєвих перспектив, зокрема для молоді.

Нам варто замінити осуд співчуттям, а страх — надією. Сам Господь своїм життям вчить, що ми не маємо права на звинувачення та осуд, коли звертається до книжників та фарисеїв такими словами: "Хто з вас без гріха, нехай перший кине в неї камінь" (Ів. 8,7). Церква як Мати і Вчителька приймає кожну особу, яка несе хрест своїх страждань, спричинених недугою, запрошуючи усю людську родину огорнути цих осіб турботою і любов'ю.

"ЧУВАЙТЕ..."

ВІЛ/СНІД — це не проблема поодиноких людей, вона стосується усього суспільства: бідних та багатих, іноземців та громадян України, чоловіків і жінок, людей похилого віку та дітей і молоді, політиків, бізнесменів і робітників, військовослужбовців, віруючих і невіруючих.

Розглядаючи Церкву і суспільство в цілому як одне таїнственне Тіло (пор. 1 Кр. 12,27), мусимо пам'ятати, що захворювання одного члена відгукується стражданням цілого тіла. Люди, що живуть з ВІЛ/СНІД, є частиною нашого суспільства, частиною наших церковних спільнот. Це — великий виклик для нас усіх і заклик до милосердя і чуйності.

А це буття чуйним, за словами світлої пам'яті Папи Івана Павла II, означає передусім — намагатися бути людьми сумління, не вбивати, ані не спотворювати свого сумління, називати по імені добро та зло і не затирати різниці між ними. Бути чуйним, крім того, означає мати серце, чуйне на людську нужду і готове принести поміч і потіху страждаючій особі; іншими словами, чуйність — це діяльна любов ближнього, фундаментальна людська солідарність з тими, хто страждає. Нарешті, бути чуйним — це почуватися відповідальним за ту спадщину, ім'я якої — Батьківщина.

Дорогі у Христі! Єднаймося молитвою з особами, ураженими вірусом чи недугою, з їхніми ближніми, з тими, хто служить їм і супроводжує їх на цьому важкому етапі їхнього життя! Нехай наші людські зусилля підтримує благодать Всемогутнього і люблячого Бога та Його вітцівське благословення, що його призиваємо на усіх Вас!

В імені Синоду Єпископів

+ Любомир

Дано у Львові-Брюховичах, 29 листопада 2007 року

Додаток 6

Звернення Комісій у справах душпастирства охорони здоров'я та "Справедливість і мир" УГКЦ з нагоди Всесвітнього дня солідарності з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІД

1. Щороку 1 грудня світова спільнота відзначає День солідарності з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІД. Ця дата є нагодою не тільки нагадати про причини та наслідки проблеми ВІЛ/СНІД, а також згадати, що ця нищівна хвороба щороку вбиває, за даними ООН, 3 мільйони людей у цілому світі, згадати про 39,5 мільйонів людей, що живуть з ВІЛ/СНІД та про 4,3 мільйони інфікованих у цьому році. Чому Церква солідаризується з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІД? Бо ця проблема стосується людини, а Церкві не байдужа людина. Ми, християни, відповідальні не тільки за себе. Біль іншого волає про допомогу, адже "кожен, хто потребує мене і кому я можу допомогти є моїм ближнім. Поняття ближнього стало більш універсальним, залишаючись водночас конкретним. Попри поширення на все людство, воно не обмежується виявом узагальненої та абстрактної любові, яка сама по собі ні до чого не зобов'язує, але вимагає моєї конкретної участі тут і зараз" (Венедикт XVI, "Бог є любов", 16). Ще років десять тому про ВІЛ/СНІД в Україні мовчали, а вже сьогодні ми звиклися з цією трагедією та збайдужіли до неї, хоч за поширенням епідемії, за даними програми Організацій Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД та Всесвітньої організації охорони здоров'я, Україна посідає 6 місце у світі. Тільки за минулий рік в Україні померло від СНІД 2 185 чоловік. За даними дослідження Міністерства охорони здоров'я точна кількість ВІЛ-позитивних в Україні не відома. Незважаючи на те, що світові організації б'ють на сполох, ми дедалі часто думаємо, що ця проблема стосується бідної Африки, підлітків на дискотеці чи сусіда, що зраджує дружині. Однак, швидкість з якою поширюється епідемія, свідчить про те, що ВІЛ/СНІД стосується кожного.

2. Чому люди хворіють на СНІД чи стають ВІЛ-позитивними? Основні шляхи поширення вірусу вже давно відомі медицині: через кров, під час вагітності та пологів від матері до дитини, і статевим шляхом. Чому саме Господь допускає хворобу та страждання — становить загадку для людського розумування. "Вкажи мені, за що зо мною правуєшся?", волає праведний Йов до Бога, вкритий струпами прокази (Йов, 2, 10). Звісно, деякі вчинки та форми поведінки безпосередньо збільшують ризик захворіти, і людина повинна усвідомлювати відповідальність за свій вибір, та не у кожній ситуації такий причинно-наслідковий зв'язок очевидний, наприклад у ситуації дитини, що народжується з ВІЛ чи у випадках зараження в медичних установах під час переливання крові або хірургічних втручань. Саме тому, не зважаючи ні на що, ми маємо ставитись до

кожної людини так, як того вимагає її природна і надприродна гідність: з увагою та пошаною.

3. Основний комплекс проблем, пов'язаних зі СНІД, включає ряд конкретних людських потреб, як фізичних: зменшення болю, медикаментозну допомогу, так і психологічних: відновлення сенсу життя, ієрархії вартостей та інтересів, подолання депресії. Крім того, хвороба спричинює ряд соціальних незручностей — дискримінацію та ізоляцію, труднощі з працевлаштуванням, кризу у сімейних, родинних та товариських зв'язках. Одним з найважчих тягарів у такому випадку стає самотність. Церква устами Івана Павла II не втомлюється нагадувати: "Бог любить усіх, без вирізнення, без обмежень... Він любить і тих з вас, хто хворіє і тих, хто страждає від СНІДу. Він любить друзів та родичів тих, хто хворіє і тих, хто турбується про них. Він любить всіх безумовною та вічною любов'ю". Нашим обов'язком є стати тими, хто несе божественну любов у щоденне життя: подачею руки, привітною усмішкою, створенням рівних та безпечних умов для праці та відпочинку, забезпеченням необхідними ліками та увагою.

4. Найбільшою перешкодою у подоланні ВІЛ/СНІД є упереджене та, певною мірою, зверхнє ставлення до проблеми, брак інформації та відповідних медичних засобів. Небажання знати, чути, а також навішані ярлики породжують проблеми у профілактиці та лікуванні, сприяють поширенню хвороби. Щойно почувши цю абревіатуру ВІЛ/СНІД, люди відвертаються, відчуваючи неприйняття та агресію, залишаються з переконанням, що людина заслужила таку хворобу, і що це — кара за її гріхи. Але чи є хто з нас "без гріха", щоб кидати камінь у ближнього? Людина з ВІЛ/СНІД має право на фахову інформацію, яку не завжди отримує, на безкоштовну медичну допомогу, яку не завжди надають, на захист своєї приватності, яку часто порушують, та на пошану і недискримінацію у суспільстві. Зокрема, під час вагітності ВІЛ-позитивні повинні мати достатню інформації та належний догляд, а під час пологів медпрацівники повинні дотримуватися всіх необхідних умов, щоб народилась здорова дитина.

5. Осуд і звинувачення на адресу людей, що живуть з ВІЛ та хворих на СНІД, походять перш за все з огляду на основні шляхи поширення захворювання. Більше половини ВІЛ-позитивних та хворих на СНІД в Україні є наркозалежними. Але що штовхає людей до наркотиків, алкоголю, ризикованих сексуальних зв'язків? Пошук самоствердження та вирішення проблем не завжди іде легким шляхом. Більшість людей, які вживають наркотики, не мали розуміння у сім'ї чи були позбавлені сім'ї як такої, не мали доброго прикладу у школі, їх часто "виховувала" вулиця. До пошуку легкої та швидкої насолоди, яка дає забуття та оманливе заспокоєння, часто приводять розчарування, безнадія, байдужість, спричинені відсутністю праці чи іншої можливості самореалізації, непорозумінням з близькою людиною чи її втратою, проблемами з суспільною адаптацією. Але хіба шукати щастя, заспокоєння та любові не природно для людини? Бог кличе нас до більшого. "Так, любов — "екстаз", але не в сенсі миттєвого сп'яніння, а в сенсі шляху, постійного виходу за межі зосередженості на собі до

звільнення через дарування самого себе і таким чином до справжнього відкриття самого себе, навіть більше — до відкриття Бога" (Венедикт XVI, "Бог є любов", 6).

6. Глибока вдячність належить тим, хто безпосередньо допомагає хворим на СНІД — лікарям, медсестрам, соціальним працівникам, волонтерам, душпастирям. Дуже часто, однак, їхні знання про ВІЛ/СНІД обмежуються набором формул про "запобігання зараження" та "боротьбу зі СНІДом", тоді як "персонал повинен мати не тільки професійну підготовку, а передусім "підготовку серця", завдяки якій, "оминаючи увагою все зовнішнє в іншій людині, я помічаю її внутрішнє очікування на знаки любові, уваги, чого я не можу дати їй лише за посередництвом організацій, створених для цього, сприймаючи це, можливо, як політичну необхідність. Я дивлюся очима Христа і можу дати іншій людині значно більше від того, що, як видається зовнішньо, їй необхідне: я можу дати їй погляд любові, якого вона потребує" (Венедикт XVI "Бог є любов", 18). Прикро чути про непоодинокі факти дискримінації хворих та ВІЛ-позитивних, зокрема про випадки звільнення з роботи, знущання у міліції чи неприязне ставлення медичного персоналу. Неприпустимою є відмова молитися за людей, хворих на СНІД, або за душі померлих від цієї хвороби у храмі, або відмова їм у Таїнствах, якщо немає інших канонічних перешкод. Адже саме Церква є тим місцем, де ті, що терплять, шукають підтримки та втіхи, не боячись зустріти упереджене ставлення, осуд чи байдужість. Обов'язком священнослужителів є стати прикладом добродійності й гостинності, особливо щодо хворих та засмучених (пар. 1 кан. 381 ККСЦ), свідчити люблячого Христа як для охрещених, так і неохрещених чи тих, що відійшли від віри. Це свідчення включає також конкретну відповідальність душпастирів за виховання неупередженого ставлення своєї пастви до осіб, що живуть з ВІЛ чи хворих на СНІД, у проповіді, у проведенні публічної молитви, у пастирських відвідинах, у створенні групи підтримки чи розвитку волонтерського руху.

7. Лише об'єднавши зусилля держави, громадських та релігійних організацій можна зупинити ріст захворюваності. Український уряд прийняв достатньо постанов та програм, які формально забезпечують організацію допомоги ВІЛ-позитивним та хворим на СНІД, проте, реалізація цих програм вимагає значно кращого. У жодному разі неприпустимим є скорочення бюджетних витрат на профілактику та лікування ВІЛ/СНІД. У цьому контексті не можна оминути подякою ті міжнародні гуманітарні організації, за кошти яких Україна купує ліки, шприци, інформаційні матеріали, і завдяки яким лікування СНІДу є доступним. Оскільки на формування суспільної думки величезний вплив мають засоби масової інформації, надзвичайної ваги набуває послідовне, правдиве, повноцінне та неупереджене висвітлення усього комплексу питань, які стосуються ВІЛ/СНІДу. Тому відповідальність журналістів у цьому контексті дуже велика. Своєю чергою, ключову роль у вихованні позитивного ставлення до людей, що живуть з ВІЛ та хворими на СНІД, у поширенні відповідального ставлення до свого життя, формуванні повноцінної самооцінки та цілісного розвитку осо-

би відіграють школи та інші освітні заклади. Усі дискусії про ВІЛ/СНІД повинні вестися мовою взаємоповаги, відповідальності та любові до людини, без замовчування значення моральних вартостей.

8. Окрім організаційного виміру допомоги, який Церква підтримує і заохочує активно розвивати, потрібно пам'ятати про величезний потенціал молитви, особистої та, особливо, спільної. Уклінно прохаємо у цей день (1 грудня) усі наші спільноти — єпархіальні, парафіяльні, чернечі — виразити свою солідарність з людьми, що живуть з ВІЛ/СНІД, тим, що для нас найдієвіше — щирою молитвою до Всевишнього.

Додаток 7

ВИЧ/СПИД: руководство по профилактике, лечению и просвещению

Материал подготовлен членами Комиссии по ВИЧ/СПИД, образованной в 1997г. Генеральной Конференцией Церкви Адвентистов Седьмого Дня
Авторы: Харви Элдер, доктор медицины
Гэри Хопкинс, доктор медицины, доктор общественного здравоохранения
Джойс У. Хопп, доктор философии, магистр общественного здравоохранения
Джон Льюис, доктор философии
Брюс С. Мойер, доктор богословия

Сострадательная Церковь и ВИЧ. Вопросы, требующие особой заботы пасторов

Данный материал был подготовлен в ответ на ряд вопросов, поставленных действующими пасторами. Как быть церковным служителем в эпоху СПИДа? Какие требуются или рекомендуются меры предосторожности? Материал с молитвой предлагается всем пасторам, чтобы, сталкиваясь с возможностью работать в век СПИДа, они оказывали помощь, следуя примеру Иисуса.

1.Как нам проповедовать о СПИДе, чтобы не получить “ярлык”?

Поскольку некоторые люди чувствуют себя неуютно в эпоху распространения СПИДа, может быть наилучшим будет постепенный подход к этому вопросу. Упоминайте о нем в молитвах, не заостряйте на этой теме внимания в проповедях. Ссылайтесь на него по различным поводам в позитивном контексте. Простое упоминание о СПИДе делает законным его обсуждение и готовит почву для рассмотрения этого вопроса в проповедях. Не требуется какой-то конкретной проповеди, которая была бы целиком посвящена только СПИДу. Сосредоточьте ваши проповеди и наставления на жизни, притчах и чудесах Христа. Включите в них упоминание о людях, больных СПИДом, о вирусе ВИЧ, о наркоманах, о людях с проблемой зависимости или сексуально озабоченных. Вплетения этого вопроса в проповеди на другие темы будет достаточно, и убережет вас от риска получить “ярлык”.

Всегда помня о служении Христа, нам следует сосредоточиться на послушании Ему и относиться к людям с состраданием, держа для них открытыми двери, что было обыкновением для Христа.

2. Что нам делать, когда больные появляются среди членов церкви или в семье членов церкви?

Этот вопрос скоро перестанет быть гипотетическим в наших церквях. Не придется долго ждать того дня, когда каждому адвентистскому пастору придется иметь дело со СПИДом; либо напрямую, либо через верующих, чья жизнь каким-либо образом изменилась из-за СПИДа. **Жизненно важно помнить, что конфиденциальность часто является решающей в этом деле.**

Люди, которых это касается, вероятно, не пожелают, чтобы факт их заболевания стал широко известен.

Ваша пасторская работа многообразна. Во-первых, вам следует понять, что при случайном контакте (прикосновение, объятия и т.д.) — ВИЧ/СПИД вам не грозит. Во-вторых, вы должны понять, что на пострадавших повлияет также и добродушное (понимающее) к ним отношение. Если вы упоминали о СПИДе и людях, которые больны СПИДом, в своих молитвах, проповедях и т.д., тогда это не будет восприниматься как моральное осуждение. Эмоциональная и богословская подготовка была проведена.

Сделайте необходимые приготовления прежде, чем это станет предметом обсуждения в вашей церкви. Выясните, где находятся различные организации, поддерживающие больных СПИДом в вашей местности. Это будет означать и знакомство с источниками, формирующими зависимость от болезни. Развивайте свое умение быть дружелюбным, открытым, ранимым; способность поделиться опасениями, тревогами, огорчением или состраданием. Возможно, для этого вам будет полезно присоединиться к группе занимающейся по программе “12 шагов”, например, группы для созависимых.

Решайте проблемы в отношениях с помощью проповеди и наставления. Пытайтесь строить с семьей отношения доверия и поддержки. Пытайтесь завести друзей и создать организованную группу из людей, с которыми он/она/они смогут быть открытыми. Узнайте, с кем из членов семьи вы можете поговорить об этой конкретной проблеме.

По мере того как болезнь развивается, сохраняйте отношения открытости и доверия. Помогите человеку не спеша обдумать, написать и рассказать о событиях жизни, показать фотографии, поведать о мечтах и надеждах семье и членам церкви.

Как пастору вам понадобится помочь семье узнать (эмпирически), что Бог Отец, а равно и Христос, и Святой Дух страдают из-за их боли и мучений больше, чем они сами. Человек должен знать, что Бог ищет его и найдет, если тот не будет прятаться.

Пострадавшие должны знать, что не Бог изобрел ВИЧ/СПИД, и не Он навлек на них инфекцию (болезнь), и что Бог не пытается проучить их. Они должны

знать, что ВИЧ/СПИД существует потому, что рай под названием Земля был уничтожен узурпатором. Они были задуманы и созданы для жизни в раю; но узурпатор разрушил рай и превратил его в ад с ВИЧ/СПИДом.

Как пастору вам, возможно, понадобится помочь людям, соприкоснувшимся со СПИДом (как зараженным, так и тем, в чью жизнь он вмешался) выработать иное отношение к жизни и иное мировоззрение. Возможно, пострадавшим понадобится новый Бог. Старый бог может оказаться слишком ограниченным, излишне черствым или чересчур педантичным. Возможно, им понадобится познать свободу и ощутить чувство радости. Помогите им постичь смысл безмятежности и познать покой, помогите им увидеть, как их опыт может пригодиться остальным, помогите им понять, что им не нужно чувствовать себя бесполезными и испытывать к себе жалость. Будучи ценными и достойными уважения личностями они могут проникновенно осознать, что творится в душе у других людей, в особенности товарищей по несчастью, и должны забыть о поисках своего собственного счастья, удобства и довольства, будучи уверены, что Бог для них делает то, чего они для себя никогда не сумеют сделать, и что они могут встретить смерть спокойно, безмятежно и с достоинством.

Вам следует дать этим людям возможность и теоретически, и практически осознать, что они не наказываемы Богом за их грехи; помочь им осознать, что они любимы, приняты и прощены Богом, потому что Бог хочет этого, потому что Бог именно такой.

Вы должны помочь таким людям обрести уверенность в том, что в их жизни еще будет праздник, — на "небесах", где нет ВИЧ/СПИДа, где нет зависимости от разрушительных привычек и где нет сокрушенности, где пустота их будет заполнена любовью и приязнью, — и они сумеют принять Божью любовь.

3.Следует ли пастору крестить больного СПИДом? *(обращение в веру лежачего больного)*

Наверное, ко всем "обращениям в веру прикованных к постели больных" следует относиться с особым вниманием, чтобы быть уверенным, что раскаяние больного искренне, и он движим любовью, а не страхом. Критическим в данном случае будет, пожалуй, вхождение в воду баптистерия с человеком, имеющим положительный диагноз на вирус ВИЧ. Что интересно, вы не знаете, заражен ли человек, которого вы крестите, ВИЧ или нет. Вы просто больше не можете иметь такой уверенности. Пусть вас порадует то, что вход в воду баптистерия с этим человеком вам ничем не угрожает. СПИД не передается от случайного контакта, он передается лишь при интимном контакте и живет в четырех основных жидкостях (крови, сперме, влагалищных выделениях и материнском молоке). Ни вам, ни кому бы то ни было, не следует испытывать какого-либо беспокойства по этому поводу.

4.Как СПИД влияет на добрачное консультирование, проводимое пастором? Как пастору следует проводить консультирование, если один из партнеров знает или подозревает о наличии у него/нее ВИЧ?

Мы вступили в иной мир. Это мир, в котором ВИЧ/СПИД будет все настойчивее вторгаться во многие наши дела, включая и добрачное консультирование. Отдельные пасторы начали буквально настаивать на том, чтобы все пары, приходящие к ним на собеседование, сдавали кровь на анализ, как бы громко они ни возмущались и ни заявляли о своей девственности. Это перестало быть вопросом эмоционального комфорта и превратилось в вопрос жизни и смерти.

Если один из партнеров знает, что он/она заражена ВИЧ, тогда пастору, безусловно, следует посоветовать поощрить человека к тому, чтобы он открыто и честно об этом сказал. Это не обязательно означает конец отношений, но, разумеется, они будут пересмотрены. Если такой человек отказывается сообщить об этом открыто и честно, тогда пастор обязан отказаться участвовать в церемонии, исходя из недостатка открытости и честности. Пастор не должен предавать дело такого человека огласке. Однако, подобное действие могло бы предупредить другого партнера о действительной проблеме, которой нужно заняться прежде, чем он или она вступят в брак.

5.Может ли пастор уведомить друга (подругу)/супруга (супругу) о результатах анализа крови близкого им человека на ВИЧ? Что разрешено пастору делать но закону? Каким образом можно сделать такое сообщение?

Законы могут разниться и меняться, но эта грань работы пастора в условиях существования ВИЧ / СПИД, возможно, останется одной из наиболее мучительных. Нельзя заставлять человека открыть другому то, чего он не желает открывать. Неразумно прибегать и к необоснованным угрозам. У такого нежелания могут быть самые разные причины. Если это просто страх того, что могут прекратиться половые отношения, и тогда нужно разобраться с этим страхом. Однако, это может быть и боязнь разоблачения половых непристойностей и внебрачных связей или тайного влечение к своему полу. В лучшем случае пастору можно будет иметь дело с (изначально) зараженным партнером и побудить этого человека к принятию Божьего прощения за неверное поведение и к откровенности с партнером. Это сфера, в которой пастору, вероятно, следует обратиться за специальным юридическим разъяснением, прежде чем действовать.

6. Какова опасность лично для пастора заразиться вирусом СПИДа при посещении больных в стационаре? Дома? Во время крещения? При обслуживании хлебом и вином? За трапезой в доме больного СПИДом?

Количество сред, переносящих ВИЧ из организма зараженного в организм другого человека, ограничено:

А. Кровь и жидкости, содержащие видимую кровь

Б. Сперма и влагалищные выделения

В. Гной

Г. Материнское молоко

Лишь эти четыре пути позволяют ВИЧ войти в организм восприимчивого человека, по ним жидкости получают доступ к его кровотоку;

Д. Задний проход (анус)

Е. Влагалище (вагина)

Ж. Рот

3. Игольный прокол (т.е. отверстия в коже или слизистой оболочке)

Можно заявить с полным правом (подтверждаемым существенными научными доказательствами), что ВИЧ не может проникнуть через здоровую кожу.

Это означает, что ВИЧ не передается через:

1. Тесное общение в семье (при нахождении в одной комнате; работе на одной кухне; через тарелки, стаканы или телефонную трубку; при пользовании одним туалетом, ванной или душевой кабиной и т. д.)

2. Пищу и белье для стирки (если больной готовит пищу или питье, моет посуду или стирает свое белье в той же стиральной машине).

3.Уход за телом (при купании больного).

4.Знаки внимания (прикосновение, объятия, поцелуи в щеку)

5.Омовение ног или крещение.

6.Насекомых. Они не переносят инфекцию ВИЧ.

Люди, которые работают или живут в местах, кишащих насекомыми, москитами (комарами) и имеют другие, переносимые москитами болезни, вряд ли заразятся ВИЧ. В местах, где водятся москиты, ВИЧ случается у новорожденных и у людей, которые ведут активную половую жизнь с высокой степенью риска, либо вводят наркотики внутривенно. Среди тех, кто чаще контактирует с москитами, наиболее редки случаи заражения ВИЧ.

7.Как пастору строить отношения с врачом, когда имеешь дело с больными СПИДом?

Пастору следует строить свои отношения с врачом почти так же, как строятся отношения с врачами при любой другой болезни. Совместная работа может быть в данном случае особенно важна вследствие духовного и физиологического аспектов болезни (влияние психики на течение болезни). .

8.Когда консультируешь инфицированного ВИЧ, насколько необходимо знать о том, как человек заразился? Почему? Какая нужна информация? Почему?

Пожалуй, наилучшим примером для подражания служат два описания того, как исцелял людей Иисус. В Евангелии от Луки 5:17-26 мы читаем об исцелении парализованного Иисусом. Иисус увидел в этом духовную проблему, прежде простив человеку его грехи, и лишь затем вылечив его от паралича. Существенно то, что Он не обсуждал причину болезни, а просто простил человеку его грехи.

В девятой главе Евангелия от Иоанна повествуется о том, как ученики заметили слепца от рождения. Когда они заговорили о причине, Иисус ясно заявил, что они задаются неверным вопросом. Для Иисуса дело было не в том, как или почему, а в том, что Он мог и готов был сделать в связи с этим. Нет ни единой записи о том, чтобы Иисус когда-либо интересовался причиной. Для целей вашего консультирования заниматься этим совершенно не нужно. Подобные действия лишь подчеркивают виновность и порицание, в то время как миссия пастора — помочь человеку осознать, что он прощен и принят таким, как он есть, что само по себе исцеляет. Радостная весть Евангелия в том, что Бог берет на себя заботу о нашем прошлом и дает нам будущее. По этой причине вам нужно знать не более того, что человек считает нужным открыть. Миссия пастора не в том, чтобы перекроить прошлое или отяготить порицание, а в том, чтобы направить мысли человека на последствия Божьей благодати для настоящего и будущего, а также сосредоточить их на уверенности в спасении в Иисусе Христе.

9. Когда консультируешь лицо, которое, как тебе известно, подвержено большому риску (пробует или регулярно вводит себе наркотики внутривенно, состоит в половой связи с наркоманом, является бисексуалом или гомосексуалист), что можно посоветовать в отношении перемены образа жизни? Беречься от инфекции? Сдать анализы на ВИЧ? Дать знать партнеру(ам)?

Изменение поведения проходит непросто, как многим из нас известно. Лучше всего это происходит в атмосфере открытости, принятия и милосердия. Многие из нас, лишь поняв и приняв признание и великодушное прощение нас Богом, смогли признать свою собственную греховность и осознать неправильное поведение и заняться изменением привычного образа жизни. Несмотря на то, что пастору никогда не следует попустительствовать аморальному, нездоровому или сомнительному поведению, как правило, более действенным является следование Божьему примеру: в проявлении любви, принятия, прощения и в сосредоточении на положительной стороне здоровья. на благотворных отношениях, на жизни без ощущения вины, и на радостной убежденности в спасении. Мы не вправе ожидать совершенного и мгновенного изменения в их поведении более, чем ожидаем мгновенного освящения кого бы то ни было.

10. Что можно сделать для побуждения супругов поговорить между собой о возможном инфицировании ВИЧ?

Вместо того, чтобы атаковать в лоб, чем вы только испугаете людей, разумнее было бы, просто побольше открыто говорить о хороших браках и здоровых семьях. Для этого существует немало средств и способов. Свяжитесь с координатором отдела семьи в вашей конференции, чтобы узнать о них. Наилучшим подходом можно считать профилактическую и воспитательную работу.

11. Как пастору консультировать человека, состоящего в браке и не являющегося членом церкви, если он/она подвергает себя большому риску своим поведением?

СПИД может быть последней каплей в злоупотреблении супружескими отношениями. Сомнительно, чтобы какой-либо пастор дал совет кому бы то ни было сохранить порочащие супружество отношения, особенно, если речь идет о жизни и смерти. Никто не должен испытывать вины, прекращая подобные оскорбительные действия.

12. Что пастору делать, чтобы справиться со своими чувствами в отношении гомосексуалистов? Как консультировать лиц с такой половой ориентацией?

Наши чувства настолько же обусловлены нашими поступками, насколько наши поступки обусловлены нашими чувствами. Хотя мы можем оказаться не в состоянии изменить свои чувства, мы можем изменить свое поведение, и, что любопытно, чувства наши часто меняются вместе с поведением.

Следует понимать, что вступая в 21 век, мы уже не живем в эпоху, когда о гомосексуализме было неприлично даже упоминать. Гомосексуалисты все более и более желают открыто говорить о своей ориентации и занятиях, и это в равной степени относится как к церкви, так и к обществу в целом.

Нам следует начать с признания того, что гомосексуальная ориентация может быть врожденной, выбираемой обычно бессознательно, и сама по себе ещё не является грехом. У каждого из нас, бывает, возникают далеко не святые мысли (соблазны), которые мы либо питаем, либо прогоняем. Многие из этих, далеко не святых помыслов, по природе своей связаны с сексом. Библейский принцип гласит, что если мы выше всего этого, то можем первыми бросить камень. Всех христиан следует консультировать и направлять к здоровой жизни, в которой наша сексуальность в полной мере объединена с нашими личностными характеристиками и привычными способами поведения, под опекой Иисуса Христа.

Бог создал сексуальность как часть Эдема и часть способности человека к сближению с себе подобным. Сатана непрерывно атакует и извращает человеческую сексуальность с самого дня грехопадения. Место сексуальности в божественном

творческом замысле, его роль в сближении людей и непрекращающиеся попытки Сатаны извратить ее, — все это обнаруживает ключевую важность человеческой сексуальности. Постоянно закрепленные половые отношения между двумя здоровыми людьми являются единственным видом совместной "безопасной половой связи". (Существует три по-настоящему безопасных вида половой сферы: (1) постоянно закрепленные моногамные отношения между двумя здоровыми людьми; (2) воздержание; (3) половые действия, при которых не происходит обмена половыми жидкостями, как например, при взаимной мастурбации).

Как Писание, так и Церковь неизменно учат ответственному поведению в отношениях между иолами, которое предусматривает постоянно закрепленную моногамную связь. Этот идеал всегда должен быть нормой в наших проповедях, наставлениях и консультациях.

13. Следует ли человеку, имеющему СПИД, участвовать в таинствах: обрядах ногоомовения и причастия?

Как уже было отмечено, ВИЧ/СПИД не распространяются при обычных случайных контактах, Нет совершенно никакой причины для исключения больного СПИДом из какой-либо части обряда причастия. Более того, подобный человек наверняка более чем другие почувствует свою нужду в общении.

14. Каким образом может пастор помочь больному СПИДом, его семье или друзьям приготовиться к смерти?

И пастор, и церковь во многом могут восполнить потребность неизлечимого больного в уходе.

Уход на дому

Существует физический аспект (уход на дому). Потребность в еде — одна из самых неотложных. Еду следует готовить простую, поскольку больной может потерять аппетит, но часто фантазировать о причудливых блюдах, с которыми мог бы справиться его организм. Имейте наготове свежую воду желаемой температуры. Может потребовать внимания деятельность кишечника и мочевого пузыря (запор, понос, недержание или задержка мочи). Человек должен находиться в тепле, бельё его должно быть сухим, его следует поощрять к движениям, к нахождению более удобного положения тела; следует разглаживать под ним постель, чтобы не было складок — профилактика пролежней. Он нуждается в выполнении ряда движений для разработки суставов, в физических упражнениях для замедления дряхления и смягчения физической боли (насколько возможно) и в растирании/массаже кожи и мышц спины, конечностей, ступней и кистей.

Интеллектуальные и эмоциональные потребности

Существуют интеллектуальные потребности (больным нужно знать, что происходит во внешнем мире, с друзьями, в церкви и в семье). Им может понадобиться содействие, чтобы позвонить помощникам или вызвать врача. Кто-то будет нужен, чтобы почитать Библию или другие книги и газеты.

Существуют и эмоциональные потребности. Больные часто переживают острое чувство потери и скорби/подавленности. Они могут испытывать не нашедшее выхода чувство печали и нуждаются в безопасном месте, где они могли бы выговориться и выплакаться. Больным нужно помочь разобраться с чувством вины; им понадобятся большие дозы оптимизма, умиротворения, радости, мужества и возможность погоревать и поплакать.

Социальные потребности

Существуют потребности социальные. Диагноз СПИДа может быть нежелательным разоблачением сексуальной ориентации для семьи, работы, коллег и церкви.

Больные могут чувствовать себя изгоями общества, носящими позорное клеймо. Здесь может понадобиться самая разная помощь. Важным остается ощущение принадлежности к сообществу. Следует организовать поддержку со стороны окружающих. Неизлечимым больным нужно сознавать, что о них будут помнить и что их жизнь не была бессмысленной. Помогите больному создать и поддерживать связи с окружающими. Помогайте ему, пока это возможно, с досугом. На этих уровнях может понадобиться профессиональное содействие, которое следует изыскивать в соответствующих учреждениях.

Религиозные и духовные потребности

Существуют религиозные потребности. Люди хотят знать ответ на такие вопросы, как: “Любит ли меня Бог?” “Сможет ли Бог простить меня?” “Сможет ли Бог спасти меня?” “Это Бог наказывает меня за грехи?” “Кто такой Бог?” “Какой он — Бог?” “Как Бог ко мне относится?” “Бог про меня не забудет?” “В чем смысл моей болезни?” “Что ждет меня в будущем?” “Я умру, а что потом?” “Для чего жизнь?” “Для чего живу я?” “Что будет с моей семьей, с моими детьми?” Легкие, простые ответы тут не годятся. Богословская точность должна быть соединена с состраданием.

Существуют духовные вопросы. Нередко больные вынуждены пережить крушение своих надежд и почувствовать, что будущее уже не принадлежит им. Их боги принесли им скорбь и утрату. Больным следует помочь с самоопределением: “КТО я такой?” и с утверждением ценностей: “А стою ли я чего-то?” “Нужен ли я кому-нибудь?” Часто больные испытывают чувство вины за прежний образ жизни: жизнь на скорую руку, половая связь мужчины с мужчиной, беспорядочная половая жизнь, внутривенное употребление наркотиков. Остальные члены семьи, остающиеся жить, будут мучиться от комплекса вины; им важно осознать Божье прощение.

Служение неизлечимо больным людям требует прочного основания для надежды. “Можно ли довериться Богу?” Да! “Почему, из-за чего ему следует доверять?” Отвечайте на такие вопросы, исходя из своего собственного опыта.

Больным нужно узнать, что они — дети Бога, и это — навсегда. Им нужно узнать о безудержной, безмерной, бесконечной и безусловной любви к ним Бога.

Больные дети

У больных детей особые трудности. С учетом всех страданий и боли, эти дети чувствуют себя подавленными, одинокими, отверженными и покинутыми. Они не понимают, что с ними происходит.

Потребности у женщин

Женщины сталкиваются с присущими только им проблемами. Они могут чувствовать себя безвинными жертвами, покинутыми, обесчещенными и заслуживающими порицания. В их заболевании отсутствует смысл. Они нередко испытывают одиночество и не чувствуют поддержки. Они переживают потерю женственности, привлекательности, сексуальности, права на беременность, утрату материнства; они боятся забеременеть и заразить дитя. Если их дитя также заразилось, они могут быть охвачены непреодолимым чувством вины и стыда

Потребности семьи

И пастору, и членам церкви следует принять во внимание перемены в семье вследствие этой болезни. Они могут всё отрицать (для сохранения тайны), может появиться паника (что тайна будет раскрыта), стремление отгородиться от окружающих, скорбь и переживание утраты, беспомощность, ощущение несостоятельности, бессмысленности (зачем все это) или никчемности. Они могут впасть в отчаяние, считая себя “скверными” или “никудышными” родителями. Это может повлечь за собой упадок духа, чувство вины, гнева, и даже ненависть.

Члены семьи во многих случаях будут нуждаться в перемене обстановки и отдыхе от ухода за больным: сходить куда-нибудь, побывать в гостях, окунуться в обычную жизнь, поплакать и т.д. Им понадобится некоторая помощь в уходе за больными, например, при купании, кормлении, мытье посуды, стирке (у больных нередок понос). Семье понадобятся люди, которые могли бы просто побыть с больным, поговорить с ним и почитать, вывести его на прогулку, покатать на машине и т.д. Члены церкви и друзья могут вывозить больного к врачу, ожидая больного после консультации и т.п. При случае можно проявлять заботу, принося еду или цветы.

Не забывайте, что больной СПИДом не представляет опасности для членов семьи и друзей (никакой!). Но друзья-христиане могут стать источником надежды на Христа, на голгофское искупление, на воскрешение и на небеса, на жизнь вечную.

Семья гомосексуалиста или наркомана может замучить своими вопросами и страхами: “Что я сделал не так?” Можно заверить их, что они, наверное, не сделали ничего дурного, просто этой планетой управляет Сатана.

Находите время, чтобы послушать, как члены семьи разговаривают, строят планы и ведут обсуждение. Просмотрите вместе с ними семейный фотоальбом, задайте вопросы, например: “А каким он был тогда?” и т.п. Сосредоточьте внимание на положительных аспектах семейной жизни и на приятных воспоминаниях. Выслушивайте членов семьи, когда они будут рассказывать о своих страданиях, о своем гневе и ярости, о своем разочаровании, о ненависти, о страхе и о своем ощущении несостоятельности. Будьте готовы разделить с ними их боль и слезы. Не скрывайте своих слез. Побудите членов семьи поведать вам семейные истории, показать фотографии и сувениры. Помогите им найти положительные причины для радости и поделиться ими, чтобы отвлечь их от самоистязания.

Поощрите (если понадобится, побудите) членов семьи к поиску помощи и поддержки. Следите за наступлением дней рождения, особых для них праздников и юбилеев. После смерти заболевшего СПИДом, не забывайте семью в эти особые для них дни в течение, по меньшей мере, следующих двух лет.

Краткий перечень дел

Приводим краткий перечень дел, о которых следует помнить:

1.Бывайте у них дома.

2.Поощряйте членов семьи присоединиться к группе поддержки.

3.Привозите их к себе в гости.

4.Вывозите их куда-нибудь, бывайте с ними в обществе, садитесь рядом с ними в церкви.

5.Позаботьтесь, чтобы их вовлекли в какую-нибудь деятельность и сопровождайте их.

6.Навещайте родственников больного, будьте открыты с ними, не предавая их доверия.

7.Признайте бесчувственность и отстраненность окружающих и проявите гнев.

8.Сражайтесь с несправедливостью и бесчеловечностью предрассудков.

9.Помогите семье подружиться с друзьями больного.

10. Семья поддерживает не только своего ребенка, а “общего ребенка”. Им нужна поддержка.

Потребности ухаживающего

Помните, Бог не желает, чтобы кто-либо заболел СПИДом. Бог любит каждого, у кого есть ВИЧ или СПИД. СПИД вынуждает нас принимать какие-то действия, но последнее слово не за СПИДом, а за Богом.

Выскажите надежду, основывая ее на Божьем заверении в спасении. Надежда сокрушает отчаяние. Надежда ведет сквозь мрак, и своим поведением вы показываете, что надежда на Бога благоразумна. Покажите, что вы им доверяете, и что доверять можно вам, открыто говорите о своих страхах и сомнениях. Доверие обезоружит страх. Своими действиями вы показываете, что доверие Богу благоразумно.

Знайте, что любовь, получаемая вами от Бога может быть без меры излита на одного страдальца. Помните, что любовь сильнее смерти. Своими поступками вы показываете, что любовь живого Бога наполняет жизнь смыслом и возможностями. Выкажите мужество, — ведь вы знаете, что Обещавший свое слово сдержит. Ничто не устоит перед мужеством. Своим поведением вы показываете, что мужество может быть присуще и Божьим детям.

15. Что пастору говорить скорбящей семье на похоронах больного СПИДом? Влияет ли то, как именно человек заразился СПИДом, на линию поведения пастора с семьей? С друзьями? С прочими людьми, имеющими вес в обществе? Что говорить членам церкви по поводу похорон такого лица?

Что нам известно о жизни множества людей, которых мы хороним? Похороны — не время для проповедования Евангелия или осуждения. Похороны — время, когда скорбящей семье и друзьям надо помочь попрощаться с любимым ими человеком. Как только человеку ставят диагноз ВИЧ/СПИД, становится совершенно неуместно интересоваться, что именно привело к этому.

Очень печально, что столь многие христиане считают необходимым преждевременно выступать с осуждением, а также и выражать его в проповедях. У кого из нас нет тайн, тщательно скрываемых от посторонних, секретов, о которых, как мы надеемся, никто больше не узнает и не расскажет?

На похоронах лица, умершего от отягощенной СПИДом болезни, пастору следует вести себя так же, как он вел бы себя на похоронах любого человека, умершего преждевременно. Это беда, это вторжение в Божье царство, это время пронзительной печали. Не сосредоточивайте внимания на усопшем, обратите его на живых и на их чувства, страхи, потребность в надежде на воскрешение.

Как пастору помочь родственникам или друзьям человека, умершего от СПИДа, особенно, если человек этот был молодым или был гомосексуалистом? Как помочь им справиться с возможным чувством вины?

Это случается нередко. Многим пасторам приходилось проводить похороны людей, которые умерли, прожив жизни далекие от образцовых. Это следует расценивать как еще один вид непростых похорон и как возможность провести консультирование после похорон.

Очень важно, чтобы родители, семья и друзья понимали, что они вовсе не обязательно повинны в образе жизни усопшего. Возможно, кто-то извлечет для се-

бя урок из жизни и смерти этого человека, но людей следует подвести к тому, чтобы они поняли суть своей возможной ответственности или отсутствие оной, приняли это, раскаялись, если необходимо, для получения прощения и для того, чтобы жить дальше. Чрезмерная вина не вернет усопшего и не изменит прошлого. Полученные уроки могут помочь нам в будущем.

За последние годы были разработаны великолепные материалы в помощь тем, кто помогает другим справиться со смертью. Возможно, вам понадобится заглянуть в разработки пастора Ларри Йигли.

Как пастору узнать, куда больному СПИДом обратиться за помощью медицинской, финансовой, для присмотра за домом, для врачебного ухода, по страховке, по транспорту и т.п.?

Поскольку вам, несомненно, придется всем этим заниматься, лучше приготовиться заранее. Вследствие того, что правила стран и муниципальные предписания везде разные, лучше всего поговорить с местным адвокатом, касательно правовых аспектов и страховки. Поговорите с администрацией местных домов для престарелых и больниц и даже с владельцами похоронных контор, чтобы узнать, готовы ли они взять на себя похороны умершего от СПИДа. Поднятый вами вопрос может побудить их заняться необходимой подготовкой к подобному случаю. Отдел добровольного содействия местного округа, возможно, предоставит водителей и транспорт, чтобы возить людей на прием к врачу. Существуют местные группы поддержки больных СПИДом или программы по работе с больными СПИДом. У них вы найдете ответы на все эти и другие вопросы.

Существует четыре психических состояния, которые переживают родственники и друзья БС: отрицание, гнев, депрессия и принятие. Как вмешательство пастора в их жизнь должно варьироваться от состояния к состоянию?

Начните со знакомства с этими этапами. Прочитайте имеющуюся литературу (хорошо начать с книги Элизабет Кублер-Росс “О смерти и умирании”). Поговорите с работниками местной психиатрической клиники или с хорошим христианским психологом или консультантом. Обсудите эту тему на местном собрании Пасторской ассоциации или привлеките эксперта по скорбным ситуациям для облегчения проведения такого собрания. Самое важное сделать это сейчас, а не потом, когда вы начнете испытывать перегрузки и решите, что ответы вам нужны были еще вчера.

К каким еще профессионалам может пастор направлять отдельных лиц и семьи за помощью во время этих этапов?

Как было упомянуто в ответе на предыдущий вопрос, в большинстве сообществ имеются христианские психологи и консультанты, и психологи и консультанты нехристианские, но благожелательно настроенные к христианству. Отдельные пасторы — ваши коллеги — имеют специальную подготовку и образование по

этим предметам. Существуют местные семинарии или колледжи, которые предлагают курсы обучения. Ваша собственная семинария может предлагать курс обучения, либо ваша пасторская ассоциация может пожелать нанять эксперта для ознакомления вас с данным предметом и для обращения за консультациями.

Какой совет следует пастору дать беременной женщине, которая заражена вирусом СПИДа, т.е. анализ ее крови показал наличие в ней ВИЧ? Что вы думаете об аборте?

Каждому пастору следует выработать свой собственный философский подход к аборту, основанный на Библии. Это следует сделать в начале вашего пасторского служения.

Статистика показывает, что треть детей, рожденных от матерей с ВИЧ, рождаются больными. У двух третей ВИЧ отсутствует. Если вести лечение Зидовин, то, в большинстве случаев, можно предотвратить заболевание детей. Весьма важна решимость пастора помочь пострадавшим людям рассмотреть различные варианты дальнейших действий, осознать последствия каждого из вариантов, и затем позволить женщине (и ее мужу) принять решение.

Как воспитывать или консультировать молодежь, чтобы снизить для них риск заразиться вирусом СПИДа? Какого рода образовательную программу по профилактике СПИДа следует проводить в церкви? В церковной школе? Кто должен начать такую просветительскую программу?

В Северо-Американском Дивизионе имеется учебный план для всех адвентистских школ (К-12); помимо этого, серия учебников по введению в естественные науки и здравоохранение для 1-8 классов содержит материал для учащихся и учителей по ВИЧ / СПИД и по половому воспитанию. Вам следует узнать, используется ли этот материал и дает ли он какую-нибудь пользу в местной церковной школе. Возможно, вы смогли бы использовать выдержки из этого материала в программах Субботней школы в своей церкви.

Важно, чтобы половое воспитание велось в связи с жизнью в целом, а не ограничивалось собственными рамками. Наша сексуальность включает в себя все, что в нас есть и наши взаимоотношения с окружающими. Библия не умалчивает вопрос о сексуальности человека, но говорит о ней свободно и радостно. Вашей церкви следует научиться делать то же. Позаботьтесь о том, чтобы это было обсуждено церковным советом, комитетом по христианскому воспитанию и комитетами, отвечающими за работу с детьми и молодежью.

Церковь Адвентистов Седьмого Дня участвовала в проекте РОЖДЕНИЕ ЦЕННОСТЕЙ, и ряд документов и докладов был опубликован службами Северо-Американского Дивизиона и может быть получен через офис вашей местной конференции. Свяжитесь с офисом исполнительного секретаря вашей местной конференции и спросите о них. Настаивайте, чтобы ваш пастор прочел эти документы и доклады, будьте готовы обсудить их с соответствующими комитета-

ми, а затем действуйте упреждающе, исходя из полученной информации. Конечная ответственность за выполнение этой работы лежит на вас.

Как церковь может помочь больным СПИДом? Их семьям? Следует ли предлагать такую помощь не только членам церкви?

Люди, живущие со СПИДом, включают в себя не только тех, кто заражен ВИЧ, но и членов их семей, друзей и всех окружающих. Все они являются людьми отчаянно нуждающимися в огромных порциях любви и внимания. Будучи христианами-адвентистами седьмого дня, мы должны задаться вопросом: "Каковы социальные ограничения для нашей любви и внимания?" Надеемся ответ прозвучит громко и ясно: "Ограничений нет".

Что можно сделать, чтобы подготовить к такой службе членов церкви?

Для начала подумайте об этом с точки зрения работы для людей со СПИДом. Настраивайтесь на сострадание, а не на утаивание, на оказание услуг, а не на уклонение. Ваше отношение и точка зрения — самые важные движущие силы в таком служении. Разыщите людей, живущих со СПИДом. Это можно сделать, связавшись с местным представительством Красного Креста или местным отделением СПИД-Проекта. В большинстве округов и во всех штатах и территориях, да и во многих странах ведутся такие проекты; телефоны их представительств зарегистрированы в телефонном справочнике или в департаменте общественного здравоохранения. Эти организации проводят теоретические и практические занятия, которые помогут вам обострить восприятие вопроса по СПИДу и сведут вас с людьми, которые поражены и потрясены этой пандемией.

Сделав это, пригласите верующих из своей церкви присоединиться к вашей работе. Начните упоминать СПИД, ВИЧ, наркоманов и людей с проблемами в половой ориентации и половых меньшинств в ваших проповедях и молитвах. Не превращайте это в сенсацию или резонёрство, расценивайте это как медицинский случай, который может произойти с самыми разными людьми, и к которому могут оказаться причастными самые разные люди. Включайте в бюллетень объявления о курсах Красного Креста по ВИЧ, о занятиях для желающих получить подготовку в качестве добровольного помощника по уходу за больными СПИДом и т.п.

Когда верующие прочувствуют, что им нужно делать, и включатся в работу, займитесь с церковным советом обсуждением того, как местная церковь могла бы участвовать в этом сообща. Начинайте вводить в генеральный план вашей церкви стратегические направления для проведения такой работы.

Что вы сделаете, узнав, что коллега-пастор заразился ВИЧ или у него появились симптомы СПИДа?

Мы уже отмечали, что после выявления у человека ВИЧ, уже совершенно неважно, как именно этот человек заразился. Нет надобности и строить догадки о том, как это случилось. Просто это не то время, чтобы резонёрствовать (вставать

в позу). Все теперь в руках Божьих. Не время осуждать, но время сострадать, лечить, любить.

Человек с положительным результатом анализа на ВИЧ может еще плодотворно работать в течение ряда лет. Здоровье, острота мысли и результативная деятельность не должны ограничиваться из-за зараженности ВИЧ. На настоящее время продолжительность жизни может составить 10-15 лет, а если человеку доступны появившиеся недавно медикаменты, и они хорошо действуют на него, то и дольше. Эта временная рамка может быть расширена тщательным выполнением физических упражнений, хорошим питанием, положительным мировоззрением и здоровыми отношениями с Богом через Иисуса Христа, который принял на себя все болезни. В течение этого времени носитель ВИЧ будет нуждаться в активной поддержке своих собратьев-пасторов и прихожан, которые понимают, что заразившийся человек не угрожает их здоровью.

Как поддерживать людей со СПИДом и их родственников, не одобряя предположительного образа жизни, который привел к заболеванию?

Одной из наиболее трудных задач, встающих перед Церковью Адвентистов Седьмого Дня, является задача разграничения между поведением человека и самим человеком, с тем чтобы возлюбить самого человека, никак не одобряя его поведения. Вероятно, для церкви наступило время рассмотреть это противоречие с иной точки зрения. Вместо того, чтобы задаваться вопросом, как может церковь терпеть или одобрять подобное поведение, нужно спросить:

“А может ли церковь превратиться в церковь любящую, церковь заботливую, церковь, которая позволит человеку пробиться через эти поведенческие преграды под водительством Святого Духа и освободиться от угнетающих или неприемлемых поведенческих привычек?”

Среди нас немало таких, чье поведение не назовешь приемлемым, и это, не бросаясь в глаза окружающим, ничуть не скрыто от Божьего взора. Мы понимаем, что лишь почувствовав себя принятыми Богом такими, какие мы есть, мы можем начать воспринимать эти “слабости”, признаться в них самим себе, перестать от них отрекаться, и заняться работой над ошибками под опекой Святого Духа, любящих собратьев-христиан, которые воплощают Божье благорасположение. Наше дело, как странников, идущих единым путем, не затруднять друг другу продвижение, но помогать на пути, ободряя друг друга и воплощая поразительное милосердие Бога в кругу людей, объединенных верой.

Как вы будете чувствовать себя, если вас ославят как “пастора, который общается с зараженными СПИДом”?

Как будете чувствовать себя вы, прослыв пастором, который работает со страждущими, который общается с изгоями, который уделяет время алчущим и жаждущим праведности? Что будете чувствовать вы, если о вас пойдет молва как о пасторе, который работает с очень старательными, восприимчивыми, любящими людьми?

Как трагично, что мы вынуждены жить с ярлыками. Но если кто-то нас хочет ославить, пусть ославит нас как проявивших в своей жизни эти чудесные мессианские признаки:

"Дух Господень на Мне; ибо Он помазал Меня благовествовать нищим, и послал Меня исцелять сокрушенных сердцем, проповедовать пленным освобождение, слепым прозрение, отпустить измученных на свободу, проповедовать лето Господне благоприятное". (Лк. 4: 18, 19)

"Пойдите, скажите Иоанну [Крестителю], что вы видели и слышали: слепые прозревают, хромые ходят, прокаженные очищаются, глухие слышат, мертвые воскресают, нищие благовествуют; и блажен, кто не соблазнится о Мне!" (Лк. 7: 21, 22)

Если нас должны ославить, пусть ославят как тех, кто связал свою жизнь с Иисусом, заявившим: *"не здоровые имеют нужду во враче, но больные; пойдите, научитесь, что значит: милости хочу, а не жертвы? Ибо Я пришел призвать не праведников, но грешников". (Мтф 9: 12, 13).*

В противном случае церковь превратится просто в светский салон для людей, которые приглашают туда исключительно себе подобных: опрятных, целомудренных, воспитанных и благочестивых, закрывая двери перед всеми прочими. Когда такое произойдет, мы можем быть уверены, что Господь Иисус Христос — вновь — окажется "за воротами" с теми, кто любит Его, кто признается, что не может без Него, с теми, кто стремится к Нему, а не к уюту мягких скамей и благочестивых взаимоотношений.

Додаток 8

Ислам дает решение одной из главных проблем человечества — СПИДа[19]

СПИД — смертельная болезнь, ослабляющая иммунитет организма и делающая его беззащитным перед любого рода инфекциями, — такими, как пневмония, саркома Капоши и т.д.

Время жизни человека, заболевшего СПИДом, обычно не превышает нескольких лет, на заключительной стадии болезни больной страдает от сильных приступов боли.

На сегодняшнее время лекарства от данной болезни нет.

Главными причинами распространения СПИДа являются наркомания и беспорядочные половые связи.

Бегство от реалий жизни или непризнание существующих фактов не поможет в нахождении решении. Сейчас наступило время, когда мы подвергаем сомнению следующее предостережение Пророка Мухаммада (мир ему и благословение):

"Всякий раз, когда половая вседозволенность распространяется среди людей до тех пор, пока не становится признанной, инфекции и смертельные болезни, а также заболевания, прежде не ведомые их предкам, распространяются среди них" (Ибн Маджа).

Половое влечение — врожденное естественное свойство организма, которое должно иметь свое выражение. Аллах даровал его человечеству для продолжения своего рода, об этом ясно говорится в следующем аяте Корана:

"Ваши жены — Ваша пашня [где вы сеете семена потомства]. Приходите на вашу пашню, когда возжелаете. Готовьте для себя [грядущее добрыми деяниями]" (Священный Коран, 2: 223).

Пророк Мухаммад (мир ему и благословение) наставлял юное поколение:

"О юные люди! Кто из вас может жениться, пусть женится, ибо это поможет вам ослабить ваше желание и защитит вашу благопристойность (т.е. удержит вас от прелюбодеяния), а тот, кто не может жениться, пускай соблюдает пост, ибо пост подавляет сексуальное желание" (Бухари и Муслим).

Заметьте: оба вышеприведенных высказывания Пророка Мухаммада (мир ему и благословение) своей мудростью одновременно и указывают на причину проблемы СПИДа, и дают средство излечения от него.

[19] За матеріалами сайту http://islam.com.ua/

Сексуальные отношения вне брака называются “Зина” (нарушение супружеской верности/прелюбодеяние). Аллах велит:

“И остерегайтесь прелюбодеяния, ибо оно — фахиша (мерзость) и мерзкий путь” (Священный Коран, 17: 32).

Все пагубные последствия Зина (прелюбодеяния) можно наблюдать в западных странах, где беспорядочные сексуальные отношения стали скорее нормой, чем исключением. Прямые следствия подобного образа жизни — высокий уровень разводов, вызывающее тревогу увеличение числа “матерей-одиночек” и разложение семьи, естественной и основной ячейки общества.

Следовательно, не представляет особого труда понять Божественную мудрость в тех строгих наказаниях, что установлены в Исламе за Зина (нарушение супружеской верности/прелюбодеяние):

“Воистину, тем, которые любят, чтобы об уверовавших распространялась мерзость, уготовано мучительное наказание в этом мире и будущем. Ведь Аллах ведает [истину], а вы не ведаете” (Священный Коран, 24: 19).

В процессе так называемой модернизации мы все дальше и дальше удаляемся от учений ислама. Мы думаем, что можем избежать наказания, и пренебрегаем предостережением:

“Воистину, кара твоего Господа сурова!” (Священный Коран, 85: 12).

Именно так поступали во времена Пророка Лута:

“[Послали Мы] также Лута, и он сказал своему народу: Неужели вы будете развратничать, как не развратничал до вас никто из обитателей миров? Воистину, в страсти вы используете мужчин вместо женщин. Ведь вы перешли всякие границы” (Священный Коран, 80-81).

В исламе устанавливается, что подобное противоестественное явление, как гомосексуализм, противоречит здравому смыслу, анатомии и физиологии человека, логике и эстетике, и все же мы видим, как западные масс-медиа представляют это явление как “свободу выбора” и приемлемую форму социального поведения. Мусульмане не могут позволить возобладать подобному отношению в своем обществе. О тех, которые были среди народа Лута, говорится:

“Луту Мы даровали мудрость и знание и спасли его от [жителей] селения, которые совершали мерзостные поступки. Воистину, они были злодеями и распутниками” (Священный Коран, 21: 74), а также о наказании им: “И Мы пролили на них дождь [из камней]. Посмотри же, какой конец постиг грешников”.

Все вещества, что могут наносить вред здоровью человека и приводить его в состояние опьянения и интоксикации, категорически запрещены (Харам) мусульманам.

В достоверном хадисе ясно говорится:

“Всякое опьяняющее вещество — Хамр, и всякое опьяняющее вещество харам (запрещено)” (Муслим). “Есть две вещи, которые многие люди тратят впустую: здоровье и свободное время” (Бухари).

Что же приводит людей к наркотикам? Бегство от жизни, неспособность совладать с ее трудностями и нехватка эмоциональной поддержки. Для выше названных проблем единственным решением является усиление семейных связей и поминания Аллаха, ибо

“А разве не в поминании Аллаха находят утешение сердца?” (Священный Коран, 13: 28).

Родителям, учителям, социальным работникам, всем гражданам, кого тревожит подобная ситуация, необходимо помнить: именно вы должны остановить деградацию общественных ценностей. Необходимо возрождать исламскую мораль и нравственность и бороться с существующими формами аморального поведения.

Подлинная опасность для юношей и подростков исходит, прежде всего, от общения в высших школах, колледжах и университетах: здесь они, находясь вне семейного окружения, не осознают подстерегающую их опасность. Единственный способ защитить их от СПИДа — их искренняя вера в Аллаха и твердое убеждение в том, что все формы незаконного сексуального выражения (вне брака) категорически запрещены верующим мусульманам.

Мусульманам во время ежегодного “Всемирного дня борьбы со СПИДом” слова “Безопасный секс” следует заменить на девиз “Нет — сексу вне брака”. Ученые, исследующие проблему СПИДа, пропагандируя такие средства борьбы с ним, как безопасный секс, в то же время единодушно соглашаются с тем, что единственный способ избежать заражения СПИДом, — это, во-первых, полное воздержание от беспорядочных сексуальных контактов, а во-вторых, взаимные доверительные отношения с одним здоровым партнером. Удивительно, насколько современные научные исследования вторят наставлениям Пророка Мухаммада, данные им 1400 лет назад.

Давайте же вынесем для себя уроки из той боли и опустошения, что принес с собой СПИД, и будем строго следовать Худуд (ограничениям), которые наложил Аллах Всемогущий. Будем помнить хадис:

“Бойтесь Аллаха, где бы вы ни были” (Ат-Тирмидхи).

Додаток 9

З А Т В Е Р Д Ж Е Н О
на засіданні Всеукраїнської Ради Церков і
релігійних організацій,
протокол № 1 від 17 лютого 1998 р.
(зі змінами: протокол № 2 від 29 травня 2001 р.;
протокол № 3 від 25 жовтня 2005 р.)

ПОЛОЖЕННЯ
про Всеукраїнську Раду Церков і релігійних організацій

1. Всеукраїнська Рада Церков і релігійних організацій (далі Рада) є представницьким міжконфесійним консультативно-дорадчим органом, що діє на громадських засадах.

2. Рада утворюється з метою об'єднання зусиль релігійних організацій по національне-духовному відродженню України: координації міжконфесійного діалогу як в Україні, так і поза її межами; участі в розробці проектів законодавчих та інших нормативних актів з питань відносин між державою та релігійними організаціями; здійснення колективних заходів добродійного характеру.

3. Рада будує свою роботу на засадах рівності і рівноправ'я, поважною ставлення до внутрішніх настанов і традицій усіх офіційно діючих в Україні релігійних організацій.

4. Рада є незалежною від будь-яких політичних партій, рухів, інших громадських формувань та їх керівних центральних органів. Рада не втручається у внутрішні справи релігійних і громадських організацій.

5. У своїй діяльності Рада керується Конституцією України, Законом України "Про свободу совісті та релігійні організації", іншими актами законодавства та міжнародними договорами України у тій частині, яка стосується релігійних організацій.

6. Основні завдання Ради:

- обговорення актуальних питань релігійного життя та підготовка взаємоузгоджених пропозицій по вдосконаленню чинного законодавства щодо свободи совісті та релігійних організацій;
- об'єднання зусиль релігійних організацій у добродійній діяльності:

● сприяння міжконфесійному взаємопорозумінню та злагоді;

● активізація участі релігійних організацій у духовному відродженні України, зміцненні гуманістичних засад суспільства;

● організація та проведення конференцій, семінарів, нарад, тощо з питань духовності, застосування і додержання законодавства про свободу совісті та релігійні організації;

● сприяння всебічному висвітленню релігійного життя в Україні засобами масової інформації.

7. Для забезпечення виконання своїх завдань Рада:

“входить до центральних і місцевих державних органів, а також до керівних органів громадських і релігійних організацій з відповідними пропозиціями:

● одержує в установленому порядку від органів державної виконавчої влади всіх рівнів інформації з питань, які вносяться на розгляд Ради;

● звертається за необхідною інформацією до керівних органів громадських і релігійних організацій;

● залучає до роботи на громадських засадах релігієзнавців, експертів-правників, інших фахівців з питань, що вносяться на розгляд Ради;

● приймає звернення до громадськості;

● використовує для підготовки питань, що вносяться на розгляд Ради, теоретичні розробки відповідних релігійних, громадських чи державних інституцій, інші матеріали інформаційного, консультативного чи рекомендаційного характеру;

● створює на громадських засадах робочі групи з актуальних напрямів діяльності (відродження духовності, морального виховання. експертно-консультативної роботи, добродійництва та милосердя, міжцерковної злагоди, видавництва та зв'язків із засобами масової інформації тощо).

8. Членство у Раді. Порядок набуття та припинення членства. (Пункт 8 у редакції, затвердженої рішенням Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій, протокол № 3 від 25 жовтня 2001 року).

8.1. У роботі Ради можуть брати участь наступні категорії учасників:

● члени Ради;

● спостерігачі;

● запрошені особи.

8.2. Членами Ради є релігійні центри діючих в Україні релігійних об'єднань (конфесій), статути яких зареєстровані у встановленому законодавством України порядку, представлені у Раді своїми керівниками.

8.2.1. Членство у Раді є добровільним. Підставою для вступу до складу Ради є письмова заява релігійного об'єднання (конфесії), яка розглядається членами Ради на засіданні Ради. Заява має бути подана до Секретаріату Ради. До заяви повинні бути додані:

А. Довідка про релігійне об'єднання (конфесію) із зазначенням наступних відомостей:

- офіційної назви об'єднання (конфесії);
- відомостей про державну реєстрацію власного статуту (положення);
- відомостей про власну організаційну структуру та кількість членів;
- відомостей про основні положення власного віровчення;
- стислий опис історії діяльності об'єднання (конфесії) в Україні.

Б. Копії своїх статутних документів, зареєстрованих у Державному органі України у справах релігій.

8.2.2. Рішення щодо поданої заяви про членство, вирішується членами Ради на засіданні Ради. Питання про надання статусу члена певному релігійному об'єднанню (конфесії) вирішується чинними членами Ради шляхом консенсусу.

8.2.3. Вихід релігійних об'єднань (конфесій) зі складу Ради є вільним.

8.3. Права та обов'язки членів.

8.3.1. Керівники релігійних об'єднань (конфесій), які є членами Ради мають право:

- особисто або через своїх повноважних представників брати участь у засіданнях Ради та інших органів Ради;
- делегувати своїх представників до Секретаріату Ради та інших робочих органів Ради;
- отримувати в установленому порядку всю інформацію, що стосується діяльності Ради;
- бути проінформованими та письмово запрошеними на засідання Ради та інші заходи, що здійснюються за участю Ради.

8.3.2. У випадку неможливості особистої участі керівника об'єднання (конфесії) — Члена Ради в її роботі, Член Ради може бути представлений своїм повноважним представником, про що має бути повідомлений чинний Головуючий.

8.4. Обов'язки членів Ради.

8.4.1. Дотримуватися вимог цього Положення та чинного законодавства України.

8.5. Запрошені особи — представники релігійних центрів, які не увійшли до складу Ради або не отримали статус спостерігача, а також представники державних органів, громадських організацій та засобів масової інформації.

9. Представники релігійних центрів, які не входять до складу Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій, можуть отримати статус спостерігача на підставі відповідної заяви та рішення Ради. Спостерігачі мають право дорадчого голосу *(Доповнено пунктом 9 відповідно до рішення Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій, протокол № 2 від 29 травня 2001 року)*.

10. Основною формою роботи Ради є засідання, що проводяться за необхідністю, але не рідше одного разу на квартал. На засіданні Ради можуть бути присутні — члени Ради, спостерігачі та інші запрошені особи — представники релігійних центрів, які не увійшли до складу Ради, а також представники державних органів, громадських організацій та засобів масової інформації. *(Пункт доповнено частиною другою відповідно до рішення Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій, протокол № 3 від 25 жовтня 2001 року)*.

Головують на засіданнях члени Ради почергово.

11. Засідання Ради вважається правомірним, якщо усі члени Ради повідомлені і на ньому присутні більше половини її членів. Рада приймає ухвали, які мають рекомендаційний характер. Ухвали вважаються прийнятими, якщо рішення ухвалено усіма керівниками (повноважними представниками) релігійних організацій — членів Ради, шляхом консенсусу). Секретар Ради обирається на одному із її чергових засідань.

12. Для організаційного забезпечення роботи члени Ради делегують повноважних представників для утворення Секретаріату Ради.

Додаток 10

ЗАТВЕРДЖЕНО
на засіданні Всеукраїнської Ради
Церков і релігійних організацій,
протокол № 4 від 26 січня 2006 р.

ПОЛОЖЕННЯ
про Комісію з питань соціального служіння Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій

1. Комісія з питань соціального служіння Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій (далі — Комісія) є представницьким міжконфесійним консультативно-дорадчим робочим органом Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій (далі — Ради), що утворюється рішенням Ради і діє на громадських засадах.

2. Метою діяльності Комісії є обговорення актуальних соціальних проблем в українському суспільстві та підготовка взаємоузгоджених пропозицій щодо участі Церков і релігійних організацій у їх вирішенні.

3. Основні завдання Комісії:

— узгодження, представлення та відстоювання спільної позиції Церков та релігійних організацій України у соціальній сфері і донесення цієї позиції до громадськості;

— обмін досвідом, координація спільних дій та об'єднання зусиль у соціальному служінні, сприяння розробці та реалізації благодійних і соціальних програм;

— сприяння всебічному висвітленню соціального служіння Церков та релігійних організацій в Україні засобами масової інформації.

4. Комісія керується у своїй діяльності Положенням про Всеукраїнську Раду Церков і релігійних організацій, цим Положенням та рішеннями Ради.

5. Для забезпечення виконання своїх завдань Комісія, за дорученням Ради, може:

— організовувати та проводити наради, семінари, конференції;

— виходити до центральних і місцевих державних органів влади, до керівних органів громадських і релігійних організацій з відповідними пропозиціями;

— делегувати своїх представників до дорадчих структур при державних органах влади та заслуховувати їх звіти на своїх засіданнях;

— одержувати в установленому порядку від органів державної виконавчої влади всіх рівнів інформації з питань, які виносяться на розгляд Комісії;

— звертатися за необхідною інформацією до керівних органів громадських і релігійних організацій;

— створювати на громадських засадах робочі групи з актуальних напрямів діяльності (проблем поширення ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, медико-етичних питань, питань виховання та праці з дітьми і молоддю та ін.).

— готувати проекти звернень до громадськості, які виносяться на затвердження Ради.

6. Членами Комісії є представники членів Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій.

Членство в Комісії є добровільним. Підставою для праці в Комісії є належно засвідчене письмове уповноваження від Церкви/релігійної організації — члена Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій.

7. Повноважні представники релігійних об'єднань (конфесій) мають право:

— особисто брати участь у засіданнях Комісії;

— отримувати в установленому порядку всю інформацію, що стосується діяльності Комісії;

— бути проінформованими та письмово запрошеними на засідання Комісії та інші заходи, що здійснюються за участі Комісії.

8. Основною формою роботи Комісії є засідання, що проводяться за необхідністю, але не рідше одного разу на квартал.

На засіданні Комісії, за згодою її членів, можуть бути присутні спостерігачі та інші запрошені особи — представники релігійних центрів, державних органів влади, громадських організацій та засобів масової інформації.

Головують на засіданнях члени Комісії почергово. Між засіданнями координація діяльності здійснюється згідно рішення Комісії.

9. Комісія приймає ухвали, які мають рекомендаційний характер.

Ухвали вважаються прийнятими, якщо рішення ухвалено усіма присутніми повноважними представниками релігійних організацій — членів Комісії, шляхом консенсусу.

Рішення Комісії підлягають затвердженню черговим головуючим Ради.

Додаток 11

Список членів Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій

1. Всеукраїнський Союз Об'єднань Євангельських християн-баптистів (ВСОЄХБ)
Нестерук В'ячеслав Васильович — президент Союзу

2. Всеукраїнський Союз церков християн віри євангельської -п'ятидесятників (ВСЦ ХВЄП)
Паночко Михайло Степанович — єпископ Церкви християн віри євангельської України

3. Духовне управління мусульман Криму (ДУМК)
Аблаєв Еміралі — муфтій ДУМК

4. Духовне управління мусульман України (ДУМУ)
Ахмед Тамім — муфтій ДУМУ

5. Духовний центр мусульман України (ДЦМУ)
Абдікєєв Руслан Яхьяєвич — муфтій ДЦМУ

6. Закарпатська реформатська церква (ЗРЦ)
Шандор Зан Фабіан — глава Консисторії ЗРЦ, єпископ

7. Німецька Євангелічно-лютеранська церква України (НЄЛЦУ)
Андрій Гамбург — президент Синоду НЄЛЦУ

8. Об'єднання іудейських релігійних організацій України (ОІРОУ)
Якоб Дов Блайх — головний рабин м. Києва та України ОІРОУ

9. Римо-католицька церква в Україні (РКЦ)
Маркіян Трофим'як — заступник Голови Конференції римсько-католицьких єпископів України, єпископ

10. Союз вільних церков християн євангельської віри України (СВЦХЄВУ)
Райчинець Василь Федорович — старший пресвітер Союзу вільних церков християн євангельської віри України

11. Українська Автокефальна Православна Церква (УАПЦ)
Мефодій — предстоятель УАПЦ, митрополит Київський і всієї України

12. Українське Біблійне Товариство (УБТ)
Комендант Григорій Іванович — президент УБТ

13. Українська Греко-Католицька Церква (УГКЦ)
Любомир Гузар — Верховний архієпископ Української Греко-Католицької Церкви, кардинал

14. Українська єпархія Вірменської Апостольської Церкви (УЄ ВАЦ)
Григоріс Буніатян — глава УЄ ВАЦ, архієпископ

15. Українська Лютеранська Церква (УЛЦ)
В'ячеслав Горпинчук — єпископ УЛЦ

16. Українська Православна Церква (УПЦ)
Володимир — предстоятель УПЦ, митрополит Київський і всієї України

17. Українська Православна Церква Київського Патріархату (УПЦ КП)
Філарет — предстоятель УПЦ КП, патріарх Київський і всієї Руси-України

18. Українська Уніонна Конференція Церкви адвентистів сьомого дня (УУКЦАСД)
Крупський Володимир Аркадійович — президент УУКЦАСД

19. Українська Християнська Євангельська Церква (УХЄЦ)
Падун Леонід Миколайович — старший єпископ УХЕЦ

Для нотаток

Для нотаток