

Участь Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу та допомозі людям, що живуть з ВІЛ/СНІДом

міжконфесійний збірник
частина 2

“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 2009

ББК Э86

УДК 253:616.98:578.828 (ВІЛ/СНІД)

Участь Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу та допомозі людям, що живуть з ВІЛ/СНІДом (міжконфесійний збірник, частина 2) / Ред. Нагірняк А., Лапін П., Андрущак Л. Київ, — 2009.

Збірник є органічним продовженням міжконфесійного діалогу в сфері подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, який розпочався 2005 року. Він містить оглядові матеріали, що не увійшли до першої частини. Тут розглядається роль і позиція українських конфесій, їх взаємодія та співпраця з державними та громадськими організаціями в сфері протидії розповсюдженню ВІЛ/СНІДу. 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. Також наведені матеріали будуть корисними для представників державних, громадських та міжнародних організацій, які працюють в сфері подолання ВІЛ/СНІДу.

Збірник розроблено Всеукраїнським міжцерковним благодійним фондом “Віра. Надія. Любов.”, Міжконфесійним ресурсним центром з питань ВІЛ/СНІД при Всеукраїнській Раді Церков та релігійних організацій
Всі матеріали, опубліковані в збірці взято із відкритих джерел або із дозволу авторів.
Відповідальність за зміст надрукованих матеріалів несуть виключно їх автори.

© ВБФ “Віра. Надія. Любов.”
2009

3MICT

ЗМІСТ ПЕРШОЇ ЧАСТИНИ ЗБІРКИ

Передмова від комісії з соціальних питань Всеукраїнської Ради Церков та релігійних

Стан епідемії ВІЛ_інфекції/СНІДу в Україні

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

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

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

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.

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

Концепція участі Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІД

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

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

План Учасі Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу (на 2008-2010 рр.)

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

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

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

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

Звернення Комісії у справах душпастирства охорони здоров'я та
“Справедливість і мир” УГКЦ з нагоди Всесвітнього дня солідарності
з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІД

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

Ислам дает решение одной из главных проблем человечества — СПИДа .

Положення про Всеукраїнську Раду Церков і релігійних організацій

Положення про Комісію з питань соціального служіння

Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій

Список членів Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій

ПЕРЕДМОВА

Брати та сестри,
друзі та колеги!

Серед чисельних соціальних проблем, з якими стикається сучасне українське суспільство, однією з найбільш серйозних є проблема збереження здоров'я людей перед загрозою поширення невиліковних і життєво небезпечних захворювань. Несприятливий соціальний фон, загальне погіршення умов життя, різка стратифікація суспільства, обумовлена нерівномірним розподілом соціальних благ і можливостей реалізації життєво важливих прав громадян, у тому числі на повноцінну медичну допомогу, призводить до умов, в яких навіть відносно невеликі порушення здоров'я людей породжують цілий комплекс проблем, що зачіпають суспільство. У ряду цих проблем найбільш серйозними є проблеми поширення соціально небезпечних захворювань, таких як туберкульоз, наркоманія, ВІЛ-інфекція. У Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки відзначено першочергову роль морально-етичних чинників: «погіршення ситуації із захворюваністю на ВІЛ-інфекцію та збільшення кількості хворих на СНІД зумовлено занепадом суспільної моралі та рядом соціально-економічних причин...».

Якщо говорити про демографічні аспекти ВІЛ/СНІД проблеми, необхідно відзначити, що найуразливішою до цього захворювання є група молодих людей від 15 до 35 років, і це в умовах, коли смертність в цілому перевищує народжуваність. В результаті найбільш активна і працездатна частина суспільства знаходиться під загрозою виключення з соціального контексту. Окрім природних проблем, обумовлених фізіологічним станом хворих, в разі ВІЛ-інфекції до цих проблем додаються психологічна і соціальна стигматизація з непередбачуваними наслідками, як для самого хворого, так і для тих, хто його оточує.

Церкви та релігійні організації, як частину суспільства, як живий соціальний організм не може не турбувати проблема ВІЛ/СНІДу. Вони не можуть не дати свою духовно зважену і пережиту відповідь на питання, яке поставлене перед всім суспільством: як допомогти людям, які сьогодні іноді опиняються в повній соціальній і психологічній ізоляції, людям, життя яких знаходиться перед лицем смерті, що насувається; як здолати нове найбільш витончене розділення людей за їх соматичним статусом; нарешті, як допомогти суспільству, в якому можливості держави обмежені, а іноді неефективні, а моральні основи підірвані. Першою і природною реакцією Церков і релігійних організацій є здійснення духовно-психологічної опіки страждаючих цією недугою людей. Налагоджується робота і з родичами хворих, що також потребують особливого духовного піклування і підтримки. Багатьом хворим після спілкування з священнослужителем простіше знайти своє місце в житті. Беручи участь нарівні з іншими прихожанами в молитовному житті, вони знаходять духовний спокій і гармонію.

Ще один аспект церковної участі в проблемі ВІЧ/СНІД є професійна соціальна і психологічна допомога ВІЛ-інфікованим і наркозалежним.

Сьогодні вже ні в кого не викликає сумнівів, що формування суспільної свідомості на духовних основах, створення морального клімату, сприяючого соціальній реабілітації ВІЛ-інфікованих, взаємодія з фахівцями різних галузей, участь в роботі професійних організацій і просвітницька діяльність є тими головними складовими соціального служіння Церков та релігійних організацій, які найбільш витребувані в суспільстві. Найбільш корисною є участь священнослужителів у програмах профілактики, особливо в середовищі молоді.

Нажаль, зараз акцентують увагу на використання презервативів і називають це «безпечною поведінкою», ототожнюючи тим самим здоровий спосіб життя з використанням презервативу, а не з дошлюбною стриманістю та вірністю у шлюбі. А слід наголосити на фундаментальній важливості ціннісних і морально-етичних орієнтирів у профілактичній роботі з дітьми та молоддю. В інформаційних кампаніях в першу чергу повинні пропагуватися «стриманість» (свідомий початок статевого життя в більш старшому віці) та «вірність». Також слід підкреслити некоректність використання терміну «безпечна поведінка», оскільки використання презервативів не надає 100% гарантії запобігання інфікування, а лише зменшує його ризик. А пропагування та «популяризація» їх використання, як способу «безпечної поведінки» стає фактично пропагуванням раннього початку статевого життя і дошлюбних та позашлюбних статевих стосунків.

Всеукраїнська Рада Церков і релігійних організацій наголошує на тому, що профілактичні програми і кампанії повинні ґрунтуватися на повазі прав та гідності людини і пропагувати традиційні духовні, морально-етичні та культурні цінності, а зокрема утримання від раннього початку статевого життя і стриманості від до- та поза- шлюбних статевих стосунків, що є також найефективнішими засобами профілактики ВІЛ/СНІД.

Особливо хочеться наголосити на прогрес роботи Церков та релігійних організацій в напрямку подолання епідемії ВІЛ/СНІД протягом 2008 – першої половини 2009р. Вперше позицію Церков та релігійних організацій було враховано при затвердженні Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки (повний текст надається у цій збірці); частина Церков розробили та затвердили внутрішньоконфесійні документи/звернення щодо епідемії ВІЛ/СНІДу; продовжуються цільові інформаційно-просвітницькі програми серед священнослужителів, учнів духовних шкіл, недільних шкіл та прихожан; покращується інформаційне висвітлення діяльності Церков та релігійних організацій як в інтернет ресурсах, так і шляхом видання брошур та буклетів. В найближчій перспективі планується проведення тренінгів для церковних журналістів та представників прес-служб Церков та релігійних організацій, а також проведення спеціалізованих тренінгів із навичок психологічного консультування ВІЛ-інфікованих та членів їх родин.

Одним із нових напрямків роботи стало проведення регіональних міжцерковних нарад/круглих столів в обласних містах України. Це особливо актуально в тих регіонах, де представники Церков та релігійних організацій не залучаються до роботи до міських/обласних рад з протидії ВІЛ/СНІДу, а також сприяє посиленню спільної позиції Церков в роботі, спрямованій на подолання епідемії.

Саме на допомогу роботі Церков та релігійних організацій в напрямку подолання епідемії ВІЛ/СНІДу спрямоване видання цієї збірки, перша частина якої мала неабиякий попит не лише серед представників релігійних, але й державних та громадських організацій.

Друга частина, що ви її тримаєте в руках, є доповненням до першої, та містить закони, статті, внутрішньо- та міжцерковні матеріали, що не увійшли до першої частини.

Всі матеріали, розміщені в цій збірці, взято з відкритих джерел, або з дозволу авторських колективів. Слід зауважити, що відповідальність за зміст матеріалів несуть виключно їх автори, а окремі Церкви та релігійні організації можуть не поділяти думок інших, окрім міжцерковних документів, прийнятих на засіданнях Всеукраїнської Ради Церков та релігійних організацій.

Ми висловлюємо щире подяку ЮНЕЙДС (Об'єднаній програмі ООН з ВІЛ/СНІДу), партнерській програмі «Хліб для світу» - «Brot fur die Welt», всеукраїнському міжцерковному благодійному фонду «Віра.Надія.Любов.» та всім тим, завдяки кому стало можливою публікація цього видання.

Зі сподіванням на співпрацю,

Священик Андрій Нагірняк

(Українська Греко-Католицька Церква)

магістр соціальної роботи, виконавчий секретар Комісії з питань соціального служіння Всеукраїнської Ради Церков та релігійних організацій, координатор Міжконфесійного ресурсного Центру з питань ВІЛ/СНІД, представник Всеукраїнської Ради Церков та релігійних організацій у Національній Раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

8 /044/ 279 19 20

uapriest@gmail.com

Павло Лапін

лікар загальної практики, магістр менеджменту організацій охорони здоров'я, виконавчий директор Міжконфесійного ресурсного Центру з питань ВІЛ/СНІД при Всеукраїнській Раді Церков та релігійних організацій

8 /044/ 417 89 78

pavlolapin@gmail.com



ЗАКОН УКРАЇНИ

Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки

Верховна Рада України п о с т а н о в л я є:

1. Затвердити Загальнодержавну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, що додається.

2. Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування.

Президент України

В.ЮЩЕНКО

м. Київ, 19 лютого 2009 року
N 1026-VI

ЗАТВЕРДЖЕНО

Законом України
від 19 лютого 2009 року N 1026-VI

ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНА ПРОГРАМА

забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки

ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

Світовий досвід свідчить, що поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу призводить до зменшення тривалості життя, зростання потреби в медичних послугах, загострення проблем бідності, соціальної нерівності та сирітства, подолання яких потребує постійного збільшення видатків з державного бюджету.

За даними статистики, за станом на 1 січня 2008 року в Україні зареєстровано понад 122 тис. ВІЛ-інфікованих громадян. Тільки за 2007 рік їх кількість зросла на 17 669 осіб, що на 10 відсотків більше, ніж у 2006 році. Оцінний показник поширеності ВІЛ-інфекції серед дорослого населення є одним з найвищих в європейському регіоні і становить 1,63 відсотка. За критеріями Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу та Всесвітньої організації охорони здоров'я стан поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні класифікується як концентрована епідемія. Основною причиною поширення ВІЛ-інфекції залишається вживання ін'єкційних наркотиків.

У зв'язку з тим, що переважна більшість ВІЛ-інфікованих є особами працездатного та репродуктивного віку, епідемія негативно впливає на соціально-економічний розвиток країни та створює загрозу національній безпеці.

Досвід європейських держав свідчить, що для усунення проблем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, необхідно забезпечити реалізацію державної політики у сфері профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки інфікованих і хворих шляхом об'єднання зусиль органів державної влади та громадськості.

Погіршення ситуації із захворюваністю на ВІЛ-інфекцію та збільшення кількості хворих на СНІД зумовлено занепадом суспільної моралі та рядом соціально-економічних причин (виділення жирним – ред.): невідповідність темпів розвитку інфраструктури медичної та соціальної допомоги темпам поширення епідемії; недостатнє фінансування заходів з профілактики та лікування; недосконала система інформування населення з питань запобігання інфікуванню.

Актуальність розроблення Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки (далі - Програми) зумовлена необхідністю створення ефективної системи дієвих заходів щодо запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

МЕТА ПРОГРАМИ

Метою Програми є стабілізація епідемічної ситуації, зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом реалізації державної політики щодо забезпечення доступу населення до широкомасштабних профілактичних заходів, послуг з лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, включаючи забезпечення стерильними медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва.

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ПРОГРАМИ

Для досягнення визначеної Програмою мети слід забезпечити здійснення профілактичних, лікувальних та організаційних заходів, а також заходів з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Профілактичними заходами є:

забезпечення масштабної первинної профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед населення, передусім серед молоді, через проведення освітньої та роз'яснювальної роботи із залученням засобів масової інформації та мережі Інтернет з пропаганди здорового способу життя, духовних, морально-етичних, культурних цінностей та відповідальної поведінки (виділення жирним – ред.);

посилення профілактичних заходів серед представників груп ризику (споживачів ін'єкційних наркотиків; осіб, які утримуються в установах виконання покарань; звільнених від відбування покарань; осіб, які займаються проституцією; мігрантів; безпритульних та бездомних громадян, передусім дітей, у тому числі із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах, тощо);

дотримання вимог щодо безпеки лікувально-діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах шляхом повного переходу до використання медичних виробів одноразового використання вітчизняного виробництва;

посилення безпеки донорства щодо запобігання випадкам передачі ВІЛ-інфекції через кров, її компоненти та анатомічні матеріали для трансплантації;

удосконалення механізму запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;

забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію населення, передусім молоді та представників груп ризику;

розширення доступу споживачів ін'єкційних наркотиків, передусім ВІЛ-інфікованих, до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм;

систематичне створення радіо- і телепередач із висвітлення проблем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Лікувальними заходами є:

забезпечення хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД антиретровірусною терапією відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та клінічних протоколів;

створення системи контролю за формуванням резистентних до антиретровірусних препаратів штамів ВІЛ-інфекції;

забезпечення лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД з опортуністичними та супутніми захворюваннями відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та клінічних протоколів.

Заходами з догляду та підтримки є:

організація паліативної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД;

надання соціальних послуг, а також забезпечення соціально-психологічної підтримки та немедичного догляду за ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД;

надання правової допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

Організаційними заходами є:

забезпечення діяльності та поетапного розвитку спеціалізованих служб і закладів, що надають медичні та соціальні послуги ВІЛ-інфікованим і особам із груп ризику;

удосконалення системи епідеміологічного нагляду за поширенням ВІЛ-інфекції з метою підвищення ефективності профілактичних заходів;

удосконалення законодавства з питань профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;

розроблення та затвердження стандартів соціальних послуг, що надаються представникам груп ризику;

розроблення та впровадження механізму залучення громадських організацій до надання таких послуг;

забезпечення Міністерством охорони здоров'я України координації заходів з протидії ВІЛ-інфекції;

створення єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, що здійснюються на національному та регіональному рівні, і відповідних фінансових витрат;

сприяння випуску антиретровірусних препаратів вітчизняного виробництва та медичних виробів одноразового використання;

забезпечення контролю якості тест-систем для діагностики ВІЛ-інфекції та антиретровірусних препаратів;

здійснення до- та післядипломної підготовки спеціалістів з профілактики, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;

залучення до виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції медичних, соціальних та педагогічних працівників, працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, роботодавців, професійних спілок, представників бізнесу, громадських та релігійних організацій.

Визначені у додатку до Програми завдання і заходи із забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки базуються на сучасних міжнародних підходах до їх стратегічного планування.

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Фінансування Програми передбачається здійснювати за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів, інших джерел.

Орієнтовний обсяг фінансування становить:

усього за Програмою - 3 651 847,7 тис. гривень, у тому числі з державного бюджету - 2 905 938,3 тис. гривень, з місцевих бюджетів - 267 336,4 тис. гривень, з інших джерел - 478 572,9 тис. гривень.

Обсяг фінансування Програми з державного бюджету може бути уточнено під час складання проекту Державного бюджету України на відповідний рік з урахуванням можливостей дохідної частини бюджету.

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Виконання заходів Програми дасть змогу:

охопити медичними послугами з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу 60 відсотків представників груп ризику;

забезпечити навчання учнів усіх загальноосвітніх навчальних закладів за програмами формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу;

запровадити щотижневе розміщення в засобах масової інформації соціальної реклами щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу;

удосконалити механізм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед осіб віком від 15 до 24 років з метою підвищення рівня їх обізнаності щодо безпечної статевої поведінки, що дасть змогу збільшити до 60 відсотків кількість осіб, які самостійно можуть визначатися із запобіганням передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом;

забезпечити антиретровірусною терапією не менш як 80 відсотків хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які її потребують;

знизити на 10 відсотків рівень смертності серед інфікованих і хворих;

запобігти розвиткові резистентності до антиретровірусних препаратів штамів ВІЛ-інфекції;

забезпечити доступ до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм не менш як 20 тис. споживачів ін'єкційних наркотиків;

знизити до 2 відсотків рівень передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;

забезпечити у 100 відсотків дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, раннє виявлення випадків інфікування;

удосконалити систему добровільного консультування і тестування з метою діагностики хвороби на початкових стадіях;

забезпечити розвиток мережі спеціалізованих служб і закладів з надання медичних та соціальних послуг ВІЛ-інфікованим;

створити систему навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів, залучених до роботи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, відповідно до міжнародних стандартів;

удосконалити систему лабораторного контролю якості діагностики та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

У період виконання Програми очікується значне зниження негативних проявів, що уповільнюють демографічний і соціально-економічний розвиток держави.

У Г О Д А
ПРО СПІВРОБІТНИЦТВО
МІЖ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ РАДОЮ ЦЕРКОВ І РЕЛІГІЙНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ
ТА
МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

м. Київ

16 грудня 2008 року

Всеукраїнська Рада Церков та релігійних організацій (в подальшому – ВРЦіРО), в особі Чергового Головуючого, і Міністерство охорони здоров'я України (в подальшому – Міністерство), в особі Міністра охорони здоров'я України Князевича Василя Михайловича (далі – Сторони), прагнучи до врегулювання засад взаємодії у справі гуманізації медичної опіки на основі поваги прав та гідності людини; традиційних духовних, морально-етичних та культурних цінностей; усвідомлюючи взаємну відповідальність за оздоровлення українського суспільства, уклали цю Угоду (в подальшому – Угода) про наступне.

1. Загальні положення

1.1. Укладаючи цю Угоду, Сторони діють на засадах соціального партнерства, прагнучи використовувати свої можливості й досвід, для відродження здоров'я українського народу, проголошуючи та захищаючи необмежену цінність та гідність кожної людської особи від моменту зачаття до природної смерті; та підкреслюючи зцілюючу, підтримуючу та примиряючу силу релігійної віри.

1.2. Метою цієї Угоди є узгодити принципи, напрямки та форми співпраці Сторін, спрямованої на гуманізацію медичної сфери шляхом формування ціннісних та морально-етичних орієнтирів і надання духовно-психологічної допомоги та задоволення релігійних потреб працівників та пацієнтів медичних установ.

1.3. Співпраця Сторін здійснюється відповідно до Конституції України, Закону України «Про свободу совісті та релігійні організації», інших законодавчих та нормативно-правових актів України, а також до міжнародних правових актів, що ратифіковані Україною.

2. Співпраця Сторін

2.1. Сторони провадять співпрацю за такими напрямками:

- пропагування загальнолюдських цінностей та ідеалів, високоморального, відповідального, суспільно-корисного і здорового способу життя;

- благодійна допомога, інформаційна й духовно-просвітницька діяльність, спрямовані на подолання відчуження, соціальної ізоляції осіб;
- розробка та реалізація програм профілактики ВІЛ/СНІДу, алкоголізму, наркоманії, залежності від інших психоактивних речовин;
- підготовка методичних рекомендацій для надання духовно-психологічної підтримки, задоволення потреб у здійсненні Св. Таїнств та інших релігійних обрядів;
- залучення можливостей добродійних інституцій та окремих жертводавців для надання благодійної допомоги;
- облаштування каплиць та молитовних кімнат на території установ задля створення належних умов реалізації релігійних потреб;
- створення та підтримка діяльності центрів медико-соціального патронажу осіб і госпісів;
- розробка та викладання навчальних програм гуманітарних дисциплін (культурологія, етика);
- проведення конференцій, науково-практичних семінарів та інших освітніх заходів.

2.2. Сторони докладатимуть зусилля для вдосконалення українського законодавства шляхом спільної розробки та внесення у встановленому порядку пропозицій щодо змін законодавчої та нормативної бази у біоетичній сфері та з метою забезпечення прав, законних інтересів пацієнтів та персоналу, щодо задоволення їхніх релігійних потреб.

2.3 Для здійснення цієї Угоди створюється Громадська рада при Міністерстві охорони здоров'я України з представників Сторін. Діяльність Громадської ради регламентується окремим Положенням. Положення та персональний склад Громадської ради затверджується Міністром охорони здоров'я України після погодження з представниками Церков та релігійних організацій України.

2.4 З метою реалізації положень Угоди Сторони можуть створювати інші робочі групи та комісії.

3. Заключні положення

3.1. Угода може змінюватися і доповнюватися за взаємною домовленістю Сторін у зв'язку зі внесенням змін до чинного законодавства, при цьому кожна з Сторін повинна внести свої пропозиції на загальний розгляд.

3.2. Сторони можуть встановлювати порядок реалізації цього документу шляхом введення в рамках Угоди додаткових договорів та угод на місцевих рівнях, що їх підписують представники Церков та релігійних організацій і територіальних органів управління Міністерства охорони здоров'я України чи медичних освітніх закладів.

3.3. Угода набирає сили з моменту її підписання та діє протягом п'яти років.

3.4. Угода автоматично продовжується на наступний п'ятилітній термін, якщо жодна зі Сторін не заявить про протилежне не менш як за шість місяців до закінчення відповідного періоду і не повідомить іншу Сторону про свій намір.

3.5. Угода складена у двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу.

**ЧЕРГОВИЙ ГОЛОВУЮЧИЙ
У ВСЕУКРАЇНСЬКІЙ РАДІ
ЦЕРКОВ
І РЕЛІГІЙНИХ
ОРГАНІЗАЦІЙ**

**МІНІСТР
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ**

В.В. НЕСТЕРУК

В. М. КНЯЗЕВИЧ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

22.05.2009 N 358

**Про створення Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я
України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков
і релігійних організацій**

З метою забезпечення проведення Міністерством охорони здоров'я України консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики у визначеній сфері та відповідно до пункту 12 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 2 листопада 2006 р. N 1542,

Н А К А З У Ю:

1. Створити Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій (далі - Громадська рада).
2. Затвердити склад Громадської ради, що додається.
3. Затвердити Положення Громадської ради, що додається.
4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Митника З.М.

Міністр

В.М.Князевич

ПОГОДЖЕНО

з представниками Церков і релігійних організацій – членами ВРЦіРО.

Черговий головуючий у

Всеукраїнській Раді Церков і
релігійних організацій, Головний
рабин м. Києва та України
Об'єднання іудейських
релігійних організацій України
Яків Дов Блайх,
21.05.2009 р.

СКЛАД

Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій

<i>№ п/п</i>	<i>Прізвище ім'я</i>	<i>Церква/установа</i>
1.	Дорошенко Олександр Миколайович	Всеукраїнський Союз Об'єднань євангельських християн – баптистів
2.	Козачок Анатолій Миколайович	Всеукраїнський Союз Церков християн віри євангельської – п'ятидесятників
3.	Гошлиєв Агойли Нурієвич	Духовне управління мусульман України
4.	Фехтель Святослав	Німецька Євангелічно-Лютеранська Церква України
5.	Білоричий Геннадій Олександрович	Об'єднання іудейських релігійних організацій України
6.	Серебровський Сергій	Римсько-Католицька Церква в Україні
7.	Фінгерман Юхим Шикович	Союз вільних церков християн євангельської віри України
8.	Нагірняк Андрій	Українська Греко-Католицька Церква
9.	Лещенко Світлана Родіонівна	Українська Лютеранська Церква
10.	Софійчук Владислав	Українська Православна Церква
11.	Семанцо Валерій	Українська Православна Церква Київський Патріархат
12.	Луцький Сергій Костянтинович	Українська Уніонна Конференція Церкви адвентистів сьомого дня
13.	Савченко Роман Олександрович	Українська Християнська Євангельська Церква
14.	Кундієв Юрій Іллч	Академік Національної академії наук України та Академії медичних наук України
15.	Риков Сергій Олександрович	Головний офтальмолог МОЗ України
16.	Фільц Олександр	Головний лікар обласної клінічної

	Орестович	психіатричної лікарні м. Львів
17.	Митник Миколайович	Зіновій Заступник Міністра охорони здоров'я України
18.	Косів Васильович	Михайло Народний депутат України
19.	Костицький Васильович	Василь Голова Національної експертної комісії України з питань захисту суспільної моралі
20.	Васін Сергійович	Максим Виконавчий директор Інституту релігійної свободи
21.	Гаюк Васильович	Володимир Начальник відділу зв'язків з релігійними організаціями Держкомнацрелігій

ПОЛОЖЕННЯ

про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій

1. Громадська рада при Міністерстві охорони здоров'я України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій (далі – Громадська рада) є постійно діючим дорадчо-консультативним органом, що утворюється при Міністерстві охорони здоров'я України та здійснює свою діяльність на громадських засадах.

2. Громадська рада утворена у відповідності до Угоди про співробітництво між Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій (далі – ВРЦіРО) та Міністерством охорони здоров'я України (далі – Міністерство) від 16 грудня 2008 року та на підставі усвідомлення взаємної відповідальності за оздоровлення українського суспільства та з метою:

- створення ефективних організаційних та правових умов і механізмів для реалізації громадянами конституційного права на участь в управлінні державними справами;
- забезпечення відкритості діяльності Міністерства та більш широкої участі громадськості в обговоренні, формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- врахування думки Церков та релігійних організацій у процесі підготовки та організації виконання рішень Міністерства, розв'язання актуальних проблем у галузі охорони здоров'я;
- сприяння всебічному забезпеченню свободи совісті, віросповідання та подальшої гармонізації державно-конфесійних відносин в галузі охорони здоров'я;
- підтримання постійного діалогу із Церквами і релігійними організаціями з метою врахування їх думки під час ухвалення владних рішень, вирішення проблемних питань у сфері охорони здоров'я та посилення взаємного співробітництва;
- взаємодії у справі гуманізації сфери охорони здоров'я, медичної опіки, формування підходів до питань біоетики, яка здійснюється на основі поваги до прав та гідності людини, традиційних духовних, морально-

етичних та культурних цінностей, та враховуючи взаємозв'язок духовного та фізичного здоров'я людини;

- посилення співпраці у соціальній сфері та залучення духовного потенціалу та досвіду соціальної роботи Церков і релігійних організацій у сфері охорони здоров'я та діяльності Міністерства.

3. У своїй діяльності Громадська рада керується Конституцією України, Законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, рішеннями Міністерства, Угодою про співробітництво між Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій та Міністерством охорони здоров'я України, цим Положенням, а також своїми рішеннями.

4. Основними завданнями Громадської ради є:

4.1. Вироблення та представлення позиції Церков та релігійних організацій з питань діяльності Міністерства, у сфері охорони здоров'я та біоетики.

4.2. Подання методичної допомоги з питань, пов'язаних з організацією та проведенням консультацій з громадськістю та виробленням за їх результатами узгоджених пропозицій щодо формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

4.3. Виконання дорадчих функцій під час обговорення та прийняття Міністерством владних рішень, а також здійснення моніторингу їх реалізації та внесення пропозиції до Міністерства за його результатами.

4.4. Забезпечення співпраці ВРЦіРО з Міністерством щодо організації та проведення публічних громадських обговорень з основних напрямів його діяльності, нормативно-правових актів та їх проектів, ініціатив Міністерства чи Громадської ради тощо.

4.5. Взаємодія і співпраця ВРЦіРО з Міністерством, Міністерством охорони здоров'я АР Крим, місцевими органами та закладами охорони здоров'я, органами державної влади і місцевого самоврядування, підприємствами і організаціями, окремими особами у розв'язанні проблем охорони здоров'я.

4.6. Представництво інтересів ВРЦіРО у сфері управління охороною здоров'я та захист їх в органах державної влади і місцевого самоврядування, на підприємствах і в організаціях різних форм власності.

4.7. Напрацювання спільних поглядів з питань, які стосуються життя та здоров'я людини.

5. Для виконання своїх завдань Громадська рада має право:

5.1. Готувати і подавати Міністерству пропозиції до орієнтовного плану проведення консультацій з громадськістю, щодо строків проведення публічних громадських обговорень, з проведення консультацій з громадськістю з питань, не передбачених орієнтовним планом тощо.

5.2. Запрошувати у встановленому порядку для участі у своїх засіданнях фахівців, експертів, представників установ, громадських, релігійних чи інших організацій, а також залучати у встановленому порядку до своєї роботи фахівців та керівників структурних підрозділів Міністерства та підпорядкованих йому установ у межах їх компетенції.

5.3. Отримувати від Міністерства інформацію, необхідну для організації своєї роботи, в тому числі мати доступ до проектів рішень з питань, передбачених цілями та завданнями Громадської ради, за наслідками розгляду яких надавати Міністерству свої пропозиції.

5.4. Готувати і подавати Міністерству результати проведення незалежної експертизи проектів та чинних нормативних документів та законодавчих актів, програм з реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

5.5. Утворювати постійні та тимчасові робочі органи Громадської ради (комітети, комісії, експертні групи тощо) з метою реалізації своїх цілей та завдань.

5.6. Брати участь в організації та проведенні конференцій, зборів, круглих столів, конгресів та інших публічних заходів з метою обговорення проблем у

сфері охорони здоров'я, можливих шляхів їх вирішення та відповідних ініціатив Міністерства, а також задля більшого залучення громадськості до такого обговорення.

5.7. Здійснювати свою діяльність в інших формах у межах чинного законодавства України та міжнародних договорів, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

6. Члени Громадської ради та її керівництво:

6.1. Персональний склад Громадської ради затверджується Міністром охорони здоров'я України на підставі переліку кандидатур, запропонованих до складу Громадської ради Міністерством та делегованих Церквами та релігійними організаціями, які бажають брати участь у діяльності Громадської ради та є членами Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій.

Задля якісного відображення та висловлення позиції Церков та релігійних організацій склад Громадської ради щонайменше на 2/3 складається з представників Церков та релігійних організацій у порівнянні з представниками від органів державної влади, установ, організацій та інших інститутів громадянського суспільства.

6.2. Громадську раду очолює голова, який обирається членами Громадської ради строком на один рік.

Повноваження голови Громадської ради переходять до новообраного голови за результатами голосування членів Громадської ради на найближчому засіданні, яке проводиться після закінчення строку повноважень чинного голови.

За власним бажанням або у разі систематичного невиконання своїх обов'язків голова Громадської ради може бути звільнений від виконання покладених на нього обов'язків достроково за рішенням Громадської ради, ухваленим на засіданні шляхом відкритого голосування.

6.3. Голова Громадської ради організовує та керує діяльністю Громадської ради, розробляє порядок денний засідань, скликає та головує на засіданнях,

представляє Громадську раду в органах державної влади і місцевого самоврядування, громадських та міжнародних організаціях, установах, на підприємствах і в закладах різних форм власності, засобах масової інформації, в загальному порядку підписує рішення Громадської ради та інші офіційні документи, бере участь у засіданнях Колегії Міністерства з правом дорадчого голосу, представляє клопотання та рішення Громадської ради на прийомі у Міністра охорони здоров'я України, інших посадових осіб Міністерства тощо.

6.4. Голова Громадської ради може мати заступників, які обираються зі складу Громадської ради та звільняються від своїх обов'язків шляхом відкритого голосування.

Заступники голови Громадської ради виконують за дорученням голови Громадської ради частину його функцій, передбачених підпунктом 6.3 цього Положення, а також беруть участь у підготовці, реалізації, впровадженні рішень та ініціатив Громадської ради.

7. Організація та забезпечення діяльності Громадської ради:

7.1. Основною формою роботи Громадської ради є засідання, які проводяться за потребою, але не рідше одного разу на три місяці.

За ініціативою голови Громадської ради або не менш як третини членів від складу Громадської ради можуть бути ініційовані позачергові засідання для вирішення окремих питань чи проведення додаткових консультацій.

7.2. Засідання Громадської ради веде голова або у разі його відсутності чи за його дорученням заступник голови Громадської ради.

Громадська рада на першому своєму засіданні шляхом відкритого голосування обирає голову Громадської ради.

7.3. З метою планування своєї діяльності Громадська рада може затверджувати піврічні, річні чи довгострокові плани роботи.

7.4. Засідання Громадської ради є правомочним, якщо на ньому присутні не менш як половина членів від її складу.

У засіданнях Громадської ради з правом дорадчого голосу можуть брати участь керівники структурних підрозділів Міністерства, відповідальні за питання, які є предметом розгляду на засіданні.

7.5. Рішення Громадської ради вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала більшість присутніх на засіданні членів Громадської ради. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос головуючого на засіданні.

Рішення Громадської ради оформлюються протоколом, який підписується головуючим на засіданні.

7.6. Рішення Громадської ради мають рекомендаційний характер та подаються на розгляд Міністру охорони здоров'я України через відділ зв'язків з Верховною Радою України та громадськістю Міністерства для врахування під час прийняття рішень Міністерством.

8. Для організаційного забезпечення своєї роботи Громадська рада може утворити свій робочий орган – Секретаріат.

Порядок роботи Секретаріату затверджується Громадською радою.

9. Створення необхідних умов для роботи Громадської ради та проведення її засідань, забезпечення секретаріату Громадської ради приміщенням та засобами зв'язку здійснює Міністерство.

Функції виконавчого секретаря Громадської ради виконує радник/помічник Міністра з питань співпраці з Церквами та релігійними і громадськими організаціями, який здійснює організаційне забезпечення діяльності Громадської ради.

10. Громадська рада має право інформувати громадськість через засоби масової інформації про свою діяльність, прийняті рішення та стан їх виконання.

Міністерство зі свого боку надає Громадській раді можливості використання власних засобів масової інформації та інших інформаційних ресурсів, в тому числі електронних, задля більш широкого інформування громадськості про діяльність Громадської ради.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

17.04.2008 № 210

Про створення Координаційної ради з паліативної та хоспісної допомоги при МОЗ України

На виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14, Урядової програми "Український прорив: для людей, а не для політиків", затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 16.01.2008 р. № 14, з метою подальшого розвитку системи паліативної, хоспісної допомоги людям з невиліковними хворобами та обмеженим прогнозом життя, розробки та контролю за виконанням відповідної Державної програми, координації діяльності установ, відомств, органів виконавчої влади, удосконалення нормативних актів, що регулюють надання населенню паліативної допомоги, підготовки фахівців, розвитку мережі хоспісів та інформування громадськості з вищевказаних питань **НАКАЗУЮ:**

1. Створити Координаційну раду з паліативної та хоспісної допомоги при МОЗ України.
2. Затвердити персональний склад Координаційної ради з паліативної та хоспісної допомоги при МОЗ України (далі Координаційна рада), додається.
3. Координаційній раді розробити та подати на затвердження до МОЗ України Програму діяльності Координаційної Ради в місячний термін.
4. Керівникам установ, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, органам охорони здоров'я відповідних місцевих державних адміністрацій відряджати членів Координаційної Ради для участі у її роботі.

5. Відшкодування витрат на відрядження відносити за основним місцем роботи.

6. Вважати таким, що втратив чинність наказ МОЗ України від 06.07.2006 р. № 201-Адм "Про створення міжвідомчої робочої групи".

7. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я України Митника З.М.

Міністр

В.М.Князевич

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

17.04.2008 № 210

СКЛАД

Координаційної ради з паліативної та хоспісної допомоги МОЗ України

Митник Зиновій Миколайович	- заступник Міністра охорони здоров'я України, співголова Координаційної Ради;
Губський Юрій Іванович	- президент Всеукраїнської Ради захисту прав та безпеки пацієнтів, співголова Координаційної Ради, (за згодою); Члени Координаційної Ради:
Андрєєв Микола Миколайович	- директор Департаменту боротьби з нелегальним обігом наркотиків, МВС України (за згодою);
Андрієшин Людмила Іванівна	- головний лікар Івано-Франківської лікарні "Хоспіс";
Бадей Оксана Ігорівна	- в.о. начальника Управління правового забезпечення та міжнародної діяльності, МОЗ України;
Банчук Микола Васильович	- директор Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України;
Бачинський Володимир Іванович	- головний лікар Волинської обласної лікарні "Хоспіс";
Бобров Олег Євгенович	- завідувач кафедри хірургії та судинної хірургії Національної медичної Академії післядипломної освіти ім. П. Шупика;
Бучма Марина Петрівна	- координатор Комітету з питань охорони здоров'я Європейської Бізнес Асоціації (за згодою);
Белотєлов Микола Георгійович	- начальник відділу інформаційно-правового забезпечення Департаменту інспектування та контролю якості медичних послуг МОЗ України;
Воронін Анатолій Володимирович	- головний лікар Київської міської клінічної лікарні № 2;
Екзархов Віталій Олександрович	- головний лікар Харківського обласного центру паліативної медицини "Хоспіс";
Єненко Олена Юріївна	- Голова Луганського обласного благодійного фонду ім. Ю. Єненка (за згодою);
Жданова Мирослава Петрівна	- директор Департаменту розвитку медичної допомоги МОЗ України;

Заїка Євген Едуардович	- заступник координатора Комітету з питань охорони здоров'я Європейської Бізнес Асоціації (за згодою);
Климнюк Григорій Іванович	- завідувач відділення дитячої онкології Національного Інституту раку, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності "Дитяча онкологія";
Коллякова Ольга Михайлівна	- начальник відділу спеціалізованої медичної допомоги Департаменту розвитку медичної допомоги МОЗ України;
Кулініченко Валентин Леонідович	- завідувач кафедрою гуманітарних наук Національної медичної Академії післядипломної освіти ім.П. Шупика, віце-президент Асоціації з біоетики;
Курпіта Володимир Іванович	- директор Департаменту з питань закупівлі та лікування Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД (за згодою);
Мартинюк-Гресь Світлана Дмитрівна	- президент Всеукраїнської Асоціації паліативної допомоги (за згодою);
Матюха Лариса Федорівна	- доцент кафедри сімейної медицини Національної медичної Академії післядипломної освіти ім. П. Шупика, головний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності "Загальна практика/ сімейна медицина";
Мошой Данієла	- віце-президент Координаційної Ради з розвитку паліативної допомоги у Східній і Центральній Європі (ЕСЕРТ), президент Асоціації паліативної допомоги Румунії (за згодою);
о. Сергій (Косовський)	- архідиякон Української Православної Церкви, Голова Синодального відділу благодійності та соціального служіння УПЦ (за згодою);
Оленчук Любов Вікторівна	- заступник голови Закарпатського представництва Ради захисту прав і безпеки пацієнтів (за згодою);
Олійниченко Геннадій Петрович	- головний лікар Київської міської онкологічної лікарні;
Павлюченко Валентина Олександрівна	- начальник відділу стаціонарних установ та санаторно-курортного лікування Міністерства праці та соціальної політики України;
Парамонов Віктор Володимирович	- головний лікар Черкаського обласного онкологічного диспансеру;
Пологов Віктор Ігоревич	- начальник Управління охорони здоров'я Севастопольської міської державної адміністрації;
Полуніна Світлана Михайлівна	- начальник інформаційно-аналітичного відділу Управління фармації і фармацевтичної промисловості

Сагайдачна Ірина Олександрівна	Харківської обласної державної адміністрації; - заступник начальника Управління охорони здоров'я виконавчого комітету Черкаської міської Ради;
Сердюк Віктор Григорович	- віце-президент Всеукраїнської Ради захисту прав і безпеки пацієнтів (за згодою); - директор Державного навчально-методичного геріатричного центру, завідувач кафедри терапії та геріатрії Національної медичної Академії післядипломної освіти ім. П. Шупика;
Стаднюк Леонід Антонович	- виконавчий директор Національного Комітету Товариства Червоного Хреста України (за згодою);
Хабарова Ала Миколаївна	- директор Навчально-методичного центру Асоціації паліативної допомоги (за згодою); - завідувач лабораторії соціальної геронтології, професор кафедри терапії та геріатрії Національної медичної Академії післядипломної освіти ім. П. Шупика, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності "Геріатрія";
Царенко Анатолій Володимирович	- начальник відділу з організації надання медичної допомоги дорослому населенню Головного управління охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації;
Чайковська Віра Володимирівна	- директор Департаменту інспектування та контролю якості медичних послуг МОЗ України; - директор Національного інституту раку, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності "Онкологія";
Шаповалова Наталя Семенівна	- Всеукраїнська Асоціація паліативної допомоги, секретар Координаційної Ради (за згодою).
Шпак Ігор Вікторович	
Щепотін Ігор Борисович	
Вольф Олександр Олександрович	

МЕМОРАНДУМ ПРО СПІВПРАЦЮ МІЖ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА МІЖКОНФЕСІЙНИМ РЕСУРСНИМ ЦЕНТРОМ З ВІЛ/СНІДУ, ЩО ДІЄ ПРИ ВСЕУКРАЇНСЬКІЙ РАДІ ЦЕРКОВ ТА РЕЛІГІЙНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

З великою стурбованістю, ми, представники Міністерства Охорони Здоров'я України, Церков та релігійних організацій України, громадськості, спостерігаємо, що синдром набутого імунодефіциту (СНІД), який спричинений вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекцією) - став дійсністю та дедалі більше поширюється у нашій країні. Ніхто самотужки не зможе розв'язати цю проблему - лише разом ми зможемо дати гідну відповідь на цей виклик.

Виходячи з вищезазначеного та усвідомлюючи необхідність посилення взаємодії та співробітництва між всіма суспільними інститутами України у формуванні та впровадженні національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу ми підписуємо цей меморандум про співпрацю.

Ми будемо спільно працювати, щоб:

- 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;
- 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;
- формувати доброзичливе ставлення та сприяти відкритому обговоренню питань ВІЛ/СНІДу задля уникнення нових випадків інфікування;
- зректися осуду, нехтування, ігнорування, мовчання, байдужості до проблеми та до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом;
- розвивати програми з консультування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом;
- сприяти формуванню відповідальної позиції засобів масової інформації щодо усього комплексу питань пов'язаних з епідемією.

Підтверджуємо, що усвідомлюючи свою відповідальність перед Богом і людьми, вважаємо своїм обов'язком випрацювати спільну концепцію та стратегію дій направлених на подолання всієї сукупності проблем пов'язаних з епідемією”.

Підписання відбулося в рамках спільної Наради між Міністрством охорони здоров'я та Міжконфесійним ресурсним центром з питань ВІЛ/СНІД на тему “Солідарність у протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ” 1 грудня 2008р та молитовного заходу «Запалимо свічку надії»

**ПОЗИЦІЯ ЮНЕЙДС (ОБ'ЄДНАНОЇ ПРОГРАМИ ООН З ВІЛ/СНІД)
ЩОДО РОЛІ ЦЕРКОВ ТА РЕЛІГІЙНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ДЛЯ
ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІД В УКРАЇНІ.
ЗВЕРНЕННЯ ДО УЧАСНИКІВ МІЖКОНФЕСІЙНИХ КРУГЛИХ
СТОЛІВ В РЕГІОНАХ УКРАЇНИ**

Підготувала д-р Лідія Андрущак, радник з питань соціальної мобілізації та партнерства, ЮНЕЙДС (Об'єднана програма ООН з Віл/СНІД)

Пока мы договариваемся и планируем – люди умирают.

В Украине каждый день более 50 человек заражается ВИЧ.

Что мы вместе хотим видеть в результате партнерства, какие результаты хотим получить от совместной деятельности?

Задачи Круглого стола:

Выработать общую платформу – как мы можем работать вместе в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Как строить равное партнерство для участия в принятии решений, планировании, внедрении, оценке мероприятий на местном уровне. Цель – достижение конкретных результатов

Представительство в координационных структурах

ЮНЭЙДС приветствует всех участников круглого стола, целью которого является объединение и усиление роли Церквей и религиозных организаций (ЦиРО) в ответе на эпидемию в Украине, укрепление сотрудничества и партнерства всех секторов общества.

ЮНЭЙДС признает и ценит работу религиозных конфессий по профилактике, уходу и поддержке ЛЖВ и считает, что ЦиРО в Украине могут сыграть ключевую роль в борьбе против ВИЧ/СПИДа.

ЮНЭЙДС рассматривает ЦиРО как одного из наибольших и жизненноважных партнеров для успешной профилактики, ухода и поддержке во всем мире.

Потому, что:

Религиозные институты имеют значительный уровень воздействия на культуру, политику, социальную сферу, образование и экономику.

ЮНЭЙДС видит ЦиРО как наибольшую и наиболее стабильную НПО, имеющую:

наиболее разветвленную инфраструктуру

эффективные каналы коммуникации и ресурсы.

очень уважаема в своем сообществе.

ЮНЭЙДС строит свои взаимоотношения с ЦиРО на основе – взаимного уважения и открытого диалога. ЮНЭЙДС признает, что ЦиРО, как наибольший сектор гражданского общества, должны принимать полноценное и полноправное участие в принятии решений относительно финансирования мероприятий, планировании, внедрении и мониторинге и оценке национальных мер в ответ на эпидемию.

Насколько важна роль ЦиРО и о том, что ООН понимает важность ЦиРО говорит следующее.

На глобальном уровне:

ЮНЕЙДС уже много лет сотрудничает со Всемирным Советом Церквей

В 2008 г. состоялись две важнейшие инициативы агентств ООН :

Октябрь 2008 г., Стамбул, Фонд народонаселения провел Глобальный форум религиозных лидеров. 75 религиозных лидеров христианских, мусульманских, иудейских, буддистов, индуистов, сикхов собрались вместе чтобы обсудить вопросы народонаселения и развития. На этой встрече была сформирована Глобальная межконфессиональная сеть направленная на борьбу с глобальными явлениями – СПИДом, материнской смертностью и бедностью.

«Мы обязуемся работать вместе и объединить свои силы для создания условий и продвижения реализации прав человека, с особым вниманием к женщинам и молодым людям» - заявили религиозные лидеры.

Апрель 2008 г., Женева, ЮНЕЙДС провел встречу агенств ООН, Церквей и РО, и ЛЖВ. Цель встречи – услышать потребности конфессий, разработать методы и пути взаимодействия, определить совместные действия. Была разработана общая (совместная) стратегия на три-пять лет, чтобы расширить возможности для более эффективной деятельности.

В ходе встречи диалог велся не на основе вопроса « Что ООН хочет от религиозных лидеров, от ЦиРО», а «Что мы вместе хотим видеть в результате партнерства, какие результаты хотим получить от совместной деятельности»

Участники встречи выделили 9 тем сотрудничества, чтобы обеспечить в странах универсальный доступ в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки:

1. Работа с ЛЖВ;
2. Права человека и справедливость;
3. Гендер;
4. Молодежь;
5. Работа с наиболее уязвимыми группами;
6. Стигма и дискриминация;
7. Профилактика;
8. Лечение;

9. Уход и поддержка.

А также, участники определили 3 уровня взаимодействия с :

Религиозными лидерами

ЦиРО

Общинами – самими верующими людьми

На страновом уровне:

В Украине ЮНЭЙДС, понимая роль и важность участия РО в ответе на эпидемию ЮНЕЙДС:

Содействовал и адвокатирует, чтобы ЦиРО были представлены в Координационных структурах страны по ВИЧ и ТБ. ЦиРО имеют одно место в национальном, областных городских и районных советах.

Была оказана техническая поддержка при разработке межконфессиональной стратегии

Поддержка конфессиональных совещаний

Поддержка публикаций

Участие во всех важнейших мероприятиях, национальных консультациях – по разработке новой государственной программы по СПИДу на 2009-2013 гг., оценка национального ответа на эпидемию и др.

Поддержка межконфессиональных Круглых столов на региональном уровне

Мобилизация финансов на проведение тренингов:

по вопросам ВИЧ для конфессиональных журналистов

по консультированию по вопросам ВИЧ для священников разных конфессий

по подготовке тренеров среди священников разных конфессий.

Ответ ЦиРО на эпидемию должен быть решительным, позитивным и прогрессивным. ЮНЭЙДС надеется, что ЦиРО будет действовать (строить и планировать свою работу в ответ на эпидемию) основываясь на своих теологических убеждениях, но вооружившись научными знаниями и информацией, основанной на доказательствах.

ЮНЭЙДС надеется, что вы, как религиозные лидеры, возьмете на себя роль адвокатирующего для того, чтобы продвигать вопросы ВИЧ наверх в повестку дня областного, городского, республиканского руководства.

ЗРАЗОК ЛИСТА-ЗВЕРНЕННЯ
до помісних/місцевих керівників окремих Церков та релігійних
організацій України за підсумками регіональних міжконфесійних
нарад/круглих столів

Церкви та релігійні організації України виступають організаторами численних заходів і проектів, спрямованих на протидію ВІЛ/СНІДу в Україні: проведення конференцій, круглих столів та навчальних семінарів, створення реабілітаційних центрів, організація інформаційно-просвітницької роботи серед священнослужителів, молоді та дорослих, душпастирська опіка ВІЛ-інфікованих, в тому числі дітей та ув'язнених.

..... 2009 року в м. пройшла регіональна міжконфесійна нарада «Посилення ролі Церков та релігійних організацій регіону України у профілактиці та контролі за епідемією ВІЛ/СНІД». У Нараді взяли участь представники Церков і релігійних організацій, представники закладів охорони здоров'я, програми ООН - ЮНЕЙДС, Мережі людей що живуть з ВІЛ, представники громадських організацій.

Не дивлячись на всі позитивні аспекти роботи, що її сьогодні здійснюють Церкви та релігійні організації, ми стоїмо перед рядом труднощів:

- координація та вироблення єдиного формату взаємодії з громадськими, державними організаціями та конфесіями;
- залучення представників Церков та релігійних організацій до роботи в обласних радах з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- ширше залучення Церков та релігійних організацій до організації та проведення заходів з питань ВІЛ/СНІДу, висвітлення такої діяльності Церков та релігійних організацій в ЗМІ.

Ми переконані, що для подолання вкрай негативної тенденції поширення ВІЛ/СНІД та пов'язаних з цим проблем, слід об'єднати зусилля Церков та релігійних організацій для вироблення єдиного формату взаємодії з органами державної влади та місцевого самоврядування, зокрема з метою залучення представників Церков та релігійних організацій до роботи в обласній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу. Тому просимо делегувати представника Вашої конфесії до робочої групи для вироблення такого формату взаємодії та представництва.

З повагою та сподіванням на співпрацю,

*учасники міжконфесійної регіональної наради
«Посилення ролі Церков та релігійних організацій регіону України у
профілактиці та контролі за епідемією ВІЛ/СНІД»*

ЗРАЗОК ЛИСТА-ЗВЕРНЕННЯ
до керівників обласних державних адміністрацій за підсумками
регіональних міжконфесійних нарад/круглих столів

Церкви та релігійні організації України виступають організаторами численних заходів і проектів, спрямованих на протидію ВІЛ/СНІДу в Україні: проведення конференцій, круглих столів та навчальних семінарів, створення церковних реабілітаційних центрів, організація інформаційної та інформаційно-просвітницької роботи серед служителів, молоді та дорослих, душпастирська опіка ВІЛ-інфікованих, в тому числі дітей та ув'язнених.

..... 2009 року в пройшла регіональна міжконфесійна нарада «Посилення ролі Церков та релігійних організацій регіону України у профілактиці та контролі за епідемією ВІЛ/СНІД». У Нараді взяли участь представники Церков і релігійних організацій, представники закладів охорони здоров'я, програми ООН - ЮНЕЙДС, Мережі людей що живуть з ВІЛ, представники громадських організацій.

Не дивлячись на всі позитивні аспекти роботи, що її сьогодні здійснюють Церкви та релігійні організації, ми стоїмо перед рядом труднощів:

- координація та вироблення єдиного формату взаємодії з громадськими, державними організаціями та конфесіями;
- залучення представників Церков та релігійних організацій до роботи в обласних радах з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- ширше залучення Церков та релігійних організацій до організації та проведення заходів з питань ВІЛ/СНІДу, висвітлення такої діяльності Церков та релігійних організацій в ЗМІ.

Ми переконані, що для подолання вкрай негативної тенденції поширення ВІЛ/СНІД та пов'язаних з цим проблем, слід об'єднати зусилля не лише відповідних органів державної влади та місцевого самоврядування і громадських організацій, але й Церков та релігійних організацій, що мають найвищий рівень довіри в суспільстві. Тому просимо враховувати спільну позицію Церков та релігійних організацій в боротьбі з ВІЛ/СНІДом в Україні, зокрема щодо її морально-етичних засад. Також просимо Вашого сприяння в залучення представників Церков та релігійних організацій на всіх етапах формування політики ефективної відповіді на епідемію – планування, впровадження, моніторингу і оцінки та у процесі прийняття рішень. Це в першу чергу стане можливе шляхом забезпечення участі представника Церков та релігійних організацій в обласній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

З повагою та сподіванням на співпрацю,

*учасники міжконфесійної регіональної наради
«Посилення ролі Церков та релігійних організацій регіону України у
профілактиці та контролі за епідемією ВІЛ/СНІД»*

Затверджено
рішенням Миколаївської обласної
координаційної ради з питань протидії
туберкульозу, наркоманії та
ВІЛінфекції/СНІДу
від « ____ » _____ 2008р. протокол № ____

**МІЖКОНФЕСІЙНИЙ КОМІТЕТ (МК)
ПРИ ОБЛАСНІЙ КООРДИНАЦІЙНІЙ РАДІ (КР)
З ПИТАНЬ ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, НАРКОМАНІЇ, ТА ВІЛ-
ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ**

1. Загальні положення.

1.1 МК є робочим органом, утвореним при обласній координаційній раді (ОКР) з метою координації та взаємодії релігійних конфесій, державних структур та неурядових організацій з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, боротьби з стигматизацією ЛЖВС, сприяння догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ /СНІД та їх сім'ям.

1.2 МК створюється рішенням обласної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу

2. Основні завдання МК .

2.1 Збільшення ролі релігійних конфесій та релігійних неурядових організацій в боротьбі з розповсюдженням епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у Миколаївській області.

2.1.1 Зміцнення співробітництва релігійних конфесій з державними та неурядовими організаціями у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, та зниження стигматизації .

2.1.2 Координація програм релігійних конфесій з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу у Миколаївській області.

2.1.3 Збільшення рівня інформованості з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу серед аудиторії релігійних конфесій у Миколаївській області .

2.1.4 Підтримка та поширенні діяльності релігійних конфесій у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу у Миколаївській області.

2.1.5 Сприяння пропаганді здорового способу життя та етичних норм серед молоді.

2.1.6 Сприяння ініціативам у сфері попередження стигматизації та дискримінації ЛЖВС та їх сімей серед аудиторії релігійних конфесій та релігійних неурядових організацій у Миколаївській області.

- 2.1.7 Регулярне інформування ЗМІ про діяльність релігійних конфесій та релігійних неурядових організацій у сфері догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ /СНІД, їх сім'ям та зниження стигматизації та дискримінації.
- 2.2 Інформаційне, консультативне, аналітичне забезпечення діяльності ОКР з питань координації та взаємодії релігійних конфесій, державних структур та неурядових організацій з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- 2.3 Збір, аналіз та розповсюдження інформації щодо роботи релігійних конфесій та їх взаємодії з державними структурами та неурядовими організаціями з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- 2.4 Підготовка матеріалів та рекомендацій до засідань ОКР.
- 2.5 Узагальнення та поширення досвіду роботи релігійних конфесій з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- 2.6 Інформування громадськості про діяльність МК.
- 2.7 Підготовка щорічних планів роботи МК з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- 2.8 Сприяння роботі релігійних конфесій та їх взаємодії з державними структурами та неурядовими організаціями в програмах реабілітації та профілактики з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- 2.9 Сприяння формуванню толерантного відношення аудиторії релігійних конфесій до проблем з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу до людей, що живуть із ВІЛ/СНІД.
- 2.10 Документування та збір даних по діяльності МК.

3. Відповідно до покладених на неї зобов'язань МК має право :

- 3.1 отримувати в установленому законодавством порядку інформацію від місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, незалежно від форми власності, відповідних міжнародних, громадських та релігійних організацій, необхідну для виконання покладених на МК завдань;
- 3.2 надавати рекомендації щодо удосконалення заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу;
- 3.3 брати участь у засіданнях та заходах яки проводяться на виконання обласної програми РКР та ОКР;

3.4 брати участь у семінарах, тренінгах, конференціях тощо з метою підвищення кваліфікації;

3.5 скористатись наявними у ОКР ресурсами для виконання покладених на МК завдань.

4. Організація роботи МК

4.1 Організаційною формою роботи МК є засідання.

4.2 Засідання проводяться відповідно до плану роботи, який розробляється та приймається на засіданні МК.

4.3 Засідання МК відбувається не рідше одного разу на місяць.

5. Рекомендований склад МК

5.1 До складу МК входять повноважні представники від кожного з релігійних об'єднань, які погодились на співробітництво у рамках МК

6. Персональний склад МК затверджується рішенням ОКР.

7. МК очолює керівник, який затверджується рішенням ОКР.

Керівник МК:

- скликає та проводить регулярні засідання МК;
- забезпечує поточну діяльність МК;
- організує належне документування діяльності МК.

СПІЛЬНЕ ЗВЕРНЕННЯ

Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій та Національної експертної комісії України з питань захисту суспільної моралі до державних та громадських організацій, ЗМІ та всіх громадян України

Аналіз стану українського суспільства з огляду на відповідність рівня суспільної моралі відомим людській цивілізації зразкам показує нам сумну картину. Причиною цього вважаємо десятиліття примусового атеїзму, останні роки агресивного секуляризму та спотвореного виховання, яке базується на цих засадах.

За даними моніторингу Інституту соціології НАН України українці зараз вірять астрологам більше, ніж рідним і близьким. Тут є над чим замислитись, адже пересічний громадянин зараз позбавлений справжніх моральних авторитетів. Відтак, маємо визнати глибоку кризу особистості у багатьох наших співвітчизників та в суспільстві в цілому.

Така складна ситуація змушує нас усіх разом: Церкви і релігійні організації, державні установи та інші інститути громадянського суспільства, які відчувають відповідальність за моральний стан народу — шукати неординарних рішень для її покращення. Звичайно, за таких критичних умов у першу чергу всі разом ми маємо визначитися зі стратегію розвитку суспільства, з'ясувати, які саме ціннісні орієнтири стануть провідними в нашому житті.

Переконані: мораль і принципи розвитку мають спиратися на щось вічне і незмінне. Всеукраїнська Рада Церков і релігійних організацій наполягає на віднайденні таких принципів і точок відліку розвитку країни, які забезпечували би не просто реалізацію короткотермінових програм та самореалізацію людини, але сталий і поступовий розвиток держави та суспільства.

Вважаємо за необхідне, ще раз чітко заявити, про наше категоричне неприйняття нав'язуваних нам і нашим дітям псевдоцінностей на зразок «вільного кохання», легалізації розпусти, сексуальних збочень, наркотиків, культивування наживи, нетерпимості, невігластва, антисемітизму, ксенофобії, неповаги до національних та релігійних святинь. В цих умовах Церкви та релігійні організації, як невід'ємна частина громадянського суспільства, є партнерами у діалозі щодо припустимого і неприпустимого.

Всесвітня історія свідчить, що в державі, світська і духовна влада якої однаково дбають про високий рівень моральності, йде неухильне зростання життєвого добробуту, військової міці та міжнародного авторитету. Але як тільки беруть гору розбещеність, неповага та ігнорування етичних норм – у суспільстві настає неминучий крах. В результаті такого падіння більшість цивілізацій були назавжди зруйновані не лише фізично, а й із пам'яті нащадків.

Тому необхідно невідкладно вживати заходи для дотримання законодавства України про захист суспільної моралі і наполегливо працювати на користь держави й Українського Народу як високоморальної нації.

Від Національної експертної комісії

Від Всеукраїнської Ради Церков і

**України з питань захисту
суспільної моралі**

*В.КОСТИЦЬКИЙ - Голова
Національної комісії*

Підписано 16 грудня 2008 року у м. Києві

релігійних організацій

*В.НЕСТЕРУК - Черговий
Головуючий, Президент
Всеукраїнського Союзу Об'єднань
євангельських християн - баптистів*

ДЕКЛАРАЦІЯ

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ РАДИ ЦЕРКОВ І РЕЛІГІЙНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ «ПРО НЕГАТИВНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЯВИЩА ГОМОСЕКСУАЛІЗМУ ТА СПРОБ ЛЕГАЛІЗАЦІЇ ТАК ЗВАНИХ ОДНОСТАТЕВИХ ШЛЮБІВ (РЕЄСТРАЦІЇ ОДНОСТАТЕВИХ ПАРТНЕРСТВ)»

З метою засвідчити спільну позицію Церков і релігійних організацій щодо проблеми гомосексуалізму та легалізації так званих одностатевих шлюбів (реєстрації одностатевих партнерств), Всеукраїнська Рада Церков і релігійних організацій, до складу якої входять представники християнських, мусульманських та іудейських конфесій, декларує наступне:

1. Людина створена Богом і наділена Творцем як правами, так і обов'язками, які тісно взаємопов'язані та покликані спрямовувати людину до добра і застерігати від зла. Кожна людина має свободу в своїх діях, але ця свобода сполучена з відповідальністю за наслідки дій. Ніхто не повинен використовувати свободу з метою творити і поширювати зло.

2. Життя – дар від Бога, який має визначену мету. Тому людина не повинна вважати власне тіло, своє життя у різних його проявах, а також взаємовідносини з іншими людьми предметами приватної власності, якими можна розпоряджатися як завгодно. Власне тіло, життя у різних його проявах, взаємовідносини з іншими людьми, суспільство і його інституції не повинні розглядатися тільки як інструменти для отримання задоволення або використовуватися для розповсюдження зла.

3. Бог створив людину як чоловіка й жінку, благословивши їх єднатися у сім'ю. Сім'я (родина) є основою суспільства, має на меті збереження дару любові, народження та повноцінне виховання дітей, сприяє збереженню суспільної моралі.

4. Одним з елементів сімейного життя є сексуальні відносини, як вияв любові між чоловіком і жінкою та спосіб продовження людського роду. Сексуальні відносини не можуть бути безвідповідальними та не повинні розцінюватися тільки як спосіб задовольнити свої потяги. Священні Писання наших релігій однозначно свідчать, що сексуальні відносини між представниками однієї статі протиприродні та є злом.

5. Дехто намагається переконати суспільство, що одностатева сексуальність є вродженим варіантом норми. Насправді ж такий гріховний потяг не є ні вродженою особливістю певної людини, ні варіантом нормальної статевої поведінки. З релігійної точки зору одностатева сексуальність є наслідком особистого вільного, але помилкового, вибору людини та проявом глибоко вкоріненого у ній гріха. Тому, як і всякий гріх, цей гріх, з Божою

допомогою, людиною може бути подоланий. І першим кроком до цього має бути визнання неприродності й гріховності одностатевих сексуальних відносин. Віруючі не мають ненависті або упередженого ставлення до осіб, які мають гомосексуальні схильності, але релігійні люди не можуть миритися з гомосексуалізмом, іншими аморальними діями та їхньою пропагандою, як явищами духовного й суспільного життя.

6. За зло Бог карає не тільки тих, хто особисто його звершує, але й тих, хто вголос чи мовчки його схвалює. Як вся людина страждає від хвороби одного органу, так і все суспільство страждає від зла, яке чинять окремі його представники. Тому релігійні організації не можуть відсторонено спостерігати за тим, як в українському суспільстві, під виглядом боротьби за права людини й демократію, пропагується терпиме й навіть схвальне ставлення до самого явища одностатевих сексуальних відносин. Одним з проявів такої пропаганди є спроби легалізувати так звані одностатеві шлюби або зареєстровані партнерства.

7. Передбачені законами права й пільги, якими користуються традиційні подружжя, серед іншого є й способом заохочення громадян до утворення сім'ї, як фундаментального суспільно корисного інституту. Легалізація так званих одностатевих шлюбів або зареєстрованих партнерств є способом заохочення державою своїх громадян до одностатєвого сексуального життя. Прирівнюючи такі «союзи» до звичайних сімей, надаючи їм навіть право усиновлення дітей, проти чого ми категорично виступаємо, держава спотворює саме поняття про суспільну мораль та стає на дуже небезпечний шлях.

8. Шлях віддалення закону від суспільної моралі веде у прірву. Про це свідчить як історія багатьох країн у минулому, так і сьогодні. Досвід багатьох країн, у тому числі економічно розвинених, у яких спостерігається ослаблення або нівелювання інституту традиційної сім'ї, свідчить, що ці країни стикаються з такими проблемами, як катастрофічне падіння народжуваності, демографічна криза, критичне зниження суспільної моралі. Вже у найближчому часі корінному населенню цих країн загрожує повне зникнення. У свою чергу все це має не тільки духовні, але й відчутні економічні наслідки. Там, де легалізовано проституцію й наркоманію, одностатєві шлюби й евтаназію, вже зараз ставиться питання про легалізацію педофілії. Україна не повинна йти таким згубним шляхом.

9. У світлі цього ми виступаємо категорично проти законодавчого встановлення у нашій державі одностатєвих шлюбів чи реєстрованих одностатєвих партнерств, проти пропагування одностатєвої сексуальності. Ми не виступаємо за дискримінацію осіб, які вважають себе гомосексуалістами, але ми категорично проти того, щоб гомосексуальний спосіб життя й поведінка трактувалися як природні, нормальні й корисні для суспільства й особистості. Ми проти того, щоб гомосексуалізм пропагувався, як варіант норми статевого

життя і щоби держава заохочувала своїх громадян до одностатевих сексуальних стосунків.

10. Ми готові у відкритій дискусії обстоювати погляди, викладені у цій Декларації. Ті, хто бажають побороти будь-які гріховні потяги й пристрасті, завжди знайдуть допомогу в наших конфесіях.

Декларацію підписали учасники Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій

Декларація ухвалена у м. Києві на засіданні Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій від 15 травня 2007 року

З В Е Р Н Е Н Н Я
Освяченого Помісного Собору
Української Православної Церкви Київського Патріархату
до українського народу
з приводу розповсюдження епідемії ВІЛ/СНІД

Дорогі браття і сестри! Шановні співгромадяни!

Від Української Православної Церкви Київського Патріархату звертаємося до вас з приводу все більшого поширення в Україні вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) та захворювань на синдром набутого імунодефіциту (СНІД). Епідемія ВІЛ/СНІД, яка стала в останні десятиріччя минулого століття проблемою для всього людства, набуває в нашій державі все більш загрозливих масштабів. За темпами розповсюдження цього захворювання Україна посідає одне з перших місць у світі. З проблеми, про яку ми раніше чули тільки із засобів масової інформації, СНІД перетворюється на проблему, яка може торкнутися кожного через особисте інфікування або захворювання когось з рідних і близьких. Тому ніхто не повинен байдуже ставитися до викликів, які ставить перед нами епідемія ВІЛ/СНІД. Усвідомлення значущості цієї проблеми та можливих шляхів зменшення загрози від епідемії сприятимуть реальним зрушенням у питанні боротьби зі СНІДом.

Статистика захворюваності в Україні свідчить, що майже всі випадки інфікування ВІЛ стаються двома шляхами – статевим та через ін'єкції ін'єкційних наркоманів. Кількість випадків інфікування через медичні маніпуляції, переливання інфікованої крові та ін. – мінімальна. Тому здоровий спосіб життя, дотримання норм суспільної моралі – перший і найголовніший засіб убезпечити себе від захворювання.

Церква схвалює і підтримує зусилля державних і громадських організацій, спрямовані на запобігання розповсюдженню епідемії ВІЛ/СНІД. Проте не завжди така боротьба буває ефективною, а інколи її форми є морально неприйнятними.

На жаль ми можемо спостерігати, що під виглядом боротьби зі СНІДом часом здійснюється пропаганда вільного статевого життя та погано прихована реклама презервативів. Організатори таких кампаній намагаються запевнити суспільство, а особливо молодь, в тому, що використання презервативів є найкращим способом зберегти себе від зараження на ВІЛ. У людей намагаються створити враження, що головна небезпека зараження смертельною інфекцією полягає не у позашлюбних статевих відносинах і необмеженому нормами моралі статевоу житті, а у відсутності презервативів під час статевих відносин. Церква категорично не сприймає подібні кампанії, вважаючи їх аморальними і безвідповідальними.

Такі кампанії спотворюють саму природу статевих відносин, як спілкування в любові чоловіка і дружини, як виконання Божої заповіді люду плодитися і розмножуватися, і наповнювати землю. Статевий акт поза шлюбом заради задоволення своєї похоті безперечно є гріхом. Пропагувати гріх, навіть під виглядом боротьби зі СНІДом – аморально і гріховно. Неприйнятними є також випадки залучення до кампаній з боротьби проти епідемії ВІЛ/СНІД осіб, які публічно ведуть аморальний спосіб життя, навіть якщо вони є відомими і талановитими у своїх сферах діяльності.

Засуджуючи подібні способи «боротьби зі СНІДом» та констатуємо, що головною причиною зараження на ВІЛ є недотримання здорового і морального способу життя, Церква співстраждає всім інфікованим і жертвам СНІДу та закликає до співстраждання суспільство.

Діагноз ВІЛ – це не вирок, і від людини, яка захворіла, не потрібно відвертатися. Навпаки – саме таким людям найбільше потрібна наша увага, любов і піклування. Дотримання ж елементарних норм безпеки майже стовідсотково убезпечує від ризику заразитися під час спілкування з інфікованими.

Господь заповідав нам виявляти свою любов до ближніх у справах милосердя, в тому числі – у милосердному і дбайливому ставленні до хворих. Згідно слів Євангелія той, хто допомагає хворому, полегшує його тілесні й душевні страждання – той виявляє свою любов до Самого Господа Ісуса Христа. Тому підтримувати інфікованих ВІЛ та хворих на СНІД, які потребують особливої турботи – християнське покликання.

Наша молитва до Бога про зцілення хвороби і полегшення страждань хворих також є справою заповідованого Богом милосердя і важливим внеском у боротьбу зі СНІДом та його наслідками. Тому Помісний Собор Київського Патріархату закликає всіх вірних нашої Церкви і всіх співгромадян у своїх приватних та церковних молитвах згадувати тих, хто хворий на СНІД, та просити їм у Господа полегшення страждань і зцілення.

Освячений Помісний Собор закликає на всіх Боже благословення!

Від імені Помісного Собору,
ФІЛАРЕТ
Патріарх Київський
і всієї Руси-України

З В Е Р Н Е Н Н Я

Освяченого Помісного Собору Української Православної Церкви Київського Патріархату до українського народу з приводу гріхів алкоголізму та наркоманії

Дорогі браття і сестри! Шановні співгромадяни!

Загально визнано, що алкоголізм та наркоманія є захворюваннями, які несуть важкі наслідки як для тих, хто хворіє на них, так і для рідних і близьких та всього суспільства. І хоча існують фізіологічні причини цих захворювань, які полягають у надмірному споживанні алкоголю або використанні наркотичних препаратів, насправді головні причини алкоголізму та наркоманії лежить у духовній площині.

Ці причини – відсутність сили волі, невміння самотійно долати життєві труднощі та пошук легких задовolenь. А над усім цим стоїть відсутність справжньої любові до Бога і до ближніх, яка приносить людині істинне, а не примарне задоволення. Людина, віддана алкоголю або наркотикам, стає їхнім рабом. Вона руйнує своє життя і життя своїх ближніх. Вона готова віддати останні гроші, продати останнє майно, аби тільки задовольнити потяг до алкоголю чи наркотиків. Це – диявольський шлях, коли сатана, спокушаючи людину примарними радощами, руйнує її життя в цьому віці, та через рабство гріху веде її до осуду й вічних мук в житті майбутнього віку.

Причина пияцтва чи наркоманії – не у алкогольних напоях або наркотиках, а у слабкості людської волі. «Все мені можна, але не все корисно – говорить святий апостол Павло. – Все мені можна, але ніщо не повинно володіти мною» (1 Кор. 6,12). Алкогольні напої та наркотичні препарати, якщо вони вживаються в міру і у належних випадках (наприклад – для лікування) приносять користь людині, а тому гріхом є не їхнє споживання, а зловживання ними, яке стає гріховною звичкою, що переростає у пристрасть.

Вино, як і усе, що створене Богом для нашої користі, є добро, бо «всяке творіння Боже добре, – говорить апостол Павло, – і ніщо не погане, коли приймається з подякою» (1 Тим. 4, 4). І в книзі Буття пишеться: «І побачив Бог усе, що створив: і воно було дуже добре» (Бут. 1, 31). «Вино корисне для життя людини, якщо будеш пити його помірно, що за життя без вина? Воно створене для веселощів людям. Відрада серцю і втіха душі – вино, споживане вчасно й помірно», – говорить у книзі премудрості Ісуса, сина Сирахового (Сир. 31-33).

Вино, вживане в міру, веселить сумного і підкріплює немічного. Тому і до св. Тимофія апостол Павло писав: «Надалі пий не одну воду, а вживай

небагато вина, заради шлунка твого і частих твоїх недуг» (1 Тим. 5, 23). В іншому ж посланні той самий апостол пише: «Не впивайтеся вином» (Еф. 5, 18). Бо одна справа – пити вино, інша – упиватися вином. До пияцтва призводить не саме вино, а – нестримане серце, неробство, часті бенкети, компанії, надмірні частування, спілкування зі злими і розбещеними людьми. Від частого й посиленого винопиття народжується погана звичка, що переходить у пристрасть.

В більшій мірі це стосується вживання наркотиків. Всім, а особливо молоді, яка ще не має міцної волі та життєвого досвіду, щоби протистояти злу, необхідно пам'ятати, що споживання наркотичних засобів, навіть таких, які називають «легкими», швидко приводить до звикання. Те, що вчора здавалося веселою розвагою, завтра швидко стає важким недугом. Тому вживання наркотичних засобів можливе виключно у лікувальних цілях за приписом і під наглядом лікарів.

Пияцтво і наркоманія стають причиною багатьох гріхів. Вони породжують сварки, бійки з наступними кровопролиттями і вбивствами, гвалтування жінок, лихослів'я, блюзнірство, ганьбу, надокучливість і ображення близьких. Пияцтво і наркоманія привчають брехати, лестити, грабувати і викрадати, щоб було за що задовольнити свою пристрасть. Вони розпалюють гнів і лють. Пияцтво і наркоманія призводять до того, що люди валяються у багні, як свині, – одним словом, робить людину твариною, словесного – безсловесним. Святий Іоанн Золотоустий говорить: «Диявол нічого так не любить, як розкіш і пияцтво, оскільки ніхто так не виконує його волю, як п'яниця». «Проти вина не показуй себе хоробрим, бо багатьох погубило вино» (Сир. 31, 29) говорить Священне Писання. Пияцтво і наркоманія призводять до убогства і злиденності. «Працівник, схильний до пияцтва, – не розбагатіє» (Сир. 19, 1). Ці пороки віднімають славу і добре ім'я, призводять до неслави і ганьби.

Людина, задурманена алкоголем чи наркотиками, здатна на будь-яке зло, піддається всіляким спокусам. Той, хто пригощає вином п'яницю чи пропонує наркотик, сам стає учасником усіх беззаконь, оскільки твереза людина не здатна вчинити те, що робить п'яний чи задурманений наркотиками. Якщо у тверезої людини жевріє хоч мала іскра розуму, то у задурманеної вона зовсім гасне. Якщо тверезого і вабить іноді потяг до беззаконня, то совість його повстає і відводить від цього. У п'яної людини похоть перемагає, а совість слабне. Батьки-п'яниці чи наркомани приносять шкоду не лише собі, але й своїм невинним дітям, тому що порок пияцтва чи наркоманії передається прийдешньому поколінню, і бачачи приклад батьків до нього привчаються й діти.

Пияцтво і наркоманія паралізують волю людини, доводять її до такого стану, що вона не може самостійно звільнитися від цього пороку. Часто

трапляються випадки, коли алкоголіки чи наркомани у непритомному стані вмирають без надії на спасіння. За цю загибель душі удаваний благодійник, який пригощав алкоголіка або збирав собі багатство, продаючи наркотики, буде осуджений Богом, тому що той, хто відкриває дорогу до загибелі людини, стає винуватцем цієї загибелі.

Це стосується також і тих, хто будує своє багатство на торгівлі алкоголем та через рекламу закликає споживати його. З допомогою реклами формується такий стиль життя, в якому алкогольні напої відіграють важливу роль. Велике занепокоєння викликає пропагування алкогольних (а особливо слабоалкогольних) напоїв, яка має бути жорстко обмежена. Кожен, хто пропагує споживання алкоголю, повинен пам'ятати, що за спричинене людині споживанням такої продукції зло він теж буде нести свою частку відповідальності перед Богом.

Ми розуміємо, що виробники алкогольної продукції, власники засобів масової інформації та працівники сфери реклами після введення обмежувальних норм щодо пропагування алкоголю можуть втратити частину своїх прибутків. Але зараз, внаслідок цієї пропаганди, і суспільство, і вони самі втрачають значно більше, а тому заради загального блага, заради майбутнього нашого суспільства – дітей і молоді, заради блага українського народу, до якого всі ми належимо, ми закликаємо їх з розумінням поставитися до нашої позиції та між суспільним добром і суспільним злом обрати перше, а не друге.

Юним не можна дозволяти пити нічого хмільного, тому що юні швидше звикають до пияцтва, ніж дорослі; і чого вони навчаться в юності, до того матимуть пристрасть все життя. Наркотики ж, навіть найлегші – для юної душі найважче зло. Не можна дозволяти молодим товаришувати з п'яницями і наркоманами.

Від пияцтва і наркоманії необхідно лікуватися. Проте, як свідчить медицина, п'яницю і наркомана можна вилікувати тільки у тому випадку, коли він сам того забажає і докладе до цього всіх зусиль. Якщо ж воля п'яниці чи наркомана настільки ослабла, що він не здатний примусити себе відмовитися від алкоголю або покинути вживання наркотиків, медицина йому не допоможе. У таких випадках єдиною надією на порятунок від пороку залишається Бог. Треба прикликати в молитвах всесильну допомогу Божу – і Господь не залишить щирю молитву без відповіді. Хто страждає від цієї пристрасті, той повинен докласти всіх зусиль: мобілізувати свою волю, використати медицину, а головне, звернутися із сердечною молитвою до Бога, і Господь врятує від згубної звички.

Освячений Помісний Собор закликає всіх християн у міру своїх сил боротися зі злом наркоманії та пияцтва – і нехай усім нам в цьому допоможе Господь!

Від імені Помісного Собору,
ФІЛАРЕТ
Патріарх Київський і всієї Руси-України

ПАСТИРСЬКИЙ ЛИСТ УКРАЇНСЬКОЇ ГРЕКО-КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ З ПРИВОДУ СИТУАЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ПРОБЛЕМАТИКОЮ СНІДУ

Вступ

«Не полишу вас сиротами» (Ів. 14, 18). Цими простими і водночас дуже глибокими словами Христос розвіює страх та відчай тих, хто відчуває свою незахищеність перед викликами сучасності. Хочемо і ми пригадати ці слова сьогодні, у час, коли у світі і в Україні, зокрема, говорять про актуальність проблеми поширення Синдрому набутого імунodefіциту (СНІД).

Тема СНІДу істотно позначила сучасну епоху і стала предметом серйозного занепокоєння. З огляду на це різні державні, міжнародні, громадські та релігійні організації намагаються докласти зусилля, щоб послабити вплив наслідків СНІДу та допомогти всім, хто досвідчує різного роду страждання, з цим пов'язані.

Христова Церква не може стояти осторонь проблем, які постають перед людьми сьогодні, оскільки «радість і надія, смуток і журба сучасних людей, передовсім убогих і страждаючих, є також радістю та надією, смутком і журбою Христових учнів; і немає нічого справді людського, що не знаходило б відгомону в їхньому серці» (Другий Ватиканський Собор «Gaudium et spes», 1).

Сучасні виклики СНІДу

Одним із важливих запитань, які постають перед людиною сьогодні є проблематика, пов'язана з поширенням у світі явища СНІДу, через який люди зазнають значного фізичного, психічного, а також і морального страждання.

Сучасна ситуація довкола проблематики СНІДу відкриває перед нашими очима біль людей, які через хворобу знаходяться у відчаї, засуджені суспільством, часто відкинені ближніми. Немало є й таких, життя яких наповнене переживаннями за рідних, знайомих, уражених СНІДом. Ще інші відчувають страх перед загрозою поповнити ряди хворих на СНІД. Ця боязнь часто породжена неспокоєм як за власну безпеку, так і за долю тих, за кого вони несуть відповідальність.

Поширювана у суспільстві інформація про способи зараження, які призводять до хвороби СНІДу, часто стає підставою для осуду, агресії та звинувачень на адресу хворих на СНІД. Що більше, існує спокуса трактування хворих як потенційної особистої та суспільної загрози, відводячи їм місце прокажених цього світу. Неприйняття та нерозуміння осіб, хворих на СНІД, або таких, яким визначено ВІЛ-позитивний статус, як у колі рідних і друзів, так і з боку державних чи суспільних установ ускладнює їм можливість реалізувати особисті дари.

Усі ті, кого торкнула недуга СНІДу, відчувають певного роду ізоляваність, яка спричинює особливу драму: вона припадає на час, коли в їхньому житті з'являється чи не найбільша потреба уваги та підтримки.

Наслідки хвороби спричинюють вплив як на особистісному рівні, так і на соціальному. Вони виявляються у різного роду відкиненні, неприйнятті та ізоляції, у сімейних кризах та розірванні товариських зв'язків. Одним із найважчих тягарів у такому випадку стає самотність.

Хоча світ страждання стосується окремих людей і є, так би мовити, розпорошеним, проте «він містить у собі єдиний заклик до спільності і солідарності» (Святіший Отець Іван Павло II, «*Salvifici doloris*», 8). Постає реальна потреба співстраждання та опіки, допомоги у подоланні відчаю та депресії, віднайдення сенсу життя та відбудови ієрархії цінностей.

Слово до тих, хто страждає через СНІД

Найперше звертаємося до тих, хто перебуває у світі страждання через проблеми, пов'язані зі СНІДом.

Для багатьох людей страждання, спричинене хворобою, є незрозумілим явищем, нерідко – доказом проти існування доброго Бога. У багатьох випадках питання хвороби та болю, який вона завдає, викликає відкрите обурення проти самого Бога, стає причиною відкинення Його.

Людина запитує про причину свого страждання і на людському рівні шукає відповідей на ці запитання. Вона часто ставить їх Богові, ставить їх Христові, і при цьому не може оминати увагою, що той, кому вона ставить своє запитання, сам страждає, однак бажає їй відповісти з хреста – осердя власного страждання. Ісус Христос добровільно прийняв терпіння і смерть «з любові до Отця і до людей, яких Отець хоче спасти» (Катехизм Католицької Церкви, 609). Будучи невинним, Він зазнав страждань, і тим поєднав себе з болем людських синів та дочок.

Христос не дає прямої відповіді на запитання людини про значення хвороби та страждання. Людина чує Христову спасенну відповідь настільки, наскільки стає учасницею Його терпінь. У міру того, як людина бере свій хрест, духовно єднаючись із Христовим хрестом, перед нею дедалі більше відкривається спасенне значення страждання (пор. Іван Павло II «*Salvifici doloris*», 26).

Христос мав велике співчуття до хворих людей і вилікував багатьох із них. Про Його терапевтичну діяльність не можемо говорити лише на природному чи науковому рівні, тому що зцілення, які Він учинив, є «духовної» природи, як виразний знак того, що Бог є поряд із хворобою і людським стражданням.

Ісус є «лікарем душ і тіл», який прийшов для того, щоб оздоровити цілу людину. Зворушений багатьма стражданнями, Христос не лише дозволяє хворим торкатися Його, але бере на себе їхні біди: «Він узяв наші недуги і поніс наші хвороби» (Мт. 8, 17). Однак Він не оздоровив усіх хворих. Його оздоровлення були радше знаками приходу Божого Царства, вони свідчили про більш радикальне оздоровлення – перемогу над гріхом і над смертю через Його Пасху та цілковите дарування свого життя.

Ісус є втіленням здоров'я, яке походить від Бога. У Христі «доброта й любов до людей Спаса нашого Бога» (Тит. 3, 4) об'явилися усім, і кожен, хто простягає руку до Нього, досвідчує добродійні наслідки його спасенної присутності та влади.

Христос допомагає нам подивитися з іншої перспективи на хворобу і страждання, які ніколи не позбавлені значення. Вони є «покликанням» того, хто страждає, щоб він міг брати активну співучасть у Христових терпіннях, зробивши свою хворобу особливим досвідом життя. У такий спосіб хвороба може стати випробуванням, місцем віднаходження особистого буття, місцем, де ми відкриваємо фундаментальні цінності та де народжується правдиве оцінювання особистої історії. Людина відкриває те, що є суттєвим, те, що дає силу жити і задля чого варто боротися, незважаючи на всі труднощі та протиріччя.

З християнської перспективи, у своєму стражданні людина вчиться сподіватися проти надії – *contra spem spero*. У цьому бажанні надії вона може відновити невичерпні багатства, які є в її особистості: відкритися до майбутнього, викликати бажання і смак продовжувати жити, віднайти стимул і довір'я до себе самої.

Сьогодні Церква звіщає добру звістку від Христа: «Не полишу вас сиротами» (Ів. 14, 18). Господь, уживаючи приклад «сиріт», виявляє людині справжню природу її тривоги: дитина боїться сирітства не з огляду на проблеми, що постануть перед нею в майбутньому. Так само й автентична тривога людини полягає не у страху перед масштабністю грядущих викликів, а перед загрозою залишитися без Бога, подібно як боїться дитина втрати люблячих батьків. Віра в Бога «випробовується переживанням зла і страждання» (Катехизм Католицької Церкви, 272).

Люди, які страждають від проблем, пов'язаних зі СНІДом, можуть таким чином стати справжніми свідками безумовної Божої любові, лагідного дотику благого та всемилостивого Бога до глибин свого зраненого єства і, зрештою, місцем об'явлення Божої краси та милосердя, автентичними пророками невичерпної доброти Творця та цінності і глибокої змістовності кожної миті людського життя.

До вірних

Дар заповідей і Закону становить частину Союзу, який Бог укладає зі своїм людом (пор. Катехизм Католицької Церкви, 2060). Вони є відповіддю на любов Бога та Його визнанням (там само, 2062). Господь є Творцем своїх установ, оберігачем яких є Церква, і робить їх можливими для виконання через свою благодать (там само, 2082). Цей дорогоцінний дороговказ є запорукою успішного життя кожної людини, що принесе їй справжнє щастя та мир.

Як вірні послідовники Христа, покликані звіщати Добру Новину та свідчити про всеохоплюючу Божу любов у сучасному світі, ми не маємо права задовольнятися байдужістю чи осудом тих, хто страждає через СНІД.

«Так само, як тіло є одне, хоч і багато має членів, і всі члени тіла, хоч і є їх багато, становлять одне тіло, так і Христос. Усі бо ми хрестилися в одному Дусі, щоб бути одним тілом» (1 Кор. 12, 12–13). Цей промовистий образ із послання апостола Павла добре виражає солідарність, яку ми відчуваємо з усіма страждаючими членами тіла, що ним є людство, а особливо з нашими братами і сестрами у вірі, з якими ми становимо одне в Христі Тіло.

Під час свого перебування на землі Христос постійно намагався бути поруч із людьми, які потребували допомоги. Він оздоровляв хворих, потішав засмучених, насичував голодних, звільняв людей від одержимості та фізичних недуг: глухоти, сліпоти, прокази та ін. Тричі Він повернув мертвих до життя. Він був чутливим до кожної людської потреби, як тілесної, так і душевної. Ісус розумів людей, які зазнають різного роду терпіння, тому що Він сам узяв на себе страждання, щоб людина не померла, а жила життям вічним.

Христос особисто став зразком безкорисної любові, співчуття, вміння бути поруч із тими, хто терпить, їх супроводжувати і приязно ставитися до них. Притчею про доброго самарянина (Лк. 10, 25–37) Ісус подає нам виразний приклад, як ми повинні ставитися до ближніх, які страждають. Ми не можемо бути байдужими – минати їх. Кожен, хто зупиняється біля страждання іншої людини, хоч би яким воно було, є добрим самарянином.

Добрий самарянин допоміг у потребі і був чутливим до страждань свого ближнього. Він не зупинився лише задля зворушення і співчуття. Вони стали для нього стимулом до дій, які були скеровані на те, щоб «донести поміч» зраненому чоловікові. Добрий самарянин – це той, хто приносить допомогу в стражданні, хоч яким би воно було. Він жертвує собою заради іншого, бо лише через щирий дар себе людина може повністю віднайти своє покликання (пор. *Gaudium et spes*, 24).

Любов Господа до тих, які терплять, є такою великою, що Він ототожнює себе з ними: «Я був хворим і ви навідалися до мене» (Мт. 25, 36). Тому Христові вірні повинні широко відкрити свої обійми для всіх утомлених і обтяжених, відкинутих і забутих суспільством, важко зраних у душі і на тілі.

У своєму ставленні до людей, обтяжених стражданнями, вірні покликані являти лагідну Божу присутність і таким чином бути перед обличчям світу свідками воскресіння та життя Господа Ісуса, знаком живого Бога (пор. Другий Ватиканський Собор «*Lumen gentium*», 38).

Душпастирська опіка

Окремої уваги заслуговує роль душпастирів. Через проповіді, проведення публічних молитов, особисті відвідини та створення груп взаємної підтримки, священнослужителі можуть допомогти тим, що страждають від проблем, пов'язаних із СНІДом, подолати відчай і подивитися на свою ситуацію очима віри, відшукати надію та зміст життя, зустрітися з Богом, який є Любов'ю (1 Ів. 4, 8).

Потрібно бути готовими до того, що пастирська турбота потребуватиме тривалого спілкування з дотриманням конфіденційності, багатьох зусиль та

особливої терпеливості. Тому пресвітерам потрібно пригадувати собі, що – завдяки їхній участі в уряді апостолів – їм даровано благодать бути слугами Христовими поміж народами (пор. Другий Ватиканський Собор «Presbyterorum ordinis», 2), оберігаючи тих, кого Отець передав Синові, щоб ніхто з них не був втрачений (пор. Ів. 17, 18).

Будучи вірними проповідниками благодаті, «що явилась спасительна всім людям» (Тит. 2, 11), у всіх сферах своєї діяльності священнослужителі повинні явити себе добрими пастирями дорученого їм стада та вірними послідовниками Божественного Вчителя, засвідчуючи всім Його безмежну любов і невичерпне милосердя.

У душпастирській опіці слід духовно й сакраментально підтримувати хворих на СНІД і долати упередження у ставленні до них. Окрему увагу треба приділяти жертвам СНІДу – дітям-сиротам, вдовам та вдівцям, родичам і знайомим.

Сама ж спільнота віруючих уже на парафіяльному рівні має стати місцем, де всі, хто страждає, можуть знайти підтримку та втіху, не боячись зустріти упереджене ставлення, осуд чи байдужість. Таким чином вірні можуть нести одне одному розраду, надавати братню підтримку, а насамперед бути достовірними свідками живої віри та надії, «яка не засоромить» (Рим. 5, 5).

Заключне слово

Церква звертається до всіх людей доброї волі мовою, яка записана в сумлінні кожного. Тільки тоді, коли людина дотримується Богом вкладених у її природу законів, може вона дійти до справжнього й бажаного щастя (пор. Павло VI «*Humanae vitae*», 31).

Закликаємо всіх до безкомпромісного захисту та пошани гідності кожної людини. Просимо всіх, хто може посприяти у вирішенні проблем, пов'язаних зі СНІДом – зокрема науковців, медичних працівників, представників державних та громадських організацій, ЗМІ – до відповідального та щирого служіння життю і здоров'ю кожної людини, працюючи в мирі зі своїм сумлінням на розбудову цивілізації любові. Просимо плекати постійне набуття необхідних знань, щоб у цій проблематиці дати вірну пораду та вказати відповідні шляхи до її подолання.

Хочемо запевнити, що сьогодні, як упродовж і всієї історії, Церква не стоїть осторонь проблем людини. Хоч вона засуджує легковажну поведінку осіб, які спричинилися або спричиняються до поширення цього захворювання, проте виявляє свою опіку й турботу про тих, хто став жертвою цього захворювання.

У своїй душпастирській опіці Церква не звужує своєї місії лише до земних меж і свої завдання – тільки до антропологічних (пор. Павло VI, «*Evangelii nuntiandi*» 32); натомість, тісно пов'язує визволення людини із спасінням в Ісусі Христі (там само, 35).

Українська Греко-Католицька Церква висловлює через своїх пастирів глибоку віру в добро та мудрість, які Бог вклав у людське серце, і не втрачає

надії на те, що разом зможемо гідно протистояти цьому грізному виклику, яким сьогодні є СНІД. Пам'ятаючи про те, що трапилося Пасхального ранку, ми знову хочемо підтвердити нашу віру в можливість несподіваного перетворення того, що виглядає як смерть – у насіння життя.

Від імені Синоду Єпископів
Києво-Галицького Верховного Архиєпископства УГКЦ
+ ЛЮБОМИР

"ПРИШЛО ВРЕМЯ МИРЯН В ЦЕРКВИ!"

Пастырское послание епископа Бронислава Бернацкого к клиру и мирянам
Одесско-Симферопольской епархии по случаю проведения Конгресса мирян
Восточной Европы
(17 сентября 2003 года)

Возлюбленные в Господе!

Господь основал Свою Церковь для того, "чтобы, распространяя Царство Христово по всей земле во славу Бога Отца, она сделала всех людей участниками спасительного искупления" (Декрет Второго Ватиканского собора "Об апостольстве мирян", 2). Свою миссию Церковь исполняет через апостольское служение, которое принимают на себя члены Мистического Тела Христова.

Миряне всегда составляли и составляют важную часть Народа Божия. Если бывали периоды, когда истина эта затмевалась в сознании Церкви, то Дух Божий вновь и вновь напоминал ей об этом. В наше время мы стали свидетелями нового великого пробуждения мирянского движения во всем мире.

Основным призванием мирян является создание христианской семьи. Прочная семья является неколебимым основанием человеческого сообщества в целом и Церкви в частности. В первую очередь в семье формируются призвания и развиваются служения. Не менее важным является свидетельство мирян в миру. Живя в сердце мира, но будучи "не от мира" (Ин 17, 14), они являются живыми свидетелями того, что во Христе мир может обрести источник надежды и любви. В последние годы мирянского движения в Украине выросло и окрепло.

Сейчас в разных уголках Украины мы видим много мужчин и женщин, юношей и девушек, которые, живя в миру, принимают на себя ответственность за Церковь, включаются в различные церковные инициативы, сами выходят с такими инициативами. Это очень отраднo. За последние годы миряне провели или участвовали в нескольких важных всеукраинских церковных инициативах. На территории Украины действует уже более двух десятков католических мирянских движений.

8-12 октября в Киеве пройдет Конгресс мирян Восточной Европы. Конгресс будет проходить под девизом "Быть свидетелем Христа сегодня". В нем примет участие около 300 делегатов из 7 Восточноевропейских государств, а также наблюдатели из Узбекистана, Таджикистана и Казахстана. Этот Конгресс станет обобщением уже существующего опыта жизни Церкви в постсоветское время и определением направлений апостольской работы на ближайшее время.

Я прошу всех вас, дорогие братья и сестры, вместе со мной ежедневно возносить к Богу молитвы об обильных и благодатных плодах этого Конгресса для Церкви Украины и всей Восточной Европы.

Значение апостольства мирян особенно ощутимо там, где существует нехватка священников. В годы господства коммунистического режима, когда большинство священников было замучено в ленинско-сталинских лагерях, именно миряне приняли на себя ответственность за сохранение веры в нашем народе. Сегодня Церковь освободилась от ига преследований и перед ней стоят другие задачи. Культура гедонизма и практического материализма, распад семей, безработица, алкоголизм, наркомания, эпидемия ВИЧ/СПИД - вот далеко не полный перечень вызовов времени, которые должен принять католик в современной Украине. Именно поэтому апостольство мирян сегодня не менее важно, чем раньше, хотя требует от апостолов нашего времени новых форм работы.

"Апостольство может достичь своей полной действенности только при условии разнообразной и целостной подготовки". С целью подготовки мирян к апостольскому служению в нашей епархии создана Мирянская Школа Католического Апостольства. Эта школа призвана дать мирянам нашей епархии начальное богословское образование и помочь интегрировать свои уже имеющиеся профессиональные навыки в апостольское служение нашей Одесско-Симферопольской Церкви.

Школа будет готовить помощников настоятелю - катехизаторов, аниматоров библейских групп, семейных консультантов. Если Господь побуждает вас принять ответственность за ваш приход, за вашу общину и пробудит у вас желание подготовиться к принятию такого служения в Мирянской Школе Католического Апостольства, обратитесь к вашему настоятелю.

Дорогие миряне! Сегодня пришло ваше время в Церкви. Вновь, как и прежде, Господь посылает своих учеников во всякий город и всякое место, куда Сам хочет идти (Лк 10, 1). Господь стоит и у ваших дверей, Он ждет вашей помощи. Помните, что "вы куплены дорогою ценою" (1 Кор 6, 20). Выйдете за пределы столь привычной для многих христианской обыденности! Скиньте с себя бремя рабства и откройте наново свое призвание "в свободу славы детей Божиих" (Рим 8, 21)! Станьте радостными и верными сотрудниками своего Господа! Церковь Украины сегодня очень нуждается в вас! Сегодня в вашем апостольском служении нуждается Церковь Одесско-Симферопольская!

Да благословит Вас на это служение Троица Триединый Бог. Да распрострет над вами своей Покров Пречистая Богородица. И да укрепляют вас в вашей апостольской миссии сонмы христианских мучеников нашей украинской земли.

Примите и мое благословение на ваш апостольский труд ради большей славы Божией и ради возрастания Его Церкви.

Епископ Одесско-Симферопольский

Бронислав Бернацкий.

ТЕОЛОГИЧЕСКАЯ РЕФЛЕКСИЯ: КАТОЛИЧЕСКАЯ ЦЕРКОВЬ И ПРОБЛЕМА СПИДА

священник Виталий Марфель, магистр богословия,
клирик Минско-Могилевской архиепархии
Римско-Католической Церкви в Беларуси

Бесспорным фактом является то, что проблема СПИДа становится все более и более актуальной не только для мирового сообщества, для отдельных государств, наиболее затронутых этой эпидемией, но также, ввиду ее стремительного распространения по всему земному шару, для каждого человека, а это значит и для всех нас. Человечество не может оставаться равнодушным по отношению к катастрофе, которой, несомненно, является СПИД. Перед лицом этой проблемы Католическая Церковь не остается в стороне. Выступая в Нью-Йорке на заседании Генеральной ассамблеи ООН, посвященному вопросам ВИЧ/СПИДа, в июне 2006 года, кардинал Хавьер Лозано Барраган, возглавляющий Папский Совет по пастырской помощи в области здравоохранения, приветствуя всех, кто участвует в борьбе против этой пандемии, подчеркнул, что Папа Бенедикт XVI глубоко озабочен распространением этого заболевания. Выражая мнение Святейшего Престола, кардинал заверил всех присутствующих, что *«работа, которую Католическая Церковь ведет для того, чтобы покончить с этим бедствием будет продолжена и усилена»*. Он также напомнил, что Церковь с самого начала пандемии вносит свой вклад в борьбу против ВИЧ и помощь больным СПИДом на медицинском, социальном и духовном уровне. Председатель Совета проинформировал, что инициативы Церкви, направленные на борьбу с пандемией, действуют в 62 странах мира. 26,7% всех центров, оказывающих помощь в связи с ВИЧ/СПИДом, организованы католическими структурами.

Затрагивая экономический аспект данной проблемы, следует отметить, что предшественник нынешнего главы Католической Церкви Папа Иоанн Павел II учредил специальный фонд «Добрый самаритянин» для поддержки самых нуждающихся больных, особенно – больных СПИДом.

Святейший Престол всегда демонстрировал пастырскую заботу о людях, затронутых этой бедой. От самого начала идентификации эпидемии, Церковь принимала самое непосредственное участие в решении этой проблемы через больницы, центры здоровья, через жертвенную помощь медицинского персонала (как лиц духовного сана, так и мирян), монашеских орденов, международных конгрегаций и ассоциаций и неравнодушных волонтеров. Папа Иоанн Павел II в Апостольском обращении «Ecclesia in Africa» 14 сентября 1995 года подчеркнул: *«Борьба со СПИДом должна быть делом каждого. Я прошу пастырей оказывать своим братьям и сестрам, страдающим СПИДом, любую возможную материальную, моральную и духовную поддержку»*.

Иоанн Павел II был одним из первых лидеров главных религиозных общин, призвавших оказывать сострадательную и искреннюю поддержку всем,

кто тем или иным образом был затронут пандемией СПИДа. Он сам лично часто демонстрировал пастырскую заботу о людях, затронутых этой трагедией, неся им утешение во время своих поездок по всему миру. В ходе встречи медицинских работников и добровольцев, прошедшей в 2001 году в Ватикане, он сказал: *«Дорогие братья и сестры, страдающие СПИДом, вы не одиноки! Папа на вашей стороне и с любовью поддерживает вас на вашем трудном пути»*. Во время визита в США в 1989 году он проявил отеческую заботу, обняв ребёнка, страдающего СПИДом.

Понтифик также всегда демонстрировал глубокое понимание того, что данная проблема выходит далеко за рамки вопросов поведения отдельных людей и того, что корни и решение этой проблемы следует искать на глобальном уровне. В ходе своего пастырского визита в Танзанию в 1990 году он сказал: *«Трагедия СПИДа касается не только отдельных наций или слоев населения, но всего человечества. Она не знает границ, не различает рас, возрастов или общественного положения... Лишь такой подход, который учитывает как медицинские аспекты заболевания, так и человеческий, культурный, этический и религиозный факторы, способен обеспечить полную солидарность с жертвами этой болезни и дать надежду на то, что эпидемия может быть взята под контроль и прекращена»*.

С момента появления антивирусных препаратов, способных продлить жизнь больных СПИДом людей, Папа Иоанн Павел II, а позднее - и Папа Бенедикт XVI, следуя традиции и вдохновляясь примером своего предшественника, равно как и их личные представители, неустанно выступали на различных международных форумах за то, чтобы такие лекарства могли быть доступными для всех.

Однако, кроме анализа данной проблематики, необходимо рассмотреть её также в призме христианского и богословского аспекта, учитывая ее антропологический контекст, как подчеркнул Папа, обращаясь в 1989 году к участникам IV Международной Конференции Папского Совета пастырской помощи работникам здравоохранения.

В сегодняшнем мире все чаще слышатся мнения, что СПИД – это Божья кара за грехи. Сторонники таких взглядов аргументируют свои убеждения прочно укоренившимся предрассудком, будто бы эта болезнь развивается исключительно в двух средах: гомосексуалистов и наркоманов, которые с моральной точки зрения глубоко греховны. Чтобы развеять подобный миф, Церковь призывает обратиться к Священному Писанию, которое указывает, что величайшим заблуждением является убеждение, утверждающее, что существует тесная связь между болезнью и грехом. Это наглядно иллюстрирует нам евангельская сцена, в которой ученики спрашивают Спасителя, указывая на слепорожденного: *«Равви! кто согрешил, он или родители его, что родился слепым?»*. На что Иисус ответил: *«Не согрешил ни он, ни родители его, но это для того, чтобы на нем явились дела Божии»* (Ин 9, 1-3). Тем самым Господь показывает, что нет непосредственной связи между грехом и болезнью.

Папа Римский Иоанн Павел II, выступая на Ватиканской Конференции по СПИДу в 1989 году, выразил свое несогласие с мнением о том, что пандемия

ВИЧ может быть проявлением Божьего недовольства грешниками: *«Бог любит вас всех, без различия, без ограничений... Он любит тех, кто болен СПИДом... Его любовь безусловна и безгранична».*

Господь, являющийся для нас любящим Отцом, не жаждет мщениия за наши грехи, Он милосердно прощает их, ибо Он, как говорит Благовестие от святого Иоанна, есть Любовь. Папа Бенедикт XVI, выступая на 22-ом Всемирном Дне Молодежи в феврале 2007 года, темой которого стали слова Иисуса из Евангелия от Иоанна «Да любите друг друга, как Я возлюбил вас», размышляя над тем, чем для нас, людей является Божественная любовь, сказал следующее: *«Во Христе, истинном Боге и истинном Человеке мы познали любовь во всем его величии... Божественная любовь проявляет себя полным и совершенным образом в кресте... Искупленная Его кровью, ни одна жизнь не является бесполезной или малоценной, потому что Он всех нас любит лично страстной и верной любовью, любовью без границ... Распятый, Который после Своего воскресения навсегда носит знаки Своих страстей, проливает свет на «фальсификации» и ложь о Боге, обрастающие насильем, мстью и враждебностью. Христос есть Агнец Божий, Который берёт на Себя грехи мира и вырывает с корнем ненависть из человеческого сердца. Вот она, Его истинная «революция»: любовь».*

Следуя за своим Наставником, Который сказал, что «Он пришел искать и спасать» (Лк 19,10), Церковь никого не осуждает и не отталкивает, но взывает к спасению. Принимать человека с его болезнью и нести медицинскую помощь независимо от того, что явилось причиной этой болезни, - это обязанность христианина.

Грех, совершенный человеком, несет несчастье, порывая не только связь человека с Богом, но также разрушает межчеловеческие отношения. Христианская этика, провозглашающая своим приоритетом любовь, не идентифицирует такого подобного несчастья как СПИД с Божьей карой, хотя не отрицает, что эта болезнь – результат злоупотребления в сфере сексуальных отношений.

Иоанн Павел II настойчиво призывал придерживаться основанного на нравственных ценностях подхода к борьбе с дальнейшим распространением ВИЧ-инфекции, подразумевающего воздержания от половой жизни до брака и сохранения верности в нем. Так, будучи в Уганде в 1993 году, он обратился к молодежи с такими словами: *«Не позволяйте сбивать себя с пути истинного тем, кто насмехается над вашим целомудрием или способностью контролировать себя. Прочность вашего будущего зависит от тех усилий, которые вы приложите сегодня для того, чтобы познать истинную любовь. Целомудрие – единственный безопасный и действенный способ положить конец трагической эпидемии СПИДа».*

Папа Бенедикт XVI, в вышеупомянутом Послании на 22-ой Всемирный День Молодежи, призвал молодых людей помнить о тех традиционных христианских ценностях, которыми являются христианский брак, с его неразрывностью, и любовь, которая немыслима без верности. Понтифик также отметил, что подготовка к браку с помощью Церкви, помогает осознать

молодым людям истинную ценность любви, а также дает возможность убедиться в том, что *«они могут быть свободны от распространенного предубеждения, что христианство, с его заповедями и запретами, ставит препоны радостям любви и особенно препятствует вкусию сполна того счастья, которого ищут мужчина и женщина во взаимной любви»*.

Католическая Церковь очень часто обвиняется в отсутствии реализма в подходе к решению проблемы СПИДа, в частности, по отношению к позиции Церкви относительно эффективности применения презервативов в профилактике СПИДа. Кардинал Альфонсо Лопес Труилльо, Председатель Понтификального Совета по вопросам семьи, в интервью, посвященном теме так называемого «безопасного секса», на Радио Ватикан 11 октября 2003 года заявил, что *«никто не имеет права использовать определение «безопасный секс», заставляя людей думать, что использование презервативов защищает от ВИЧ-инфекции и, тем самым, предотвращает распространение СПИДа»*. Позицию Церкви кардинал обосновывает достоверными научными данными специально созданных групп, в которых работает около десяти тысяч врачей. В своем интервью Председатель вышеуказанного Совета в очередной раз напоминает общественности, что медицинские организации и научные круги должны проводить серьезные научные исследования в области изучения проблемы СПИДа и идти по более надежному пути, а не по пути риска. Кардинал категорично осудил рекламные акции по распространению презервативов среди детей и подростков, заявив, что *«инстанции, поступающие подобным образом, в высшей степени безответственны»*. Как личный представитель Папы, кардинал призвал родителей *«не быть бездейственными, но защитить своих детей от насильственного вмешательства в мир их невинности»*.

В вышеупомянутом выступлении кардинала Хавьера Лозано Баррогана в Нью-Йорке в 2006 году также был затронут вопрос профилактики СПИДа. Кардинал отметил, что *«Святейший Престол настаивает на воспитании и обучении, ведущих к такому изменению поведения, которое позволяет избегать инфицирования. Мы считаем, что в этой области вклад семьи является чрезвычайно полезным и эффективным»*. Председатель Папского Совета по пастырской помощи в области здравоохранения заверил присутствующих в том, что Католическая Церковь занимается воспитанием и обучением посредством публикаций, лекций и обмена опытом и навыками.

Была также озвучена позиция Церкви в отношении лечения больных: *«Мы считаем важной подготовку врачей и другого медицинского персонала. Мы боремся с осуждающим отношением к больным, ратуем за сочувствие, поддержку и единение. Мы помогаем обеспечивать доступ к антиретровирусным препаратам и другим медикаментам, позволяющим предотвратить вертикальную передачу заболевания (от матери ребенку), а также поддерживаем меры по прекращению инфицирования через кровь»*.

В Послании Папы Иоанна Павла II к Генеральному Секретарю ООН Кофи Аннани в июне 2001 года отмечается, что *«эпидемия ВИЧ/СПИДа является, безусловно, одной из крупнейших катастроф нашего времени. И это*

не только медицинская проблема, поскольку данная болезнь имеет трагические последствия для социальной, экономической и политической жизни народов». Папа, говоря о данной проблеме, обратился к моральному аспекту данной проблематики, отмечая, что устрашающее распространение ВИЧ/СПИДа – это один из аспектов социального контекста, отмеченного серьезным кризисом ценностей. В этой сфере, как и в других областях, международное сообщество не может пренебрегать своей моральной ответственностью. Базируясь на утверждении священной ценности жизни, Понтифик призвал международное сообщество *«черпать вдохновение в конструктивном представлении о человеческом достоинстве и концентрировать внимание на молодежи, помогая ей достичь эмоциональной зрелости».*

В то время когда СПИД сеет страх среди людей, Церковь призывает весь мир к максимальному усилию в поиске спасения тех, кого эта болезнь коснулась. В вышеупомянутом Апостольском обращении «Ecclesia in Africa» Святейший Отец Иоанн Павел II отметил: *«Я настоятельно призываю ученых всего мира и политических лидеров, движимых любовью и уважением к каждому человеку, использовать все доступные средства, чтобы положить конец этому бедствию».*

Размышляя над всеми аспектами данной проблематики, Церковь со скорбной прямоотой обращается к тем, кто страдает от СПИДа. Папа Иоанн Павел II, обращаясь к участникам вышеупомянутой IV Международной Конференции Папского Совета пастырской помощи работникам здравоохранения, заверил всех тех, кто непосредственно затронут этой проблемой, что они не одиноки: *«Братья во Христе, познавшие мучительную суровость Крестного Пути, вы не одиноки. Церковь пребывает с вами как таинство спасения, чтобы поддержать вас на вашем трудном пути. Она с вами, когда вы страдаете, сохраняя веру; она с вами в утешительной и активной солидарности своих членов, чтобы вы не теряли надежду».*

В том же обращении Понтифик особенно подчеркнул важность молитвы, которая играет огромную роль в жизни верующего человека и имеет исключительную силу в преодолении той проблемы, которой является СПИД. Папа обратил свой самый горячий призыв ко всем, кто занимается пастырским попечением о здоровье, чтобы они были глашатаями Евангелия Страстей. Говоря об истории участия Церкви в попечении о здоровье, он напомнил, что она изобилует героическими личностями, как среди священнослужителей, монашествующих, так и мирян. В то же время Папа отметил, *«чтобы их работа была воистину заслуживающей доверия и эффективной, она должна всегда опираться на веру и питаться молитвой».* Заверяя о солидарности со всеми больными, Папа напомнил, что, следуя своей многовековой традиции молитвы обо всех болящих *«каждый день Церковь молится Господу нашему о вас».* Кроме всего, Папа призвал всех верующих молиться об этом *«чтобы из этого нового, страшного несчастья человечество извлекло ещё что-нибудь, кроме бед».*

Церковь, кроме глубокого понимания катастрофы, которой является СПИД, кроме углубления изучения сложных проблем, связанных с его

угрожающим распространением, в ходе поисков практических и поиска эффективного лекарства, кроме пастырской помощи всем страдающим, а также работникам здравоохранения, верует, что с Божьей помощью мы, в конце концов, восторжествуем над смертью и возрадуемся, вместо того, чтобы страдать.

О СОЦИАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ/СПИДА КОНЦЕПЦИЯ РОССИЙСКОГО СОЮЗА ЕВАНГЕЛЬСКИХ ХРИСТИАН БАПТИСТОВ

1. БОГОСЛОВСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ И СТРАДАНИЯ

1.1. *Священность человеческой жизни*

Человек пришел в этот мир по воле и предназначению Творца. Бог сотворил человека по Своему образу и подобию. Жизнь не принадлежит человеку, она дарована ему свыше. Ее источник сокрыт в Господе (Псалом 35:10). Бог вдохнул в человека «дыхание жизни», и только тогда человек стал «душою живою» (Бытие 2:7). Поэтому жизнь – это священный дар Божий, который никто не вправе забирать или разрушать, ограничивать или подавлять. Жизнь человека священна, ибо принадлежит Богу. Только Бог властен над жизнью человека. Таким образом, человек несет ответственность перед Творцом за свою жизнь и за жизнь ближнего.

Воплощение Сына Божьего Иисуса Христа, Его жертва и Воскресение открыли подлинный смысл и ценность человеческой жизни. Воскресение Христа указывает на то, что человек предназначен к вечной жизни. В конце истории, которая завершится Вторым Пришествием Господа, все умершие воскреснут для последнего Суда и вечности.

1.2. *Последствия грехопадения*

Библия учит, что человек противостоял совершенному замыслу своего Создателя и избрал неверный путь, приведший его к болезням и страданию. В результате человечество обречено на смерть (Бытие 3:19). Искажение замысла Божия о человеке (Бытие 3:16-17) проявилось в физиологических изменениях, причиняющих страдание и ограничивающих человека в естественных возможностях. Вследствие грехопадения человек попал в ситуацию духовной отчужденности:

- от Бога (Иер. 2:19; Рим. 3:23);
- от Церкви (Иуд. 1:18-19, 1 Ин. 1:7);
- в обществе (Еф. 4:17).

Отчужденность не является естественным состоянием людей, она противоречит богозданной природе человека. Преодолеть это состояние человек может только через веру в искупительную Жертву Иисуса Христа.

Неспособностью общества воспринимать человеческое достоинство больных (внутреннее непризнание личности в другом, непринятие, отталкивание, отрицание) глубоко осуждается в Священном Писании: *«Всякий, ненавидящий брата своего, есть человекоубийца»*(1 Ин. 3:15).(1 Ин. 3:15).

Болезнь связана с греховностью человека, но при этом необязательно является наказанием за личный грех. В Писании можно найти несколько возможных связей между болезнью и грехом:

§ Апостол Павел призывает верующих отказаться от греховной жизни, с одной стороны, и от самооправдания – с другой, поскольку все это приводит к тому, что «многие из вас немощны и больны и немало умирает» (1 Послание Коринфянам 11:30).

§ В Декалоге мы читаем: «Я Господь, Бог твой, Бог ревнитель, наказывающий детей за вину отцов до третьего и четвертого [рода], ненавидящих Меня» (Исход 20:5).

§ И, наконец, болезнь возникает вне связи с грехами конкретных людей. Иногда целью проявления болезни и освобождения от нее может быть прославление Бога. При исцелении слепорожденного, Иисус заметил: «не согрешил ни он, ни родители его, но [это для того], чтобы на нем явились дела Божии» (Евангелие от Иоанна 9:3).

Эти примеры указывают на то, что истинные духовные причины болезни нередко бывают скрыты от человека, поэтому телесные недуги не могут быть причиной упреков, дискриминации и религиозного отчуждения. Больной человек и здоровый равноценны перед Богом.

1.2. Иисус Христос – Искупитель человечества от греха, болезни и смерти

Иисус пришел на землю, чтобы спасти людей. Он стал Искупителем человечества: «Ибо и Сын Человеческий не для того пришел, чтобы Ему служили, но чтобы послужить и отдать душу Свою для искупления многих» (Евангелие от Марка 10:45). Он применил к Себе древнее пророчество об искупительной миссии: «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» (Евангелие от Луки 4:18–19).

Искупительная жертва Иисуса Христа освободила человека от греха и духовной смерти: «Он спасет людей Своих от грехов их» (Евангелие от Матфея 1:21). Евангелие Иисуса Христа утверждает надежду, что болезни и страдания являются временным явлением преходящего мира, а искупленных ждет вечная жизнь в обновленном теле (Рим 8:18-23).

Искупление распространяется и на духовные, и на физические недуги, хотя полное освобождение от горя и болезней ожидают нас в будущем (Откр.21:4). В Своем земном служении Иисус Христос откликнулся на нужды больных людей и исцелял их: «Он многих исцелил от болезней и от злых духов, и многим слепым даровал зрение» (Лк. 7:21). Через Его служение распространялось Царство Божье. Иисус проявлял любовь к людям, излечивая их. Он подал нам пример того, как мы – Его последователи – можем проявлять любовь к людям: ненавидя грех, но с любовью заботясь о грешниках. Он также показал, что страдающие люди нуждаются в особом внимании и заботе: «не здоровые имеют нужду во враче, но больные» (Евангелие от Луки 5:31). Он подал христианам пример служения, не позволяющий относиться к людям иначе, как с жертвенностью и состраданием.

2. РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

2.1. Целенаправленность деятельности

Общины евангельских христиан-баптистов в России убеждены, что приоритетными задачами в области противодействия распространению ВИЧ/СПИДа являются:

- пастырское попечение, духовная и психологическая поддержка людей – носителей вируса иммунодефицита, их близких, родственников, знакомых, друзей – всех, кто страдает вместе с ними.
- активное участие в превентивной работе. Необходимо осуществлять образовательную и воспитательную деятельность среди детей и молодежи, а также среди тех, кто соприкасается и работает с ними: родителей и других членов их семей, врачей, учителей, воспитателей.

2.2. Целостный подход к здоровью человека

Человек сотворен триединым. Он имеет дух, душу и тело (Быт. 2:7; 1 Фес. 5:23). Забота о человеческом здоровье предполагает заботу о каждой части его существа.

Нужда человека в исцелении тела указывает на нужду в исцелении духовном (Евангелие от Марка 2:17). Само по себе телесное здоровье есть естественное и гармоничное состояние. Люди подвергаются негативному влиянию множества внешних факторов - особенно в условиях массового социального нездоровья. Но человек призван стремиться к здоровому образу жизни.

Помощь человеку, несущему бремя болезни, выражается в облегчении не только физических страданий, но и восполнении его духовных потребностей. Человеческая личность не сводится к телесности, она лишь телесно обусловлена: «мы сами, имея начаток Духа, и мы в себе стенаем, ожидая усыновления, искупления тела нашего» (Послание к Римлянам 8:23). Восстановление душевного здоровья выражается в приведении в равновесие эмоционально-психологического состояния больного, воспитании чувства доверия и умения строить отношения с ближними, ответственного отношения к себе, своему физическому состоянию и здоровью окружающих.

2.3. Недопустимость дискриминации и принижения человеческого достоинства

«Итак, неизвинителен ты, всякий человек, судящий [другого]» (Рим. 2:1), – эти слова напоминают о недопустимости негативной оценки человека, в частности, из-за наличия у него каких-либо заболеваний или органических недостатков. К дискриминации приводит:

А. Выявление и акцентирование различий между людьми. Все люди отличаются друг от друга по множеству признаков. Большинство различий не имеют принципиального значения, но при дискриминации эти отличия рассматриваются как важные и социально значимые (Притч. 22:2).

Б. Ограничение свободы человека и его прав по признаку заболевания. Наличие вируса в крови не дает оснований для исключения человека из общественной жизни и наделения его негативными качествами, разделяющими граждан на «мы» и «они». (Втор. 9:4).

В. Подчеркнуто-снисходительное отношение к отдельным людям как к несчастным и нуждающимся в опеке. Такое поведение является унижением достоинства человека и отрицанием его равенства с другими (Рим. 14:2).

Вышеописанные признаки присущи различным видам дискриминации, они взаимосвязаны и приводят к недопустимому унижению человеческого достоинства. Дискриминация создает условия, при которых люди или целые социальные группы наделяются неравными жизненными правами и возможностями удовлетворения социальных потребностей.

Важно стремиться к толерантному отношению к людям, избегая осуждения носителей ВИЧ/СПИДа как людей аморальных, не допуская унижения их достоинства и ущемления их прав. В церковной практике необходимо помнить, что Бог принимает каждого человека таким, какой он есть, и что мы боремся не против людей, а против греха.

2.4. Сотрудничество в вопросах противостояния ВИЧ/СПИДу

Эпидемия ВИЧ/СПИДа носит массовый характер, поэтому эффективно противостоять этой проблеме можно только совместно. Поэтому возможно и необходимо сотрудничать с различными организациями, имеющими сходные цели и принципы (Амос 3:3). Историческая ретроспектива указывает на значительную роль Церкви в просвещении, оказании социальной и духовной помощи.

Проблематика ВИЧ/СПИДа охватывает сложный комплекс вопросов, связанных с социальным служением христиан в мире. Сотрудничество церковных общин и организаций строится на принципах добродетельного бескорыстного служения нуждающимся, нравственности, открытости и взаимного уважения. Деятельность по преодолению последствий греха и болезни имеет большое значение для создания благоприятного морального климата в обществе, способна объединить усилия церковных, общественных, государственных и международных организаций.

Вместе с тем, церкви не приемлют подходы к профилактике ВИЧ/СПИДа, которые пропагандируют нравственные и поведенческие нормы, несовместимые с христианской моралью и ценностями.

3. ПАСТОРСКОЕ СЛУЖЕНИЕ

3.1. Ответственность служителя

Исполняя заповедь Господа Иисуса Христа о жертвенной любви к ближнему (Лк 10:30-37; Ин 15:13), служители церквей должны через проповедь Евангелия формировать правильное отношение общины и каждого верующего к ВИЧ-инфицированному как к любому человеку, страдающему каким-либо заболеванием.

В связи с тем, что ВИЧ/СПИД – заболевание смертельное и неизлечимое, а также негативным отношением общества к ВИЧ-инфицированным, проблемы, возникающие в данной области, требуют от пастора особого внимания. Это касается и особенностей душепопечения, и отношения общины как к отдельным больным, так и к проблеме в целом. Создатель призывает заботиться не только о телесном, но и о духовном состоянии человека. Бог также призывает Свою Церковь и ее духовных лидеров не стоять в стороне, не закрывать глаза на реальность, а принимать активное участие в профилактике социальных болезней.

Разрешение специфических вопросов пасторского богословия требует от конкретного служителя глубокой вовлеченности в проблематику, связанную с ВИЧ/СПИДом: например, знания современного демографического и эпидемиологического положения по ВИЧ-инфицированию в стране и мире, методов профилактики ВИЧ/СПИДа, приемлемости этих методов для христиан; навыков заботы об умирающих и их родных и многого другого.

3.2. Попечение о больных

Душепопечительство и пасторское служение лидеров церкви выражается в заботе и попечении о человеке, его душе и духовном состоянии. Эта сфера церковной жизни требует от пасторов и духовных служителей церкви достаточного опыта и квалификации для разрешения сложных этических, медицинских и богословских вопросов, возникающих при работе с ВИЧ-инфицированными людьми (ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ).

Не следует забывать, что главная помощь пастора и душепопечителя заключается в обретении его подопечными личных отношений с Богом, духовного спасения и смысла жизни.

Для того чтобы помогать ВИЧ-инфицированным людям, служителю необходимо:

- иметь твердую веру в то, что он поставлен Господом для попечения и помощи человеку;
- обладать навыками помощи в решении духовных, душевных и телесных проблем;
- иметь необходимые представления о путях и особенностях заражения, протекания, лечения ВИЧ-инфекции;
- обладать знаниями о других источниках помощи, к которым можно направить подопечного.

Человек, больной ВИЧ/СПИДом, испытывает чрезвычайный психологический стресс, который усиливается целым рядом негативных

обстоятельств: пренебрежением со стороны общества, утратой смысла жизни, чувством страха и неизбежности смерти. Духовные лидеры призваны помочь таким людям преодолеть отчаяние, перестать вести рискованный образ жизни. Пастор должен научить ВИЧ-инфицированных людей, как самостоятельно развивать в себе ответственное отношение к самим себе и окружающим людям.

Кроме попечения о больных, пасторам необходимо оказывать помощь и духовную поддержку их родственникам, членам семей, убеждать общины и общественность в необходимости толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным, недопустимости дискриминации и пренебрежения.

3.3. Вопросы богослужбной практики

Уверовавший и возрожденный человек, как часть Тела Христова, неотделим от духовного общения внутри Церкви.

Верующий входит в Церковь путем покаяния и крещения, чтобы через веру и послушание сделаться проводником Божьей воли. Водное крещение «есть не плотской нечистоты омытие, но обещание Богу доброй совести» (1 Петра 3:21). Это сознательное обещание прощенного грешника, искупленного кровью Христа, умереть для греха и жить для Бога.

Совершение Вечери Господней установлено Самим Господом Иисусом Христом. Рожденные свыше и принявшие крещение люди призваны участвовать в причастии. В элементах Евхаристии – хлебе и вине – заключено огромное духовное значение. Они воспринимаются как символы ломимого Тела Господня и пролитой Им на Голгофе Крови. Подразумеваемый ответ на вопрос Апостола Павла: «Чаша благословения, которую благословляем, не есть ли приобщение Крови Христовой? Хлеб, которые преломляем, не есть ли приобщение Тела Христова?» - выражает и отражает единство и общность между всеми членами Церкви в их приобщении к Крови Христовой и Телу Его.

Это не только символические воспоминания, но и духовное присутствие Христа в среде Церкви, общение (кайнония) верующих со Христом в Его присутствии. Цель Евхаристии состоит в «воцерковлении», в духовном общении верующих друг с другом.

При решении об участии человека, живущего с ВИЧ/СПИДом, в заповедях Христовых (Причастии, Крещении и др.), пастору необходимо помнить, что если с медицинской точки зрения у больного нет открытых кровоточащих ран, риск заражения при крещении в общей баптистерии или участии в Вечере Господней (Евхаристии) из одной чаши отсутствует. ВИЧ не передается при повседневном общении с инфицированным. Поэтому нет обоснованных причин для исключения ВИЧ-инфицированного из общего участия в церковной жизни.

Заповеди Христовы являются самой сущностью Церкви, без чего Церковь не будет Церковью во всей ее силе, святости и полноте.

3.4. Попечение о лицах, живущих с ВИЧ-инфицированными (дискордантные пары)

Вступление в брак с ВИЧ-инфицированным – вопрос особого внимания пастора. Главным условием вступления в брак ВИЧ-инфицированного является обязательное информирование будущего супруга о своем заболевании. Оба будущих супруга также должны ясно осознавать степень риска заражения здорового супруга (супруги) и будущих детей. Служитель должен убедиться, что решение вступить в брак является осознанным, взвешенным и ответственным, выявить уровень осведомленности обеих сторон в вопросах ВИЧ/СПИДа и предоставить им всю необходимую достоверную информацию.

В семье всегда встает вопрос рождения детей. Супругам необходимо ответственно отнестись к принятию такого решения. Современные профилактические и терапевтические методы снижают риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Но для рождения здорового ребенка необходимы ранняя (до зачатия) консультация и постоянное наблюдение у специалистов.

Информация о разных способах безопасного зачатия является исключительно медицинской, их этическая оценка, как и решение об использовании того или иного метода возлагается на супругов, при духовном настоянии пастора.

При попечении дискордантных пар (семьи, в которых один из супругов ВИЧ-инфицированный) и членов их семьи священнослужителю настоятельно рекомендуется знать особенности протекания болезни, принципы лечения и его доступность, методы преодоления психологических кризисов, способы социальной адаптации больных СПИДом, а также специфические вопросы семейной этики:

- особенности планирования семьи;
- применение терапии до рождения ребенка;
- особенности передачи вируса от матери к ребенку;
- наблюдение и уход за ребенком после рождения.

3.5. Профилактика среди детей и подростков

Распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа эффективно противодействует укрепление духовных и нравственных норм в обществе, реализуемое посредством просвещения и воспитания. Необходимо преодолевать упрощенческие схемы просвещения, нередко воспринимаемые как исключительное средство образования молодежи в вопросах профилактики ВИЧ/СПИДа. Следует с раннего возраста воспитывать детей в духе уважения к семейным ценностям и традициям, целомудренного (ответственного) отношения к вопросам пола, неприемлемости рискованного поведения.

В работе с подрастающим поколением важнейшим принципом является формирование христоцентричного мировоззрения и жизненной позиции, основанной на библейских ценностях.

В образовательные программы необходимо включать духовно-нравственные мероприятия по развитию навыков: формирования позитивных жизненных установок и ценностей; осознанного принятия решений; повышения престижа семьи и семейных ценностей; умения сказать НЕТ и противостоять негативному внешнему влиянию.

3.6. Забота о ВИЧ-инфицированных вне церковной общины

Основными группами населения, наиболее подверженными возможности заражения ВИЧ-инфекцией, являются люди, ведущие рискованное поведение. Работа священнослужителей с этими группами населения требует специальной подготовки.

Некоторые направления профилактики распространения ВИЧ/СПИДа вне общины:

- посещение ВИЧ-инфицированных детей и взрослых в специализированных учреждениях (больницах, хосписах, реабилитационных центрах, домах ребенка) и на дому;
- работа с потребителями инъекционных наркотиков. Представители этой группы не обеспечены достаточной информацией, не имеют необходимого доступа к получению консультаций, средствам защиты от заражения ВИЧ, медицинскому обслуживанию;
- работа с подростками и молодежью. Эта возрастная группа в силу биологических и социальных причин чаще, чем другие группы населения, практикует рискованное поведение;
- работа с ВИЧ-инфицированными в учреждениях пенитенциарной системы (местах отбывания наказания). В настоящее время наблюдается рост количества ВИЧ-инфицированных подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся в СИЗО и ИУ на территории практически всех субъектов РФ.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ ЦЕРКОВНОЙ РАБОТЫ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ/СПИДа

4.1. Задачи РС ЕХБ по организации церковной работы

Реализуя социальные проекты по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, Российский Союз ЕХБ, выступая от лица его членов, действует для достижения общих целей христианского социального служения.

Деятельность церковных общин, миссий и других организаций, занимающихся профилактикой эпидемии ВИЧ/СПИДа, предполагает совместное сотрудничество, взаимодействие и коллегиальное принятие решений в рамках общей платформы социального служения.

Приоритетным направлением в предотвращении дальнейшего распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа должна стать профилактика инфицирования ВИЧ. При разработке и осуществлении профилактических программ необходимо руководствоваться следующими принципами:

А) Акцент в профилактике ВИЧ/СПИДа должен ставиться на воспитании подрастающего поколения в духе традиционных христианских ценностей.

Б) Особое внимание необходимо уделять укреплению в сознании людей центрального значения семьи и связанных с нею ценностей, таких как преданность супругов и ответственное родительство.

В) Формировать мотивации и установки на здоровый образ жизни, недопущение рискованного поведения.

Г) Ограничивать распространение через СМИ образцов антиобщественного поведения, таких как насилие, потребление алкоголя и наркотиков, супружеская неверность, следование греховным страстям. СМИ, интернет, печатные издания, являясь важным воспитательным средством, призваны строить свою деятельность на твердых этических и гражданских основаниях, внося свой вклад в укрепление общественной нравственности, личной и социальной ответственности, гражданской солидарности.

Д) Укреплять социальную ответственность и солидарность в обществе, включая заботу о больных, стариках и детях.

Е) Содействовать разработке и реализации проектов и программ, посвященных служению в области ВИЧ/СПИДа.

Ж) Налаживать взаимодействие с международными, государственными, общественными и религиозными организациями для осуществления анти-СПИД работы.

З) Осуществлять помощь в получении правовой информации ВИЧ-инфицированными.

И) Ухаживать за детьми-сиротами, рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей, содействовать их социальной адаптации.

К) Осуществлять патронаж и уход за ВИЧ-инфицированными, находящимися в местах лишения свободы (в заведениях пенитенциарной системы).

Необходимым условием проведения программ профилактики СПИДа и реабилитации ВИЧ-положительных лиц является обеспечение соблюдения законных прав человека.

Организации евангельско-баптистского братства стремятся, чтобы накопленный опыт в области профилактики ВИЧ/СПИДа и другая информация стали всеобщим достоянием.

4.2. Информационная координация социального служения в области ВИЧ/СПИДа

Работы РС ЕХБ по осуществлению социальных программ проводятся при объединении усилий ведущих специалистов евангельско-баптистского братства. Исследование перспектив служения, его планирование, координация и анализ проделанной работы по борьбе с ВИЧ/СПИДом позволяют

евангельским церквям и организациям наиболее эффективно осуществлять свою социальную миссию.

Необходимо обобщать и анализировать информацию в области противодействия болезни: это позволит разрабатывать программы мероприятий в сотрудничестве с государственными и общественными организациями, министерствами и ведомствами, научными, медицинскими и методическими центрами по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Программы и профилактические мероприятия церквей и христианских миссий, занимающихся социальным служением, должны быть четко скоординированы и связаны единой информационной сетью.

4.3. Организация службы духовной и психологической помощи

Оказание духовной и психологической поддержки ВИЧ-инфицированных людей, создание реабилитационных центров для химически зависимых, организация групп самопомощи для зависимых от алкоголя и наркотиков, а также членов их семей – все это является важной частью служения, несет в себе обилие духовных благословений для подвизающихся на этом поприще христиан и прокладывает путь ко Христу для многих заблудших.

Организация постоянных консультативных служб по профилактике ВИЧ/СПИДа, наркомании и других заболеваний социального характера в церквях или в специализированных организациях, работающих на конфиденциальной и анонимной основе, является одним из условий обращения за помощью лиц так называемых «групп риска», маргинальных и уязвимых групп. Для создания таких служб требуются не только подготовленные специалисты, но и добровольцы из числа бывших потребителей наркотиков, людей с ВИЧ/СПИДом, обратившихся к Господу и изменивших образ жизни. Опыт действующих на сегодняшний день самоорганизаций как светских, так и религиозных показывает, что наибольшего успеха в борьбе с заболеваниями, в возникновении которых существенную роль играют социальные факторы, добиваются активисты из числа представителей групп риска и других перечисленных выше общественных групп.

Результат работы служб духовной и психологической помощи – это отказ от рискованного поведения, а, следовательно, снижение случаев инфицирования ВИЧ и других заболеваний. Организация и работа таких служб открывает широкие перспективы служения для людей, прошедших тяжелый путь обретения себя и сознающих свою ответственность. Они поддерживают в обществе сострадание к падшим, воспитывают в нем стремление послужить больным, помочь им преодолеть пороки. Такие службы укрепляют социальную толерантность и создают благоприятный климат для развития нового здорового сектора гражданского общества.

4.4. Организация работы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере христианского образования

4.4.1 Академическое богословское образование

К усовершенствованию работы евангельско-баптистского братства по вопросам ВИЧ/СПИДа привлечены высшие и средние богословские учебные заведения. В курсы обучения рекомендуется также включать программы специальной подготовки по данной проблематике. Разделы связанные с ВИЧ/СПИДом, должны войти в такие предметы, как пасторское богословие и социальное служение каждого образовательного стандарта (1 Послание Петра 4:10). Возможно и желательно введение программ по ВИЧ/СПИДу в различные формы обучения и повышения квалификации лиц с медицинским, пасторским и богословским образованием.

4.4.2 Специальная подготовка пасторов и членов церкви

Информацию по проблематике ВИЧ/СПИДа необходимо излагать простым языком: она должна быть доступной каждому, в том числе и тем, кто не имеет высшего богословского и/или медицинского образования. Высшие и средние богословские учебные заведения, специализированные миссии и церкви, совместно, с привлечением специалистов, разрабатывают курсы и программы подготовки служителей для работы в сфере профилактики ВИЧ. Такие курсы действуют вне лицензированных стандартов обучения, но обязательны для согласования с церковными и, при необходимости, с государственными учреждениями. Программы и курсы должны быть доступны на бесплатной основе (Кол. 4:6). Возможна организация подобных программ на базе специализированных миссий и служений, а также региональных объединений церквей.

4.4.3 Внутрицерковное обучение на уровне поместной церкви

Члены церквей как благовестники призваны нести Благоую Весть Христа, учитывая вызовы времени. Актуальность проблематики ВИЧ/СПИДа сегодня ставит перед верующими множество специфических вопросов антропологии (учение о человеке) и, поэтому, ответы на них должны быть мудро изложены в практике благовестия. По сути, эти вопросы не требуют обязательного упоминания в проповеди, однако они могут обсуждаться и быть раскрыты в иных формах церковного общения (Евангелие от Матфея 25:40), например, на тематических семинарах. Необходимо противодействовать любым формам дискриминации ВИЧ-инфицированных как на теоретическом уровне пасторского богословия, так и в практическом служении – в проповеди, во внутрицерковном обучении, в работе с членами церкви.

4.5. *Организация работы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в христианских общественных организациях*

Христианские общественные организации и миссии, специализирующиеся в области ВИЧ/СПИДа, имеют возможность отбирать сотрудников необходимой квалификации: с богословской, социальной и медицинской подготовкой. Эти организации призваны реализовывать настоящую Концепцию в деятельности евангельско-баптистского братства, способствовать решению просветительских и прочих задач, обеспечивать церковные структуры необходимыми ресурсами в духе настоящей Концепции (Иакова 2:14-16).

Таким образом, проблематика ВИЧ/СПИДа должна находить свое отражение в деятельности каждого специалиста и миссионерских организаций в целом, в развитии структур, способных обеспечивать решение специфических вопросов, которые возникают в благовестнической деятельности в связи с проблематикой ВИЧ/СПИДа (Евангелие от Матфея 9:35-36).

Возможно создание христианских организаций, непосредственным содержанием работы которых является профилактика и борьба с ВИЧ/СПИДом. Необходимость создания подобных церковных служений следует оценивать, привлекая соответствующих экспертов (Притчи 15:22).

4.6. Межконфессиональное взаимодействие в социально-диаконическом служении

Сотрудничество в противодействии распространению ВИЧ/СПИДа, - в частности, в сфере профилактики, - должно реализовываться на основе подлинного этического консенсуса, с учетом мнения всех здоровых сил общества. Это означает недопустимость навязывания чуждых традиционной нравственности подходов и программ, а также упрощенческих схем, представляющих сексуальное просвещение как важнейшее средство борьбы с ВИЧ-инфекцией.

Обращение к духовным традициям сегодня является, по глубокому убеждению верующих, едва ли не единственным путем сохранения не только культуры, но и самого человечества. Нравственные учения традиционных религий России формируют общечеловеческие ценности, проповедь которых является естественной профилактикой ВИЧ/СПИДа и ведет к здоровому образу жизни. Совместная работа на широком поле борьбы с ВИЧ/СПИДом представителей различных христианских конфессий и других религий – это реальные шаги к взаимопониманию и диалогу, путь к открытости и миру. Для евангельских верующих участие в межконфессиональных проектах – это еще одна возможность своим служением свидетельствовать о своей любви Иисуса Христа.

Практическая реализация принципа сотрудничества отражена в работе Межконфессионального Комитета по проблемам ВИЧ/СПИДа как высшего межконфессионального органа, координирующего работу различных христианских конфессий в области ВИЧ/СПИДа.

Такое взаимодействие исключает прозелитизм, нездоровую конкуренцию и показную активность. Сострадание и помощь людям, больным ВИЧ/СПИДом

сближает не только верующих разных конфессий, но и всех людей доброй воли. Совместная деятельность различных конфессий по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа предусматривает:

- формирование и реализацию общей стратегии преодоления распространения ВИЧ/СПИДа;
- разработку общих программ и методов профилактики ВИЧ-инфицирования среди населения;
- определение ключевых правил, принципов и подходов в служении ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом;
- разработку принципов взаимоотношений между организациями, входящими в единую сеть по борьбе с ВИЧ/СПИДом;
- соблюдение в совместной работе этических принципов, в частности, обеспечение достоверности предоставляемой информации;
- информирование партнеров о своих стратегических планах, взаимное консультирование, рекомендации по содержанию проектов;
- формирование, пополнение и поддержание единой базы данных по социально-диаконической деятельности в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом;
- формирование единых методов оценки и мониторинга проектов по ВИЧ/СПИДу.

5. ГУМАНИТАРНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО СО ВНЕЦЕРКОВНЫМИ СТРУКТУРАМИ

5.1. Подходы и принципы решения социальных проблем

Уровень проблем и вызовов, с которыми сталкивается государство и общество перед лицом эпидемии ВИЧ/СПИДа таков, что их разрешение возможно лишь при условии консолидации усилий всех общественных сил. Религиозные организации как важная составляющая гражданского общества вносят уникальный вклад в эту деятельность. Необходимым условием эффективной борьбы с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа должно стать социальное партнерство, реализуемое в контексте диалога и институционального сотрудничества по принципу субсидиарности (взаимное дополнение деятельности друг друга) религиозных организаций, государства и общества.

5.2. Нравственное воспитание общества как идеология служения

В которой участвует евангельско-баптистское братство, является нравственное воспитание людей. Необходимо последовательно проводить работу по нравственному воспитанию как в контексте совместного социального служения, так и в разработке и реализации программ, непосредственно направленных на изменение общественной морали в христианском духе. Просветительские программы по ВИЧ/СПИДу, в которых участвует

евангельско-баптистское братство, должны обязательно включать это направление.

Началом духовного обновления общества должен стать позитивный пример духовно-нравственного служения как отдельных верующих, так и целых церквей и миссий (Послание Колоссянам 1:10). Все это будет способствовать переосмыслению места и роли Церкви в современном обществе.

5.3. Социальная ответственность

Сознавая социальную ответственность Церкви, евангельско-баптистское братство занимает свое особое место в становлении гражданского общества. Церкви и миссии, иницируя разного рода социальные программы, поддерживая собственными ресурсами работу по вопросам ВИЧ/СПИДа, становятся в этом процессе весьма действенным фактором. Признавая чрезвычайную важность проблемы ВИЧ/СПИДа в целом, необходимо отметить, что она, как и многие другие вопросы социальной жизни, вызывает неоднозначные реакции в среде верующих. В связи с этим, перед вовлечением церковных структур в конкретные проекты, необходимо широко и в то же время детально ознакомить их с материалами проектов. Только тогда церкви смогут создавать соответствующие служения, направленные на проблематику ВИЧ/СПИДа. Вся эта деятельность требует активного участия подготовленных верующих и консультаций со специалистами (Притчи 24:3-6).

5.4. Участие в государственных программах

Специфика государственных программ и работы государственных структур заключается в универсальности методов и результатов, поскольку только государство способно объединить все многообразие усилий и факторов. Тем не менее, евангельские христиане-баптисты, будучи неотъемлемой частью гражданского общества, обязаны влиять на социальную политику государства. Евангельско-баптистское братство с библейских, а также соответствующих догматических и этических позиций стремится внести свой вклад в общегосударственную работу по проблеме ВИЧ/СПИДа.

Общий принцип взаимодействия государства и Церкви можно выразить следующим образом: государственные институты должны обеспечивать условия для формирования нравственной личности, а Церковь – формировать эту личность. Уровень вовлеченности церквей и миссий в такую работу во многом определяется приемлемостью существующих принципов, закладываемых в основу государственных социальных проектов. При неприемлемости этих принципов церковное участие должно быть, в частности, направлено на внедрение христианских принципов в подходы к решению проблем ВИЧ/СПИДа (Притчи 4:13-22; 2-е Послание Тимофею 4:1-5).

5.5. Освещение проблематики ВИЧ/СПИДа в средствах массовой информации

Средства массовой информации являются одним из важных составляющих борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа. Но, оставаясь вне этических норм, информационные кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании не могут быть эффективными. Как светские, так и христианские СМИ должны занимать ответственную позицию, содействуя формированию духовно-нравственных ценностей в обществе.

Работа, в которую вовлечены церкви, миссии и служения евангельско-баптистского братства по вопросам ВИЧ/СПИДа, должна быть должным образом освещена. Позиция братства, представленная в настоящей Концепции, а также в документы и программы, направленные на ее развитие - должны быть доступными широким слоям населения в виде публикаций, пояснений и интервью на актуальные темы. Соответствующее информационное обеспечение осуществляют представители евангельско-баптистского братства и уполномоченные организации.

Необходимо публиковать материалы по проблеме ВИЧ/СПИДа, рассчитанные на различные целевые группы:

1. Широкий спектр духовно-просветительских материалов для всех, кто интересуется проблематикой ВИЧ/СПИДа;
2. Учебные пособия для пасторов и организаторов внутрицерковной работы;
3. Издания для руководящих специалистов и организаторов служения (Притчи 5:22-23; 9:9).

Действующие служения должны доносить информацию о своей работе до церковного сообщества, а также представлять результаты своей работы в СМИ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В России одним из серьезнейших вызовов времени является прогрессирующее социальное заболевание, в том числе и ВИЧ/СПИДа, возникающих в результате воздействия неблагоприятных социально-экономических условий, которые повлекли за собой упадок нравственности и деградацию личности.

Российский Союз евангельских христиан-баптистов стремится внести свой вклад в нравственное исцеление общества. Он черпает свои силы и возможности в благодати Иисуса Христа, что проявляется в реальных делах. Духовные основы нашего служения стоят на незыблемых библейских принципах, а претворение их в жизнь есть стратегическая задача, возложенная на нас Богом. Церковь обращается к душе человека, заботясь о воцарении в ней мира и любви к себе и к ближнему. Именно эта любовь изменяет морально-нравственные ценности и идеалы общества.

Публикуя этот документ, мы стараемся всесторонне охватить явление пандемии, его трактовку и процессы, которые сопровождают анти-СПИД работу, проводимую евангельско-баптистским братством. Мы декларируем,

что, как христиане и граждане, несем ответственность перед обществом за созидание духовно и физически здоровой личности. Работая в направлении, изложенном в данном документе, мы тем самым закладываем основы процветающего государства.

Настоящая концепция дает общее представление о позиции евангельских христиан-баптистов в отношении ВИЧ/СПИДа и предлагает направления развития и структуризации социальной диаконии. Согласно свое служение с Концепцией, евангельские церкви следуют примеру Христова служения, которое Он предварил словами: «Дух Господень на Мне; ибо Он помазал Меня благовествовать нищим, и послал Меня исцелять сокрушенных сердцем, проповедывать пленным освобождение, слепым прозрение, отпустить измученных на свободу» (Евангелие от Луки 4:18.).

ДЕСЯТЬ ЗАПОВЕДЕЙ УХОДА ЗА ВИЧ-ПАЦИЕНТОМ

С точки зрения ортодоксального раввина и врача-инфекциониста

Раввин Аарон Э. Глатт, доктор медицины, член Американской коллегии врачей, член Американского общества по инфекционным заболеваниям выступление на Межрелигиозной конференции "Взаимодействие религиозных общин России в области ВИЧ/СПИДа" в ноябре 2008 г. в Москве Международной женской еврейской организацией "Проект Кешер"

ВИЧ-инфекция отличается от большинства других заболеваний, с которыми сталкиваются врачи в медицине и вне ее. Врачи расстроены и обескуражены этой современной чумой, потому что она остается загадкой как с научной, так и социологической точки зрения. Но в отличие от почти всякого другого заболевания, ВИЧ-инфекция создала трещины и в медицине и в обществе, и врачи попали в ловушку мириады личностных, эмоциональных и научных дилемм. Немногие другие заболевания ассоциируются с клеймом, с которым связывают ВИЧ, и это поднимает множество медицинских и социальных проблем.

Это медицинское заболевание сильно осложняется дальше огромными религиозными проблемами вокруг того, каким образом эта болезнь передается и приобретает. Более того, профилактика распространения ВИЧ, а также некоторые способы, используемые для контроля над этой медицинской проблемой, могут входить в конфликт как с общественными нравами, так и с религиозными ценностями.

Ни одно правительство, ни одна община или религия не может позволить себе игнорировать это трагическое заболевание, не нанося вред множеству жизней и не воздействуя на них. Ни один практикующий врач не может спрятаться от ВИЧ. Больные ВИЧ есть в каждой стране, в каждой религии. Они посещают врачей всех врачебных практик, специальностей и географических районов, а ВИЧ-инфекция продолжает распространяться с тревожной скоростью по всему миру.

Эта презентация начинает формулировать подход иудаизма к лечению людей, пораженных ВИЧ-вирусом, который вызывает СПИД. Она рассказывает, как иудейский закон смотрит на эту болезнь с ее многочисленными сложными религиозными слоями. Нижеследующие «Десять заповедей» дают общее представление о некоторых проблемах, связанных с уходом за ВИЧ-инфицированными больными с точки зрения иудаизма. Каждый пункт будет значительно расширен во время презентации.

I. ВИЧ-инфекция вызывает хроническое, медленно прогрессирующее разрушение иммунной системы в течение определенного периода времени (от нескольких лет до десятилетий) в зависимости от организма-носителя

Лабораторные свидетельства об ослаблении иммунной системы имеются у всех ВИЧ-инфицированных больных. Клинический этап болезни наступает при критических уровнях дисфункции иммунной системы, и продолжающиеся изменения в этом динамическом равновесии подвергают больного риску новых инфекций и/или проблем со здоровьем. Информация из истории болезни, физического обследования, количества вируса в организме, количества белых клеток крови (CD4) и других лабораторных параметров говорит об общем состоянии иммунной системы организма-носителя и подсказывает моменты вмешательства в уход за больным. Таким образом, не все пациенты имеют одинаковые проблемы со здоровьем. Поэтому с религиозной точки зрения одни проблемы применимы ко всем больным, в то время как другие относятся только к меньшинству пациентов.

II. Врачи обязаны заботиться о больных независимо от того, как они заразились своей болезнью

Врачи, как правило, лечат больных, которые могут им и не нравиться. Мы можем даже решительно не соглашаться с личными привычками и поведением больного. Совсем не обязательно соглашаться с каждым поступком больного или потворствовать ему, но врачи должны просвещать пациентов относительно саморазрушительного поведения и поступков. С точки зрения иудаизма, врач никогда не должен чувствовать себя обязанным совершать или одобрять любое действие, которое он считает морально, этически и/или духовно неправильным или запретным. Но решающее значение имеют полная и точная история болезни и физическое обследование, тщательно исследующее все типы поведения, в том числе половую и наркологическую историю. Это не препятствует лечебной практике и должно всегда соблюдаться в любом правительственном или регулирующем действии. Что делать с информацией, полученной при обследовании, зависит от многих факторов.

III. Профилактика ВИЧ-инфекции является единственным правильным путем остановки ВИЧ-инфекции. Сегодня нет и в ближайшем будущем не будет средств излечения или вакцины

Последние конференции и публикации, к счастью, показывают, что антиретровирусная терапия улучшает качество и продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных. Но средства от этой инфекции нет. Технология вакцинации находится даже в еще большем эмбриональном состоянии. Поэтому общим оптимальным путем борьбы с ВИЧ-инфекцией является профилактика заражения. Медицинские и эпидемиологические данные здесь вполне благоприятные. ВИЧ-инфекция распространяется по отчетливо

специфическим маршрутам; поэтому есть возможность надежно предотвратить заражение этим вирусом в большинстве социальных и клинических ситуаций. И иудейский закон рекомендует и требует просвещения и уменьшения риска заражения в качестве прекрасного способа предотвратить эту ужасную болезнь. Воздержание от половых отношений с определенно или потенциально ВИЧ-инфицированным партнером, неупотребление наркотиков, энергичное выявление и лечение беременных женщин, строгая проверка всей донорской крови и тканей и жесткое соблюдение протоколов инфекционного контроля и общеизвестных мер предосторожности – вот золотые стандарты, которые можно изменять только при крайней необходимости. Защитные контрацептивные механизмы, такие как презервативы, менее эффективны, чем воздержание и должны использоваться, только если нет другого выбора.

IV. Духовное разрешение пользоваться профилактическими способами (т.е. презервативами) не означает автоматического разрешения на подразумеваемое поведение

Использование презервативов, не будучи таким оптимальным средством, как воздержание, ясно свидетельствует об уменьшении риска полового заражения различными передаваемыми половым путем заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфекцией. Точно так же использование дезинфицирующего средства для очищения совместно используемых игл может снизить риск передачи возбудителя болезни от человека человеку. Иудейский закон может позволить уменьшение риска в некоторых случаях, несмотря на запрет подразумеваемой здесь деятельности (т.е. запрет половых отношений, употребление наркотиков). Это не следует понимать как потворство подразумеваемой здесь запретной деятельности.

V. Иудейский закон требует от общества защиты человеческой жизни

Человеку запрещено вести себя так, чтобы навлекать на себя ненужный риск. Точно так же человек обязан спасти жизнь другого человека, если он может сделать это без непомерного риска для себя. Не разрешено сознательно наносить вред другому за исключением самозащиты или подобных особых обстоятельств. Поэтому запрещено делать то, что подвергает себя и/или другого человека большому риску. Иудейский закон может допускать ограниченное «разрешение» пользоваться определенными способами профилактики, если риск очень большой и/или во временных ситуациях (а именно, при предотвращении заражения при нападении, при воздействии использованной иглой).

VI. Иудейский закон признает правительственные правила здравоохранения

У иудеев есть религиозная обязанность следовать справедливым недискриминационным нормам и правилам правительства в области здравоохранения. Сюда входят директивы департамента здравоохранения, рекомендации по врачебному уходу и государственные законы, направленные на профилактику серьезных болезней.

VII. Естественная история ВИЧ-инфекции и инфекции, вызываемые условно-патогенными организмами, могут стать вторичными по отношению к профилактике и антиретровирусной терапии

Религиозный закон должен быть готов к оценке и интерпретации религиозных установлений, основанных на точности научных знаний. Так как этот объем знаний растет или меняется, могут меняться и религиозные установления. Иудейский закон принимает во внимание последние научные знания при формулировании религиозно-правовых решений. То, что когда-то было разрешено, теперь может быть запрещено и наоборот.

VIII. «Одна болезнь на пациента» - это правило может не распространяться на ВИЧ-инфицированных

Многие ВИЧ-больные могут страдать от более чем одной физиологической или психиатрической проблемы одновременно, и это могут быть многочисленные психо-социальные, экономические и поведенческие проблемы. Если эффективно заниматься больным полностью, нужно как можно лучше исследовать всего его состояния. Для наилучшего результата необходимо начать решение всех медицинских и немедицинских вопросов как можно раньше. Сюда должны входить беседы на духовные темы и участие духовного лица.

IX. ВИЧ-инфицированные могут не очень хорошо реагировать на стандартные методы лечения

Духовные лица, религиозные институты и общественные организации играют важную роль в решении некоторых сопутствующих ВИЧ-инфекции поведенческих и психо-социальных проблем. Религия может иногда дать лечебные возможности, которых у нерелигиозных видов лечения нет.

X. Иудаизм требует, чтобы со всеми пациентами обращались с большим сочувствием и пониманием

Каждый человек создан по образу Б-ию. Жизнь драгоценна; даже секунда жизни – это вечность, и ни при каких обстоятельствах нельзя укорачивать или отбирать жизнь, но только при специфических обстоятельствах, прописанных в иудейском Законе (таких как самозащита, во время добровольных испытаний экспериментальных лекарств и т.д.) С больными ВИЧ-инфекцией необходимо

обращаться с тем же сочувствием и заботой, как и с больными с любой другой проблемой здоровья. ***Необходимо также понимать, что если заражен пациент, страдают все его родные (и друзья).***

В этой презентации я углубляюсь далее во множество проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией. Но само главное – это помнить, что разные ситуации могут требовать разных иудейских правовых решений и что ортодоксальный раввин как занимающееся пациентом духовное лицо должен быть решающим судьей иудейского закона по каждому вопросу в отношении каждого пациента.

ДУХОВНО-РЕЛИГИОЗНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДа

Совет муфтиев России
Духовное управление мусульман
Европейской части России

Введение

Данная концепция посвящена профилактике такого заболевания, лечение которого с медицинской точки зрения пока не найдено. **Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)/Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)** - это заболевание, о котором впервые заговорили в начале 80-х годов XX века. На сегодняшний день оно превратилось в эпидемию, распространяющуюся в геометрической прогрессии. Впервые на территории нашей страны, тогда еще СССР, ВИЧ-инфекция была зарегистрирована в феврале 1987 года. По состоянию на декабрь 2007 г. количество ВИЧ - инфицированных достигала почти 500000 человек, и большая часть из них в возрасте от 20-45 лет.

ВИЧ-инфекция сегодня встречается повсеместно. Чаще всего данная инфекция обнаруживается у наркоманов, при беспорядочных половых отношениях, в том числе и однополых. Реже, встречается при переливании крови и ее препаратов, при использовании зараженных медицинских инструментов: реже от матери к ребенку во время беременности или родах, а также при вскармливании матерью ребенка. Начав распространение в среде так называемой «группы риска». ВИЧ постепенно стал охватывать и другие слои общества. В наши дни эпидемия СПИДа обозначила не только проблемы самой инфекции, но и проблемы нравственности всего современного общества, включающего такие понятия, как ценность жизни человека, его социальной, психологической, моральной и духовно-нравственной составляющей.

Совет муфтиев России (СМР) и Духовное Управление мусульман Европейской части России (ДУМЕР), понимают всю степень необходимости духовной, психологической и социальной адаптации ВИЧ - инфицированных и всемерно участвуют в профилактике ВИЧ- инфекции/СПИДА - важнейшей и социально значимой для российского общества задачей.

Оценивая сложившуюся ситуацию и факторы, влияющие на массовое распространение ВИЧ/СПИДа, следует отметить, что асоциальное и аморальное поведение людей (наркомания, алкоголизм, токсикомания, прелюбодеяние и др.), достигшие сейчас пагубных размеров, когда грех - прелюбодеяния перестал считаться грехом. Потеря духовных ориентиров и ценностей, многовековых российских общенациональных нравственных устоев все это приведет к деградации всего общества, в случае не принятия срочных и неотлагательных мер. как со стороны государства, так и религиозных конфессий.

СМР и ДУМЕР утверждают, что данная болезнь со всеми вытекающими из этого последствиями, есть не что иное, как мирское пренебрежение Божественными предписаниями, приведших к совершению тяжких прегрешений.

СМР и ДУМЕР в создавшейся сложной для российского социума ситуации, с утратой многих общечеловеческих духовных и нравственных устоев и традиций, считают целесообразным повсеместное объединение усилий всех слоев российского общества в активном противостоянии дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

Нравственные аспекты заболевания

Человек - существо разумное

Любые начинания происходят с именем Того, Кто является Творцом всего сущего на Земле и на небесах. Все происходит по Его Воле: **«Будь! И оно происходит»** (Св. Коран, **2:11**). **«Поистине, в знамениях Всевышнего есть назидания (мудрые советы) для тех, в ком разуменье есть, кто может внимательно слушать, взглядываться и осмысливать»** (Св. Коран, **50:37**).

Мы можем и должны достичь уровня мышления, когда наши глаза будут способны узреть не только внешний, но и внутренний мир, когда смогут проникнуть в сферу сверхчувствительной реальности, понять суть всего, что нас окружает. Важно достичь той ступени одухотворенности, когда знамениям Всевышнего внимают не только органами слуха и зрения, но и воспринимают их умом, сердцем и душой. Богобоязненность, уважение и искренне глубокое чувство любви к Господу напрямую зависят от воспитания, уровня знаний и образования. Если человек будет обладать научными знаниями и умением использовать их в окружающем его мире, применять свои теоретические знания в практической деятельности, удаляясь от слепого, животного упорства и самодовольства, то, по желанию Всевышнего, внутренний мир его осветится светом веры. В противном случае, знания теряют свою ценность.

Вера и религиозная практика определяют цель пребывания человека в этом мире - как достижения самой высокой степени совершенства. Исламом, как заключительной ступенью духовно-религиозного становления человечества и мировой религиозной мысли, охватываются все сферы жизни, в том числе этот и потусторонние миры. У каждого человека, как индивидуума, существует собственный внутренний мир. И чтобы понять суть его, порой людям требуются года, а то и вся жизнь. Для этого индивид должен избавиться от стадных чувств и привычек действовать по инерции, человек должен сделать первые шаги к собственному духовному возрождению.

Последствия греховного падения

Как уже было замечено, основными причинами распространения ВИЧ/СПИДа являются игла наркомана и прелюбодеяние, что является одним

из тяжких грехов, как в мирской, так и в духовной жизни человека. Так в Священном Коране сказано: **«Не приближайтесь к прелюбодеянию - это разврат и крайне скверный путь»** (Св. Коран, 7:33). То есть, не только не делайте, а даже не приближайтесь к этой мерзости. В другом аяте (стихе) Божественной Книги Всевышний сообщает нам: **«Верующие люди - это те, которые веруют в Единого Бога, не убивают невинную душу и не прелюбодействуют, а те, кто совершает это, повстречают соответствующее наказание в Судный день»** (Св. Коран. 25:68). Пророк Мухаммад (Да будет доволен им Аллах) говорил: **«Кто совершает прелюбодеяние или употребляет спиртное (одурманивающие вещества) Всевышний снимает с него веру»** (Сахих аль-Бухари).

Рассматривая прелюбодеяние, нельзя не отметить и ещё один очень тяжкий грех - это убийство. Зачастую, после совершения прелюбодеяния, возникает нежелательная беременность, с последующим абортом, а аборт не что иное, как убийство невинного человека.

Подумайте о внебрачных детях. Они ни в чём не виноваты. В одном из хадисов (изречений) Пророка Мухаммада (мир ему) сказано: **«Кто убьёт невинную душу, тот как бы убил всё человечество»** (Сахих аль-Бухари)

Тоже и с наркотиками. Очень много людей погибает от рук наркоманов. Человек, находящийся в состоянии наркотического опьянения (алкогольного), не контролирует себя и совершает тяжкие проступки, из-за которых страдает не только он сам, но и другие люди.

Ещё одной причиной распространения ВИЧ/СПИДА стало всё более распространяемая так называемая «однополая любовь» и «однополые браки» (гомосексуализм и лесбиянство). Существует огромное количество научных и медицинских центров, пытающихся объяснить или оправдать это явление, которое является результатом греховных мыслей и извращенных поступков человека. Если он с такими мыслями соглашается, то они из категории мыслей переходят - в действие, действия - в привычки, привычки же формируют характер, а характер в итоге уже определяет судьбу. Так в Библии, Третьей книге Моисея, сказано: **«Не ложитесь с мужчиной, как с женщиной, это мерзость»** (Левит 18:22). **«Если кто ляжет с мужчиной, как с женщиной, то оба они сделали мерзость: да будут преданы смерти, кровь их на них»** (Левит 20:13). В Коране повествуется о народе пророка Лута (библейский Лот). Этот народ за своё яростное упорство в грехе мужеложства в один миг был просто стерт с лица Земли (Библейские - Содом и Гоморра). **«Воистину, в этом значение для тех, кто стремится распознать, анализировать»** (Св. Коран, 15:57-75). В одном из хадисов (изречений) Пророка Мухаммада (мир ему) сказано: **«Если мужчина имеет интимные отношения с мужчиной, то они прелюбодеи. Если женщина имеет интимные отношения с женщиной, то они прелюбодейки»** (Сахих аль-Бухари). **«Трибадизм женщин (лесбийская любовь) - это одна из форм прелюбодеяния»** (Сахих Абу Аля и Сахих ат-Табарани)

Посланник Аллаха (мир ему) передал нам в хадисе: **«Как только в каком-либо народе начинает проявляться распутство (разврат) так, что**

они делают это открыто, то Всевышний посылает им (такие) болезни, которые не были известны их прежним поколениям» (Сахих Ибн Маджа и Хакима).

Отношение Ислама к болезни

В своем высказывании выдающийся современный мусульманский богослов Юсуф аль-Кардави на тему "Ислам и ВИЧ-заболевание" утверждал: "Нужно быть наиболее сострадательными к тем, которые заражены этой болезнью, ибо этого пути придерживался сам Посланник Аллаха». Когда к Пророку Мухаммеду (да благословит его Аллах и приветствует) привели человека, который неоднократно употреблял спиртное, один из его сподвижников воскликнул: **"Сколько раз его приводили! Да проклянет его Аллах!"** На что Пророк (мир ему) ответил: **"Не проклинай его! Ибо, воистину, он любит Аллаха и Его Посланника"** Поэтому, следуя вышеприведенному хадису. вместо того, чтобы осуждать их (больных ВИЧ/СПИДом), нам следует молиться за них и всячески содействовать им в том, чтобы они не скрывали от людей свою болезнь, потому что, скрывая ее, они тем самым наносят вред другому человеку, семье и всему обществу.

Однажды у Пророка спросили: «А нужно ли нам лечиться?» Пророк Мухаммад (мир ему) ответил: **«Да, лечитесь, Господь низвел болезни и вместе с ними лечебные средства. Кто-то знает о них, а кто-то нет»** (Сахих аль-Бухари). Для различных заболеваний имеется множество форм лечения: медикаментозное, хирургическое, гомеопатическое и мн. др., но параллельно с этим широчайшие возможности и огромную целительную силу имеют - сила молитвы, обращенной ко Всевышнему Богу, мольбы-дуа, покаяние и раскаяние в греховном, а также сострадание к больному. Пророк Ибрагим (Авраам) говорил: **«И если заболею я, то Он (Всевышний) исцелит меня»** (Св. Коран, 26:80). Таким образом, это является важнейшим и незаменимым дополнением, так как имеет в себе лечебную духовно-психологическую силу и «врачебные рекомендации» самого главного «врача» человечества - Господа миров, Творца всего сущего.

Болезнь и страдание может быть не только наказанием, но и испытанием для человека и его близких, а также милостью для него, т.к. если человек с достоинством справится с болезнью, то Всевышний, возможно, простит ему его грехи. Прнося тяжесть греха через всю жизнь, это не даст человеку совершить грех снова. **«Не пришло ли время, чтобы сердца людей наполнились верой, чтобы вы не были грешниками и черствосердечными»** (Св. Коран, 57:17) **Знайτε же, что Господь оживляет землю после того как «она умерла /высохла/»,** т.е. у вас есть время «оживиться, вылечиться» пока ваше сердце работает и организм функционирует. Не умрет человек (духовно) пока его страсть (прихоть) не возобладает над верой.

За болезнью следует исцеление

Люди, которых постигло то или иное заболевание находятся под особой заботой Всевышнего: **«Всемилостивый Творец подвергает испытаниям того, кому желает добра»** (Сахих аль-Бухари). Это означает, что человек, который с достоинством вынес заболевание и поблагодарил Господа за исцеление, тому Всевышний простит его грехи. Пророк Мухаммад (мир ему) сказал: **«Чтобы не постигло верующего человека, будь то утомление, болезнь, тревога, печаль, неприятность, скорбь или даже укол колючки, Всевышний простит ему за это (что-нибудь) из его грехов»** (Сахих аль-Бухари). Но, это не говорит о том, что человек сам должен искать себе истязания, болезни и т.д., а наоборот, он должен следить за своим здоровьем, бытом, досугом и т.д. Ислам предписывает людям не просто сострадание к другому, но проявление к нему заботы и любви, духовной и материальной поддержки нуждающемуся как мусульманину, так и христианину, иудею или любому страждущему человеку независимо от его вероисповедания и национальности. Проявление к больному человеку любви и заботы является высшим духовным проявлением, способным по Воле Всевышнего, исцелить больного. Когда Пророк Мухаммад (мир ему) приходил к больному, он говорил: **«Удали эту болезнь, Господь людей, и исцели! Ты - целитель, нет исцеления, кроме Твоего исцеления (исцели же так, чтобы после этого) не осталось болезни!»** (Сахих аль-Бухари).

Также ислам призывает мусульман желать своему ближнему (брату, соседу, иным людям) то, что верующий мусульманин желает самому себе, т.е. проявление милости и милосердия, оказание помощи окружающим и нуждающимся, так как любого из нас может постичь испытание в любое время. Когда Пророка Мухаммеда (мир ему) постигла болезнь, то жена его Аиша говорила: **«Я никогда не видела, чтобы кто-нибудь страдал от своей болезни так же сильно, как Посланник Господа миров»**, он говорил: **«Любой верующий (человек), который будет испытывать страдания, Всевышний освободит от (бремени) его грехов подобно тому, как дерево освобождается от своих листьев»** (Сахих аль-Бухари).

Когда же человека постигает неизлечимое или очень тяжелое заболевание, то с точки зрения Ислама, пусть он ни в коем случае не желает себе смерти из-за постигшего его несчастья, а если это станет для него неизбежным, пусть больной обращается ко Всевышнему словами: **«О, Господь, сохраняй мне жизнь до тех пор, пока жизнь будет для меня лучше!»** (Сахих аль-Бухари). Таким образом, человек должен с достоинством и терпением проносить тяжесть болезни и искать пути к исцелению, как в медицине, так и в молитвенном обращении к Господу, а не думать, если Господь пожелает, то Он исцелит меня. Если человек не будет прикладывать усилия для лечения, то, скорее всего, и Господь не пожелает исцелить этого человека. Человеку никогда не стоит сомневаться в Милости Всевышнего: **«Поистине, Он - Милостивый и Милосердный»** (Св. Коран, 59:22) Но и людям не стоит забывать о милости к больным и осужденным, так как пока человек жив, у него есть шанс покаяться и исправиться и искупить свои грехи по Милости Всевышнего Творца всего сущего.

Ислам призывает быть ко всем людям, независимо от их вероисповедания, национальности и расовой принадлежности, милостивым и милосердным, помогать людям в трудной ситуации, не оставлять их наедине со своей болезнью (проблемой). Людей следует наставлять добрым словом, своими благими поступками, тем более людей с ВИЧ/СПИДом. Возможно, через этих людей Всевышний испытывает и нас с вами. Так в Священном Коране сказано: *«Поистине, Мы (Всевышний указывает на Свое Величие, а не многоличие) испытываем вас богатством и бедностью, горем и радостью, жизнью и смертью; одних из вас - другими. Поистине, Господь повелевает справедливость, благодетельство и щедрость к близким. Он запрещает распутство, деяния предосудительные и притеснение»* (Св. Коран, 16:90).

Социальная и духовно-религиозная поддержка людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, их родных и близких

Роль мусульманских священнослужителей (имамов) в решении данной задачи

Проповедническая деятельность - это выверенная достоверная передача тех или иных норм Ислама посредством Священного Корана и сунны (жизненный путь Пророка Мухаммада). Раскрытие основ веры, которые Всевышний передавал людям через своих пророков и посланников: Ибрахим (Авраам): Дауд (Давид); Иса бин Марьям (Иисус - сын Марии) и Мухаммад (мир им). Если человек будет обладать знаниями своей веры и умением использовать их в окружающем его мире, применять свои теоретические знания в практической деятельности, удаляясь от слепого животного упорства и самодовольства, то, по желанию Всевышнего, внутренний мир его воссияет *нуром* (светом) веры. В противном случае знания теряют свою ценность. Человек должен сделать первые шаги к собственному духовному возрождению, а проповедник помогает ему разобраться в основах веры.

Все это даже в большей степени касается и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Они не должны стать отрешенными от жизни и веры, быть изгоями общества. Их следует поддержать в моральном и духовном плане. Возможно, после полного покаяния Единому и Вечному Господу миров. Всевышний простит им их грехи, и поможет в преодолении тяжкого недуга, ибо **ОН - Милостивый, Милосердный**. Священнослужителям следует оказать содействие людям, живущим с ВИЧ/СПИДом в понимание сути молитвы (намаза), объяснять им, что их болезнь не передается людям через разговор или рукопожатие, а только может передаваться через кровь или половой контакт, имам должен призывать больных к молитве и просить Всевышнего о своем исцелении. При этом не стоит забывать: самая близкая «принимаемая» Богом молитва - это молитва самого человека или его родственника. *«Вспоминайте о Всевышнем, и Он будет помнить о вас...»* (Св. Коран, 2:152). *«Просите прощения у Него и Он простит вас!»* (Св. Коран. 50:16)

Ежедневно в мечетях, а тем более в пятничный Джума-намаз. как имамы, так и все прихожане просят Всевышнего об исцелении больных и облегчении их состояния, также и для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Проповеди имамов всегда обращены к нуждам и проблемам людей настоящего времени, которые необходимо решать повсеместно, обращаясь к Всемилоостивому. Через проповедь священнослужители должны раскрывать пагубность греха - прелюбодеяния, употребления спиртного и наркотиков, которые и являются основными причинами распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа, но при этом не задевать личности человека, а, наоборот: имам должен поддержать больного, осознавая, что он нуждается в большей духовной подпитке, а также выступить с призывом к верующим о любви к ближнему, больному и нуждающемуся.

В вопросах семейных взаимоотношений, имам с точки зрения такта, психологии и добронравия должен объяснять членам семьи, в которой имеется ВИЧ-инфицированный, что при несоблюдении определенных правил медицинской гигиены существует высокая вероятность заражения и других членов семьи. В медицине существует ряд методов, снижающих риск передачи ВИЧ/СПИДа, что дает возможность, по Воле Всевышнего, рождение здоровых детей. Но это требует обязательного наблюдения у врача. Всевышний дарует исцеление через руки врача.

Также не стоит забывать, что причиной заболевания может быть врачебная ошибка при переливании крови и др. Таким людям жить еще тяжелее, ведь они заразились не по своей вине. Людям, живущим с ВИЧ/СПИДом крайне тяжело после того, как они узнают о своем инфицировании. Все это усиливается еще и с чувством страха, возможностью быть изгоем в обществе, утратой смысла жизни. Как имам, так и любой верующий человек должен максимально корректно объяснить больному, что жизнь на этом не закончена, а близким и друзьям следует помочь ему преодолеть психологическое отчаяние и обрести надежду на милость Всевышнего. Посланник Аллаха говорил: **«Каждый верующий, умерший от чумы, является шахидом»** - тот, кто погиб т веру (а не террорист-смертник), ему уготована райская обитель (Сахих аль-Бу хари).

Пророк Мухаммад (мир ему) говорил: **«Черный тмин является средством против любой болезни, кроме «саима» (смерть)»** (Сахих аль-Бу хари). Для духовного окормления и психологической помощи, инфицированным необходимо объяснять об ответственном отношении к самому себе и своим близким, и обязательно лечиться и вести здоровый образ жизни. Пророк Мухаммад (мир ему) пояснял, что действия человека изначально известны Творцу, если вы будете лечиться, то и исцеление дается по результату врачевания. Если же вы не следуете причинам, которые Им же. Всевышним, предоставлены (т.е. не лечитесь), то и у Всевышнего нет повода исцелять вас. Зараженный человек так же может помочь и другим больным в пределах его недуга, обезопасить своих близких и окружающих его людей от заражения. Существует же множество знамений от Господа, когда, казалось бы, на мертвой земле или засохшем дереве (кустарнике) появляются красивые и

вкусные плоды. Человеку, который с терпением и упованием на Всевышнего, переносит тяжести болезни, тому простятся его грехи. И на его примере появится возможность исцеления и адаптации других больных. *«Кто спасет чью-либо душу, то награждение ему будет как за спасение человечества»* (Сахих аль-Бухари).

Поэтому, исходя из вышеприведенного хадиса (изречения Пророка), вместо того, чтобы осуждать их (больных ВИЧ/СПИДом), нам следует молиться за них и всячески содействовать им в том, чтобы они не скрывали от людей свою болезнь, потому что, скрывая ее, они тем самым наносят вред другому человеку, семье и всему обществу.

Одну из важных направлений в просвещении и профилактике ВИЧ-заболевания является доведение до сознания в особенности «золотой молодежи» сведений о пагубности и опасности употребления наркотиков и спиртного, а также ведения внебрачных беспорядочных половых отношений. Просвещение среди широких слоев населения - также является важной составляющей профилактических мер, так как люди должны знать, как себя уберечь от ВИЧ/СПИДа: что не только можно, но и нужно общаться с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, при каких условиях инфекция не передается от одного к другому.

Единение гражданского и межконфессионального сообщества в профилактике ВИЧ/СПИДа

Одним из основных мер по профилактике ВИЧ/СПИДа СМР и ДУМЕР считают объединением общества и всех конфессий в укреплении морально-этических норм и духовно-нравственных начал, а также в воспитании граждан в духе преданности идеалам добропорядочности, ценностям семьи и законного брака.

Ислам, как одна из мировых религий, проповедует воспитание духовно-нравственных отношений, необходимость социальной адаптации и поддержки нуждающихся вне зависимости от их вероисповедания, национальной и расовой принадлежности: укрепление братских и добрососедских отношений, а также патриотическое воспитание и привитие людям здорового образа жизни.

Российские мусульмане, СМР и ДУМЕР всегда готовы к диалогу и сотрудничеству с государством и всеми конфессиями в социально-образовательной деятельности и духовно-просветительском и культурном воспитании молодежи, с учетом профилактических мер для предотвращения распространения эпидемии ВИЧ СПИДа.

Мусульманское сообщество также повсеместно настроено к реализации совместных проектов по профилактике таких социальных пороков как: наркомания, алкоголизм, табакокурение и мн.др. Также к совместной позитивной деятельности со всеми традиционными российскими религиозными конфессиями в призыве к СМИ и ТВ отказаться от газетных и журнальных материалов и демонстрации с экранов ТВ аморальных и безнравственных телепередач и фильмов, сцен насилия и жестокости, как разрушителей основ

многовековой российской общенациональной духовности, нравственности и культуры.

ДУХОВНИЙ КОМПОНЕНТ У НАДАННІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ ІЗ ВІЛ/СНІДОМ

(магістерська робота, виконана на базі Школи охорони здоров'я Києво-Могилянської академії у 2007р., скорочена публікація окремих частин)

Галась Марія Олександрівна (GalasMaria@yandex.ru)
лікарка, магістр менеджменту організацій (охорони здоров'я),
наукове керівництво, **Семігіна Тетяна Валеріївна**, доктор філософії у галузі
соціології

ВСТУП

Роль релігійних організацій у діяльності в сфері охорони здоров'я протягом останніх років зростає. На це вказує підвищений інтерес науковців до тем, пов'язаних з релігією/духовністю та здоров'ям, за даними інтернет-мережі Медлайн.

Однією з найважливіших проблем в сфері охорони здоров'я України і світу, до якої за останні роки стали активно долучатися представники релігійних конфесій, є епідемія ВІЛ/СНІДу. Так, згідно опублікованих даних ЮНЕЙДС (спільна програма ООН з ВІЛ/СНІДу) у світі кожна п'ята організація, що займається профілактикою ВІЛ/СНІДу, є релігійною. Спільна програма ООН з ВІЛ/СНІДу виробила стратегію праці з релігійними організаціями, яка полягає у мотивуванні кожної релігійної конфесії давати свою відповідь стосовно епідемії, закликати лідерів релігійних конфесій обговорювати проблему, громад – надавати підтримку, опіку та медичні послуги нужденним; збудувати зв'язки між релігійними організаціями та урядом країн, утворити міжконфесійні відділи, налагодити стосунки релігійних конфесій з міжнародними та неурядовими громадськими організаціями; в кожній країні створити умови співпраці для співробітників ЮНЕЙДС з релігійними організаціями. На цьому шляху є декілька викликів: різноманітність неорганізованих структур та послуг, що надаються релігійними конфесіями, конфлікти між різними релігійними конфесіями та конфронтація з підходами ЮНЕЙДС, стосовно впровадження профілактичних програм, стигматизація та дескримінація ЛЖВС у конфесіях.

До сьогодні в Україні не були розглянуті переваги та недоліки співпраці представників релігійних конфесій у медичних закладах, зокрема СНІД центрах.

Це дослідження є актуальним, оскільки знання про специфіку, досвід, можливості та обмеження релігійних організацій, що діють на території України у сфері ВІЛ/СНІДу, дасть змогу оцінити роль такої діяльності, допоможе визначити можливості співробітництва із медичними закладами. Крім цього, важливим буде й формулювання пропозицій, як для релігійних організацій із поліпшення їхньої роботи, так і для медичних закладів і державних структур з питань співпраці.

Метою дослідження є - визначити сучасний стан і можливості розвитку надання духовних послуг пацієнтам медичних закладів, зокрема СНІД-центрів.

Для досягнення мети було поставлено такі завдання:

- з'ясувати думки медичних експертів щодо діяльності релігійних конфесій у медичних закладах, до неї залучених;
- визначити перспективи розвитку надання послуг релігійними конфесіями у медичних закладах;
- розробити практичні рекомендації для релігійних організацій щодо покращення роботи у сфері ВІЛ/СНІДу, а також для сектору охорони здоров'я України щодо співпраці із релігійними організаціями і надання ними послуг у медичних закладах, зокрема СНІД центрах.

Об'єкт дослідження –

1) СНІД-центри (молодший медичний персонал, середній медичний персонал, лікарі, головний лікар)

Предмет дослідження –

1) досвід, можливості, обмеження надання послуг релігійними конфесіями у медичних закладах, зокрема СНІД-центрах.

Методи дослідження:

- напівструктуроване інтерв'ю з фахівцями - медичними працівниками київських СНІД-центрів, щоб виявити їхнє ставлення до діяльності релігійних конфесій у медичних закладах.

Досліджувані групи:

Було досліджено дві групи фахівців:

1) фахівці – медичні працівники двох київських СНІД центрів.

Очікуваними результатами дослідження є з'ясування того, що діяльність релігійних конфесій у наданні послуг людям з ВІЛ/СНІД має свої особливості, обмеження, переваги та недоліки і має перспективи розвитку надання послуг у медичних закладах. Одним із очікуваних результатів є і те, що бачення надання послуг людям з ВІЛ/СНІД може різнитися у представників релігійних конфесій та медичних працівників СНІД-центрів.

Теоретична значущість роботи полягає у вивченні досвіду діяльності релігійних конфесій у сфері ВІЛ/СНІДу, визначенні складової частки надання послуг у медичних закладах релігійними конфесіями, перешкод на цьому шляху, порівнянні бачення релігійними конфесіями їхньої діяльності у медичних закладах і бачення медичними працівниками результатів та наслідків роботи релігійних організацій.

Практичною значущістю є можливість використання зібраної та проаналізованої інформації релігійними організаціями для покращення надання послуг у медичних закладах, на прикладі людей з ВІЛ/СНІДом, подальшого вироблення концепції співпраці між сектором охорони здоров'я України та релігійними організаціями.

Результати частини дослідження були представлені учасникам Національної міжконфесійної наради “Стратегічне планування та розробка робочого плану участі Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу”, яка проходила 5-6 листопада 2007 року у м.Києві, а також на міжконфесійній конференції «Конфесії України разом проти СНІДу: від концепції – до спільних дій» у червні 2008р. Дослідження також було представлено на Всеукраїнському форумі “Слухаємо голос ВІЛ/СНІДу, знайдемо голос свій” перед представниками різних християнських деномінацій, що не входять до складу Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій. Захід відбувся 8-10 листопада 2007 року у Київській області, селі Пуховка. Презентація та частина проведеного дослідження опубліковані на сайті Міжнародного Альянсу з ВІЛС/СНІД в Україні: http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/sunrise/documents/Church_pres.ppt, http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/sunrise/documents/Zvit_church.pdf.

На даний час вийшла друком перша частина міжконфесійного збірника «Участь Церков та релігійних організацій України у боротьбі з поширенням епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні», в який увійшов аналітичний звіт за результатами першої частини дослідження.

За результатами дослідження підготовлено статтю «Можливості надання послуг релігійними конфесіями у медичних закладах на прикладі допомоги людям з ВІЛ/СНІД у СНІД-центрах» для часопису «Магістеріум: соціальна робота і охорона здоров'я».

РОЗДІЛ І. ДУХОВНА КОМПОНЕНТ У НАДАННІ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ ІЗ ВІЛ/СНІДОМ

1.1. Роль релігії у допомозі людям з ВІЛ/СНІДОМ

ВІЛ інфекція є епідемією в багатьох країнах світу, і є причиною летальних наслідків, є хронічним захворюванням. Саме тому багато авторів опублікованих досліджень розглядають питання користі від надання духовної допомоги саме на прикладі хворих на СНІД.

У 2005 році було проведено дослідження К.Лоренц та ін., у якому вивчалось значення релігії у ВІЛ інфікованих пацієнтів США. Вибірка була національно репрезентативною і становила 2266 ВІЛ інфікованих осіб. Результати дослідження показали, що для 80% респондентів релігія грає вагомую роль. Ступінь захворювання не була співвіднесена з релігійністю. Автори прийшли до висновку, що багато ЛЖВС приділяють увагу релігійності у своєму житті, що має вплив на прийняття рішень щодо проходження лікування.

У 2006 році М. Шафларскі та ін. вивчили, який вплив спричиняє релігія/духовність на якість життя людей з ВІЛ/СНІДОМ. Цільова група складала 450 ВІЛ-інфікованих. Третина пацієнтів оцінила якість життя краще, ніж вона була до встановлення діагнозу. Зростання релігійності/духовності було асоційовано зі зростанням відчуття, що життя стало кращим у 69 %.

Значна частина розглянутих нами статей, що присвячені використанню релігії серед ВІЛ-інфікованих, наводять данні, зібрані в країнах Африки. Ці дослідження показують, що роль релігії в протидії розповсюдженню ВІЛ-інфекції є значною. Вони розкривають психосоціологічне та соціокультурне значення духовних практик в боротьбі з ВІЛ/СНІДом.

В дослідженні, проведеному Е. Морзе та ін., було продемонстровано зв'язок між приватною та публічною релігійною практикою афроамериканських ВІЛ-інфікованих жінок та соціодемографічними факторами, такими, як вік та освіта, поведінкою здорового стилю життя, таким, як відмова від алкоголю, маріхуани, вуличних наркотиків, з сприйняттям фізичного здоров'я та контролю здоров'я та з душевним станом здоров'я. Було показано, що жінки, що брали участь у релігійних практиках були старші за віком, більш освічені, менше використовували ризиковану поведінку, більше сприймали себе здоровими, і більше відчували себе відповідальними за своє власне здоров'я.

Приймаючи гіпотезу, що будь-який хворий на СНІД, що чує вперше про свій діагноз, сприймає його, як вирок і потребує психологічної допомоги, автори вищезгаданих досліджень прослідкували, наскільки змінюється поведінка таких хворих, що використовують релігійні переживання.

К. Паргамент у 1998 році вперше описав види позитивного та негативного релігійного переживання при значних стресових ситуаціях у житті людини. Посилаючись на його теорію, "позитивне релігійне переживання" можна описати, як пошук Божої любові та заботи, пошук прощення, тоді, як "негативне релігійне переживання", як вираз образи на Бога, відчуття Божої кари. Як показали дослідження, що спиралися на цю теорію, позитивне релігійне переживання було пов'язане з покращенням самопочуття, покращенням душевного стану здоров'я, зменшенням рівня смертності, тоді, як негативне переживання, що також здобуло назву релігійної боротьби було пов'язано з депресією, тривогою, негативним рішенням життєвої ситуації. Релігійне переживання також пов'язано з фізичним здоров'ям. Декілька подібних досліджень присвячені ролі релігії/духовності у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. Було показано, що релігійність ВІЛ інфікованих визначається не їхньою приналежністю до тієї чи іншої релігійної деномінації чи відвідуванням релігійних служінь, а особистими стосунками з Богом чи вищою силою. Г. Іронсон та ін. знайшли, що серед жінок та чоловіків специфічні виміри духовності (відчуття спокою, віра в Бога) були пов'язані з кращим імунним статусом (зменшенням рівня кортизолу), та душевним здоров'ям (зменшення рівня тривожності та суб'єктивного відчуття стресової ситуації).

Проте, дослідники менше уваги звертали негативним релігійним переживанням. Р.Дженкінс винайшов, що чоловіки, що доповіли про стан духовної боротьби (негативні відчуття проти Бога) мали більше депресивних симптомів та відмічали відчуття самотності.

Ж. Борман та ін. показали, що регулярне повторення молитв/мантр 93-ма ВІЛ-інфікованими зменшило рівень їхньої агресії та підвищило духовну віру у 46 учасників дослідження в порівнянні з контрольною групою з 47 осіб, яка не читала молитви. Ефект від релігійної практики на біологічні процеси в організмі ЛЖВ (кількість СД-4, ВІЛ- РНК) не виявився.

Окрему наукову значущість становлять дослідження, що доказують ефективність духовної допомоги в процесі лікування хворих на СНІД. Одне з перших кількісних лонгітюдних за дизайном досліджень, що прослідкувало зміни релігійності у людей з хронічним захворюванням стало дослідження проведене у 2006 році С. Коттоном “Духовність і релігія у пацієнтів з ВІЛ/СНІДом”. Автори показали на прикладі 450 ЛЖВС, що пацієнти більш оптимістично налаштовані, з більшим рівнем задоволення життям, та ті, що менше зловживають алкоголем, мають тенденцію залишатися більш релігійними та духовними. Рівень духовності залишався стійким протягом 12-18 місяців.

Американські професори Ж. Цева та Х. Бозваур, проаналізувавши наукові дослідження, присвячені значенню релігії у житті пацієнтів з ВІЛ/СНІДом, прийшли до висновку, що релігія та духовність мають вагомий вплив на їх якість життя.

І. Туком та В. Тінган'яно було вивчено, чим відрізняється поняття «духовність», проголошене ВІЛ інфікованими та здоровими людьми. У дослідженні використовувався метод контент-аналізу. Результати підтвердили гіпотезу вчених, що релігійність дає надію, допомагає людині змиритися з тяжким захворюванням та покращує суб'єктивні почуття. Сприйняття духовності відрізнялось у людей різної статі. Так, чоловіки сприймають духовність, як активний пошук, відкриття, знахідку, жінки - як надію, силу, що виражалось в патерналістичних стосунках з Богом. Було показано, що для жінок духовність мала більш пасивне значення, ніж у чоловіків.

У 1990 роках американські дослідники почали розробку валідних опитувальників для виміру впливу показників духовності та релігійності на здоров'я індивідуумів. Деякі з них стосуються окремих захворювань, в тому разі, і ВІЛ/СНІДу. Так, Г. Іронсон у 2002 році опублікував розроблену шкалу для виміру відчуття спокою, віри в Бога, релігійної поведінки та співстраждання іншим у пацієнтів з ВІЛ/СНІДом.

М. Шатерлей у своїй статті, яка опублікована у Шотландському журналі медичного капеланства, описує, на скільки змінився підхід медичних капеланів до ВІЛ-інфікованих після того, як стала впроваджуватись АРВ терапія. Комбінована терапія у Шотландії стала доступною з 1996 року. З цього часу зростає кількість ВІЛ інфікованих і зменшується кількість випадків смерті від СНІДу. Це вимагає від надавачів духовних послуг вироблення іншого підходу до людей з ВІЛ інфекцією, яка перестає бути термінальним захворюванням.

Не зважаючи на те, що медичні капелани найчастіше є пасторами з різних релігійних конфесій і не є лікарями чи психологами, вони можуть використовувати в своїй практиці методи психологічної допомоги. Так, К.Ланглан্ডз у статті «Духовна опіка, психічні страждання та ВІЛ інфекція»

наводить приклад моделі Тідаля, яку успішно застосовують у ВІЛ інфікованих з психічними порушеннями (депресією, тощо). Модель Тідаля полягає в тому, що медичний капелан повинен уважно вислухати хворого, який розповідає причини своїх страждань і показати пацієнту, що його життя подібне до мандрів у морі, де його «життєвий корабель» починає йти на дно і є ще шанс його врятувати. Такий підхід допомагає мотивувати хворого на лікування.

Медичні капелани, які опікуються ВІЛ інфікованими, зустрічаються з викликом, що стосується стигматизації ЛЖВС. Засудження сексуальних меншинств представниками релігійних конфесій, ставить під сумнів опіку цих людей. Цій темі була присвячено богословське дослідження, яке було організовано ЮНЕЙДС у 2003 році.

Релігія не завжди позитивно впливає на лікувальний процес людей з ВІЛ/СНІДом. Так, за даними дослідження, що було проведено Ж.Ваньямо зі співавторами у 2007 році в Уганді 1,2% пацієнтів припинили АРВ лікування, оскільки вірили в духовне зцілення. Автори прийшли до висновку, що медичні працівники повинні залучати лідерів релігійних конфесій мотивувати ВІЛ-інфікованих пацієнтів на лікування.

С. Парсонсом зі співавторами у 2006 році знайшли зв'язок між релігійними віруваннями 306 ВІЛ інфікованих жителів півдня США та дотриманням ними призначеного лікування. Автори прийшли до висновку, що медичні працівники повинні звертатися до релігійних вірувань пацієнтів, як до частини їхньої медичної допомоги.

Українськими дослідниками ще не було проведено жодного наукового дослідження, яке б за допомогою кількісного дизайну обґрунтовувало користь душепастирської опіки в наданні медичних послуг. Проте, теми, де необхідно вивчити соціальну діяльність окремих релігійних конфесій починають привертати увагу науковців.

1.2. Історичні етапи розвитку діяльності релігійних організацій у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні

Найрізноманітніші соціологічні дослідження показують, що одними з найбільш впливових та таких, що мають найвищий рівень довіри в суспільстві інституцій є Церква.

З огляду на суспільну потребу Всеукраїнською радою церков та релігійних організацій за підтримки ЮНЕЙДС в Україні був розпочатий процес розширення участі та посилення ролі церков і релігійних організацій України у розробці та реалізації загальнонаціональної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД. Всеукраїнська рада церков та релігійних об'єднань представляє 90% всіх релігійних громад України та охоплює більше 95% всіх віруючих.

За даними Державного комітету/департаменту України у справах релігій за 10 років в Україні кількість зареєстрованих релігійних громад збільшилась в два рази, з п'ятнадцяти до тридцяти тисяч.

Цілеспрямована робота по профілактиці ВІЛ-інфекції/СНІДа ведеться в Українській православній церкві (МП) (нараховує 10763 громади), Українській

греко-католицькій церкві (нараховує 3438 громад), у Всеукраїнському союзі об'єднань євангельських християн-баптистів (нараховує 2436 громад), Всеукраїнському союзі церков християн віри євангельської-п'ятидесятників (нараховує 1391 громади), Римо-католицькій церкві (нараховує 872 громади), Німецькій євангельсько-лютеранській церкві (нараховує 36 громад), Українській християнській євангельській церкві (нараховує 272 громади).

Свій внесок у боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІДу на Україні вносять і нехристиянські релігійні конфесії, зокрема мусульмани та іудеї. Ефективність релігійного обряду обрізання в профілактиці ВІЛ/СНІДу у світі, що практикуються в цих конфесіях доводиться останніми епідеміологічними дослідженнями.

Міжконфесійний діалог по проблемі ВІЛ/СНІДу в Україні розпочався у 2005 році. За результатами міжконфесійних зустрічей було прийнято декілька угод.

26 серпня 2005 року відбувся круглий стіл членів ВРЦтаРО з представниками МОЗ України та ВІЛ-сервісними організаціями. Була прийнята Декларація “Роль Церков та релігійних організацій у національній відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД”.

14 червня 2007 року в м. Києві відбулась перша загальноукраїнська конференція, метою якої стало досягнення консенсусу відносно міжконфесійної стратегії з питань універсального доступу до профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки СНІД-хворих до 2010 року в Україні. Впродовж Конференції відбулося обговорення спільної концепції участі Церков та релігійних організацій України у протидії епідемії ВІЛ/СНІД, стратегії участі ВРЦтаРО у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. Також опрацьовано механізм представництва Церков і релігійних організацій України в Національній Координаційній Раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД, тобто – залучення українських Церков та релігійних організацій до загальнодержавної програми протидії поширенню ВІЛ/СНІД. [39] Постанова Постанова № 926 “Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу”, що була прийнята Кабінетом міністрів України від 11.07.2007 року, як вимога Глобального Фонду. Вона включає Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу та Склад Національної ради, в яку має увійти представник ВРЦтаРО (за згодою).

З 2004-го року Україна стала місцем проведення міжнародних конференцій, організованих релігійними конфесіями, пріоритетним напрямком яких у світі є боротьба з епідемією ВІЛ/СНІДу.

Так, 20-25 квітня 2004 року в м.Одеса відбулась зустріч присвячена проблемі ВІЛ/СНІДу представників Європейських церков - членів Всесвітньої Лютеранської Федерації. Результатом стала Європейська консультація по проблемі ВІЛ/СНІДу, що виросла з програми дій ВЛФ “Страждання, Звернення, Піклування: відповідь Церков на пандемію ВІЛ/СНІДу”.

24-26 квітня 2007р. відбулась перша конференція “Карітас Європа” з ВІЛ/СНІДу в Центральній та Східній Європі та Центральній Азії “Осудження чи солідарність”.

Таким чином, як показало вивчення історичних етапів розвитку діяльності релігійних організацій у сфері протидії ВІЛ/СНІДу така діяльність є доволі молодою для України і водночас вона стрімко розвинулася впродовж останніх чотирьох років. Це може бути пов’язано зі зростанням ролі релігійних інституцій в українському суспільстві та із рішенням міжнародних організацій залучити релігійні конфесії у подолання епідемії ВІЛ/СНІДу.

1.3. Міжнародний досвід медичного капеланства.

Діяльність релігійних організацій у системі охорони здоров’я в європейських країнах світу ведеться доволі організовано. Підрозділи соціально-медичного напрямку різних релігійних конфесій складають мережі медичного капеланства. Вони мають свої статuti і надають допомогу у медичних закладах. Інформація щодо діяльності мереж медичних капеланів Європи та США надана на їхніх офіційних сайтах: <http://www.eurochaplains.org/news.htm>, <http://www.healthcarechaplaincy.org/>.

З 1990 року в Європі проходить Нарада Європейської Мережі Медичного Капеланства. Ця Мережа є екуменічним, міжконфесійним організмом, який об’єднує представників різних країн, конфесій та організацій, що надають пасторальну опіку в лікарнях та інших медичних закладах. Вона своїм корінням завдячує європейській християнській традиції, та створена для кращого налагодження зв’язків, взаєморозуміння та взаємообміну досвідом. Перша така конференція відбулася в жовтні 1990 року в Берліні, а остання в травні 2008 року в м.Тарту (Латвія). В листопаді 2000 року на острові Крит на шостій нараді було запропоновано виробити спільні (для цілої Європи) Засади для праці капеланів у сфері медичної опіки. Засади медичного капеланства в Європі перекладені на мови учасників наради (в тому числі і на українську, в 2000-му році Україна була представлена Українською греко-католицькою церквою. ...

Засади є колективною постановою, яка відображає специфіку опіки різних релігійних груп по всій Європі. А це означає їхню універсальність по відношенню до всіх віровизнань, та можуть послужити як посилення та супровід для формуванні духоної опіки в медичній ділянці. Титул особи, яка здійснює духовну опіку змінюється від віровизнання до віровизнання, від одної деномінації до другої, від одної традиції до іншої, від однієї нації до іншої. Учасники Наради домовилися вживати терміни капелан та пасторальний, які є прийнятливими, але не обмежуваними. Документ є працею представників 40 різних конфесій, які представляли 21 країну Європи. В ньому відображений досвід різних представлених традицій та об’єднуються засади та підходи медичного капеланства в Європі та поза її межами. Документ складається з 5 розділів. Термін “Медичне капеланство”, використаний в документі охоплює пасторальне служіння у різноманітних ділянках медичної опіки, служіння екзистенціальним (насуцним), духовним та релігійним потребам страждаючих

і тих, хто ними опікується, звертаючись до особистісних, релігійних, культурних та спільнотних ресурсів. В документі зазначені способи організації капеланства в різних країнах Європи: релігійними громадами, медичними установами, державною політикою медичної опіки, асоціаціями капеланів. Капелани працюють як повноправні учасники багатофункціональної сфери медичної опіки.

В п'ятому розділі “Навчання, формація та супервізія” зазначено, що всі, хто працює, як капелан, отримують професійну освіту для їх служіння на відповідному рівні. Це включає: богословську та пасторальну освіту, знання у сфері медичної опіки, практична/клінічна супервізія, духовне провідництво.

Хвора людина потребує духовної допомоги, і коли немає медичного капелану, духовна опіка очікується від лікаря. Так, Д. Кінг та Б. Бушвік винайшли, що 48 % пацієнтів з тих, які прийняли участь у дослідженні виразили побажання, щоб лікарі молилися разом з ними. Т. Мауганз та В.Вадланд доповіли, що 40 % пацієнтів хотіли, щоб лікарі обговорювали з ними релігійні питання. За даними звіта Ж. Еймана зі співавторами, дві треті пацієнтів, що отримували амбулаторну медичну допомогу в університетській лікарні висловили побажання, щоб лікар поцікавився про їхні релігійні чи духовні переконання у тому разі, якщо вони тяжко захворіють.

Згідно з проведеним опитуванням лікарів у м. Москва у 2006 році кафедрою біомедичної етики з метою виявлення ставлення лікарів до моральних аспектів медичної практики, було встановлено, що більшість лікарів пам'ятають пацієнтів, яким був нанесена та чи інша шкода (“не пам'ятає” – 11%, “молюсь за них” – 5%, “прошу прощення” (у них, у Бога) – 17 %, “постійно пам'ятаю” – 29%, “стараюсь забути про них” – 4%). На питання, чи зв'язується у лікарів моральний обов'язок з їхньої професії з вірою, були отримані наступні відповіді: професія лікаря – це форма богоборництва – 13%, професія лікаря – це форма боговибраності для служіння людям – 82 %, у 5% опитаних це питання залишилось без відповіді. На питання “Ваші релігійні переконання” чітко розділив учасників опитування на віруючих і атеїстів. Співвідношення віруючих і невіруючих лікарів становило 6:1.

Участь християнських релігійних громад у наданні медико-соціальної допомоги нужденним не є новою для України, так як має історичне коріння розвитку, починаючи з XI сторіччя.

За часів Радянської влади соціальна діяльність релігійних конфесій була заборонена. З падінням тоталітарного режиму соціальні ініціативи, які засновувались на християнських засадах благодійності та милосердя, почали відроджуватись.

Таким чином, бачимо, що медичне капеланство у Європі ініціюється з боку релігійних громад і об'єднань, які об'єднані у мережі. Така діяльність не є новою для України і має свої історичні корні, що були втрачені в роки радянської влади.

На сьогодні залучення релігійних конфесій у протидію епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні інтенсивно розвивається. Користь від духовної допомоги людям

хворим на хронічні захворювання, одним з яких є ВІЛ інфекція є і показується на прикладі епідеміологічних досліджень.

Операціоналізація понять

Нижченаведені поняття у межах даного дослідження використано у такому значенні:

Адикція (з англ.) - залежність від лікарських або наркотичних речовин чи психологічна залежність.

Анти-СНІД діяльність – заходи, що направлені з метою протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.

Вірні конфесій (рел.) - люди, які неухильно дотримуються догматів якоїсь віри, релігії; правовірні.

Групи підтримки – групи людей, що регулярно збираються, яких поєднує одна проблема чи ситуація. Служать для обміну досвідом, інформацією та наданням підтримки. Групи підтримки вважаються ефективним методом для підвищення якості життя людей, особливо які живуть із хронічними захворюваннями та належать до стигматизованих груп.

Духовність - особистісне відношення до трансцендентного, тоді, як релігія розглядається, як суспільний, інституціональний аспект духовності.

Душепастирство – основний обов'язок священників, пасторів, який проявляється у наставництві, підтримці вірних, а також звершенні духовних обрядів, характерних для тієї чи іншої конфесії (читання молитв, звершення сповіді, Причастя, ін. за проханням людини).

Зцілення (від дієслова зцілятися) - позбавлятися хвороби, недуги, ставати здоровим; виліковуватися.

Медичне капеланство – пасторальне служіння у різноманітних ділянках медичної опіки, служіння екзистенціальним (насуцним), духовним та релігійним потребам страждаючих і тих, хто ними опікується, звертаючись до особистісних, релігійних, культурних та спільнотних ресурсів.

Паліативна допомога (palliative care) - це діяльність, що направлена на покращення якості життя хворих із смертельним захворюванням та їхніх близьких шляхом попередження та полегшення страждань за допомогою раннього виявлення, точної оцінки та уникнення болі та інших фізичних, психологічних, соціальних та духовних страждань.

Програми “Зменшення шкоди” – прагматичний підхід до мінімізації шкідливих звичок для індивідуума та суспільства, пов'язаних з вживанням наркотиків, особливо, ризика ВІЛ-інфекції, гепатита С, інфекцій, що передаються статевим шляхом. Однією з програм «зменшення шкоди», яка буде згадуватись у дослідженні є роздача матеріалів особистої профілактики (презервативів, шприців).

СНІД центри – відділення інфекційних лікарень, де отримують стаціонарну медичну допомогу ВІЛ інфіковані та хворі на СНІД.

Стигма – стихійне застосування моральних санкцій через вираз презорства по відношенню до порушувачів важливих моральних норм; знак ганьби, який налагається на індивідуума іншими індивідами чи соціальними групами.

РОЗДІЛ ІІІ. ДУХОВНИЙ КОМПОНЕНТ У НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ З ВІЛ/СНІДОМ: ПОГЛЯД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Досвід співпраці медичних працівників з представниками релігійних конфесій у медичних закладах.

Результати опитування, проведеного у двох київських СНІД центрах, показали, що робота релігійних конфесіями там проводиться, починаючи з відкриття відділень для хворих з ВІЛ-інфекцією та СНІДОм.

На питання “З якого року відвідують СНІД центр представники релігійних конфесій?” були надані наступні відповіді:

“Як тільки відкрили СНІД центр”

“З 1999 року”

Проте, експерти-медики відзначили негативну динаміку відвідувань СНІД центру конфесіями. Ними відзначається зменшення зацікавленості релігійними конфесіями хворими СНІД центрів за останні роки. Медичний персонал це пояснює передусім тим, що стали кращіми умови лікування хворих.

“Раніше приходили частіше. Були серед них і священники і сестри милосердя.”

“Коли не надавалась АРВ-терапія, приходили частіше. Купляли ліки, допомагали чим могли хворим.”

Респонденти відзначили також високу мотивацію допомагати хворим не серед служителів церков, а серед простих віруючих людей різних конфесій. Така діяльність мало координується самими конфесіями:

“Найчастіше приходять прості віруючі, не служителі, не священники. Ми бачили, що прийти допомогти хворим, їхнє власне бажання.”

На питання щодо правил режиму відвідувань релігійними конфесіями хворих СНІД центру були дані наступні відповіді:

“Мы разрешаем приходит, если это пациенты не в крайне тяжелой ситуации. Лучшее время – вечером, это самое оптимальное время”.

Більшість експертів-медиків вагалися із відповіддю на питання, хто саме з представників релігійних конфесій найчастіше відвідає СНІД центр, у якому вони працюють.

“Я честно говоря никогда не вникала, просто знаю, что это нормальные люди, что они от какой-то религиозной организации, они приходят и помогают.”

Серед релігійних конфесій, що найчастіше відвідують СНІД центри, респондентами були названі: православні, протестанти різних деномінацій, католики.

“Приходят из православной церкви, бывают протестанты, были католики.”

Жоден з медичних працівників СНІД центрів не проти того, щоб серед відвідувачів за проханням пацієнта були і представники нехристиянських релігійних організацій.

“Я не буду против, если, например, кто-то и из мусульман или иудеев придет духовно поддержать пациента.. Но пока не приходили.”

З боку представників сектору охорони здоров'я було підтверджено, що відвідувачі СНІД центрів, навіть ті, хто асоціює себе з тією чи іншою релігійною конфесією є найчастіше не представниками від конфесії, а тими громадянами України, що на свій власний розсуд хочуть творити добру справу і допомогти нужденним.

«Ми спостерігаємо, що приходять допомогти хворим люди, у яких є якийсь внутрішній покликання до цього. Нам здається від них це не вимагається у їхніх конфесіях.»

Серед послуг, що надаються представниками релігійних конфесій пацієнтам СНІД центрів, були названі: інформаційно-просвітницька діяльність, групи взаємодопомоги, послуги догляду та підтримки.

Інформаційно-просвітницька діяльність найчастіше виражається роздачею літератури релігійного характеру, читанням разом з пацієнтом книг релігійного змісту.

На думку експертів-медиків така діяльність має перш за все позитивний виховний аспект:

“Багато, кто были наркоманами, а теперь веруют. Я думаю, что это хорошо.”

“Если это касается потребителей инъекционных наркотиков, и они как-то приобщают их к религии, они Библию там изучают. Мы это приветствуем.»

Медичні працівники СНІД центру, що знаходиться на території Києво-Печерської Лаври розповіли про наявність бібліотеки релігійної літератури, яка користується попитом у пацієнтів.

«У нас організована бібліотека духовної літератури, є соціальний працівник, який цим опікується і він видає книги, відповідає на всі питання, викликає священника, якщо хтось просить. Він і сам віруючий.»

Медичним персоналом СНІД центрів було відмічено, що наявність доступності літератури релігійного змісту у відділенні надає можливість пацієнтам зробити переоцінку життєвих цінностей і має позитивну психологічну дію. Це проявляється у навіренні хворих до релігійних практик:

«В силу моей работы, могу сказать, что приходится уходить очень поздно, или работать в выходные дни, и я вижу или утром рано, или когда ухожу, что ребята сами делают себе такой молитвенный угол, где они уединяются, ставят иконы, свечи зажигают, у них Библия, они читают, обращаются к Богу.»

Надання психологічної допомоги пацієнтам у формі груп взаємодопомоги позитивно сприймається більшістю нами опитаного медичного персоналу:

«Я вижу, что ребята приходят, поддерживают. Конечно, это намного лучше, чем если они будут сидеть в беседке летом, длинными вечерами и курить. Пусть лучше приходит группа поддержки, чем что-то другое.»

Психологічну допомогу, яка є результатом діяльності релігійних конфесій позитивно оцінює більшість респондентів:

«Во-первых, пациент становится более спокоен, он понимает, что на больничной койке жизнь не заканчивается. Особенно, если это пожилые бабушки и дедушки, которые вообще не нужны своим детям (я беру тут пример помощи от конфессий во всех отделениях больницы, не ограничиваясь СПИД центром).»

Найбільш корисним з точки зору медичних працівників є соціальна допомога пацієнтам лікарні та надання послуг по медичному догляду.

«Були у нас сестры милосердия від УПЦ (МП), вони приходили, надавали соціальну допомогу хворим – хто піде ліки купить, хто ліжко перестелить, користь від них була значна.»

«К нам приходят волонтеры, они как правило от неправительственных организаций, если есть желание, они приходят, помогают, и в уход, оказывают какую-то курьерскую, например, помощь. На сколько они находятся в религиозных организациях, мне это трудно сказать.»

Медичними працівниками була відмічена також користь від відвідань пацієнтів релігійними конфесіями, що проявлялась і у покращенні умов праці медичного персоналу у відділенні.

«Раньше, как я тут работала, тут всякое было, и поножовщина, из тюрьмы разные приходят. А так они лучше становятся, коли до Бога начинают повертаться, думаю, что и нам з цього користь, легше працювати у відділенні.»

«Нас это так сказать разгружает, потому что каждому пациенту в его тяжелом положении врач должен уделить внимание, на всех врача просто не хватает. Тут и эмоциональное выгорание происходит. И если приходят представители конфессий, а на следующий день, мы видим, что человеку стало лучше после их прихода, то это нам очень помогает, и пациенту, конечно же.»

Отже, як показало опитування медичних працівників двох київських СНІД центрів, робота релігійних конфесій там ведеться з моменту заснування спеціалізованих інфекційних відділень для ВІЛ інфікованих. Медичним

працівникам складно відрізнити роботу волонтерів НГО від послуг релігійних конфесій. Найбільш цінною з точки зору медичних працівників є соціальна та психологічна допомога хворим, яку намагаються надати представники конфесій. Така допомога облегшує працю і медичного персоналу СНІД центрів.

3.2. Перешкоди та обмеження діяльності представників релігійних конфесій у наданні допомоги пацієнтам з ВІЛ/СНІДом

Респонденти відмінили, що на сьогодні медичному персоналу треба проявляти обережність до представників релігійних конфесій, що відвідують медичний заклад, оскільки права пацієнта не завжди є кому захистити.

“Бывает просто страшно иногда за пациентов, особенно одиноких людей. Кто к ним приходит, как соблюсти религиозную свободу пациента в этом вопросе.”

На думку медичних експертів, ніколи не можна навязувати віру в медичному закладі. Будь-яке спілкування між пацієнтом і представником конфесії має бути за згодою пацієнта.

“Для цього лучше за все, щоб в лікарні була людина, відповідальна за виклик священника до лікарні на прохання пацієнта, а послуги догляду і підтримки виконувалися волонтерами, що не мають права пропагувати віру словами.”

Зустічаються випадки, коли медичному персоналу лікарень приходилось стикатися з зловживанням релігійними почуттями пацієнтів різними конфесіями. Це проявлялось у забороні релігійною конфесією звертатися за медичною допомогою хворому. Це значно заважало лікувальному процесу, в результаті чого погіршувався стан хворого.

“Но у нас была например пациентка, они с мужем были в религии, в какой не могу сказать, но они полностью отрицали лечение. “Нас Бог исцелит”. В итоге он нам приносит ее на руках, с ноль клеток, с цветущими оппортунистическими инфекциями, ложит ее нам на коридоре, и говорит: “Спасайте”. Бог не помогает, спасите Вы. И он замолкает, 2 месяца его не слышно, не видно. Когда он увидел, что мы ее поставили на ноги, опять началось тоже самое: “Нас Бог исцелит”. Она прекращает пить таблетки, пить препараты АРТ, и опять у нее идет все на спад, опять состояние здоровья ухудшается, то есть, когда мы увидели такое, мы постарались ее изолировать, хотя, мы понимали, что это семья, единое целое, у них двое детей. Но когда мы видим, что это реально приносит вред, мы ее уже берем в оборот, просим ребят, которые из религиозной общины, которые ходят в Киево-Печерскую Лавру, чтобы они объяснили ей все, чтоб этот процесс отрегулировать. На сколько нам это удалось не знаем, но во всяком случае пока она жива, мы знаем, что она лечение принимает, а как уже в ее семье этот процесс, мне уже очень трудно сказать.”

Если мы видим, что пациент поступает в терминальном состоянии, и там нужно переливание крови, плазмы, а они от этого отказываются в силу религиозных причин, мы таких пациентов даже не госпитализируем. Говорим, пожалуйста, определитесь, что для Вас важнее, Вы хотите жить, или Вы хотите с Богом”.

Було зазначено, що участь представників релігійних конфесій у медичному догляді за хворими з ВІЛ/СНІДом має ряд обмежень:

“Кто будет отвечать, если какой-нибудь представитель случайно заразится, помогая в уходе за пациентом? Мне бы этого не хотелось бы. Или они должны знать, на что идут и подписать соглашение о сотрудничестве.»

Однією зі значних перешкод у налагодженні співпраці між релігійними конфесіями і лікарнями є невисока мотивація представників конфесій, початкове бажання допомагати безкоштовно з часом викривлюється і подібні відвідувачі-«помічники» зловживають свободою віри пацієнтів, ставлячи першочерговою задачею навернення хворого до своєї віри чи припиняють свою добродійну діяльність, не маючи постійної матеріальної підтримки.

«На жаль, така діяльність ведеться ніким нерегламентовано, хоче помічник, волонтер приходить, потім припиняє відвідування лікарні. Але це не його особиста провина, просто заохочення від держави ніякого він не має, і тут починається зловживання пацієнтом, під виглядом проповіді, випитується де він і з ким живе, яка у нього житлова площа.»

“Вот, пожалуйста, одинокий пациент. Они выведывают его материальное положение, обращают в свою веру, забирают имущество. Я им говорю: “Я хотел бы услышать от Вас, что Вы будете говорить пациентам? Мотивировать ходить в церковь? Узнавать, кто одинокий, кто нет?” Они молчат. Им нечего на это ответить. Еще у нас нет в полном этом смысле слова волонтерской деятельности. Люди не знают, что за это может быть снижение налогов, как, например, в США, даны какие-то льготы. У нас этого нет. Нет мотивации к такой деятельности.”

Медичні працівники нагалили на проблемі незастрахованості волонтера заразитися захворюванням, особливо, якщо йде мова про медичний догляд за пацієнтами в інфекційній лікарні.

“Если бы в плане ухода нам бы помогала церковь было бы здорово. Но опять таки вопрос очень двойственный, потому что отделение очень специфическое. Даже та же сиделка может быть и не ВИЧ инфицированная, и опять таки, может быть заражение. Я не могу подвергнуть человека такому риску».

Серед недоліків виконання роботи релігійними конфесіями були наведені приклади, коли релігійні конфесії не змогли успішно провести розпочаті проекти, використовували надане керівництвом лікарні приміщення з метою проживання там єдиновірних, чим відвернули хворих від себе, зокрема матерів ВІЛ-інфікованих дітей. Заклики головного лікаря до участі релігійних конфесій у мотивації хворих отримувати призначене лікування були сприйняті представниками конфесій без інтересу.

“Была помощь сестричества. Сестры милосердия ходили за лекарствами, чем могли помогали больным. Как только выделили землю, эта ихняя работа прекратилась. Мы пытались внедрить проект “Детская комната”. Предложили УПЦ, кончилось это тем, что в комнате поселилась их послушница, и мамы больных деток перестали приводить их сюда. Мама сами знают, куда вести своих детей. Сейчас мы забрали себе эту детскую комнату, наняли социальных работников профессионалов, и теперь комната всегда полна детьми. Религиозная конфессия не смогла эту работу довести до конца.»

«Я и с католиками – теми, кто из Каритаса ко мне приходил, разговаривал: “Мотивируйте больных на лечение, вот Ваша задача. Они сразу после этого исчезли.»

Окрім наведених позитивних прикладів участі релігійних конфесій у допомозі людям у медичних закладах, респонденти перелічили негативні аспекти їхньої діяльності. В більшості випадків головною метою відвідування є не соціальна та психологічна підтримка пацієнта, а навернення його у свою віру, що відбуваються часто, зловживаючи релігійною свободою пацієнтів. Були наведені найгірші з випадків, коли лідери конфесій забороняли хворому звертатися за медичною допомогою та лікуванням. З досвіду медичних працівників СНІД центрів довгострокові проекти з релігійними конфесіями не мали успіху, оскільки представники конфесій не зацікавлені виконувати вимоги лікарні.

3.3. Можливості розвитку співпраці між релігійними конфесіями і медичними закладами на думку експертів-медиків

Багато, хто з медичних працівників СНІД центрів висловив побажання участі представників релігійних конфесій в медичному догляді за пацієнтом.

«Было бы хорошо, если бы они участвовали в медицинском уходе за больными».

Одним з респондентів був наданий приклад успішної діяльності релігійної організації у допомозі ВІЛ-інфікованим.

“Я могу дать пример, когда польза от религиозной организации была для ВИЧ-инфицированных огромной, но не на Украине, а в России. Это реабилитация наркозависимых. У них самый лучший опыт. Под Санкт-Петербургом у РПЦ есть свой реабилитационный центр, где проходит массивная трудотерапия. Человек идет туда на год, он подписывает договор, что не на что не будет претендовать, и если нарушает ихние правила – вылетает. За 12-18 месяцев наркозависимых учат строить деревянные церкви, потом выдают диплом и трудоустанавливают по всей России. Все, кто там был и видел эту трудотерапию просто в восторге. Я не был, но мне рассказывали”.

Всі респонденти зауважили, що духовний супровод пацієнтів у лікарні, особливо тяжкохворих може позитивно впливати на лікувальний процес

вцілому та на психологічний стан кожного окремого пацієнта в тому разі, якщо це буде здійснено за виробленими заздалегідь правилами.

“Пусть они придут ко мне, как главному врачу больницы, и скажут: “Вот, написанный нами проект помощи и ухода за пациентами.” Мы сядем, соберем коллектив, утвердим договор на юридической основе, и пусть приходят, тогда помогают.”

Була відмічена необхідність надання відповідної освіти та підготовки представникам релігійних конфесій, що здійснюють допомогу в медичних закладах.

“Хорошо будет, если они будут достаточно подготовлены, хотя бы владели элементарными медико-профилактическими навыками, заранее знали специфику отделения, куда пришли”.

“Те, кто приходит в медицинское учреждение, должны не мешать лечебному процессу, соответственно, должны быть чему-то заранее обучены.”

Було запропоновано ввести адміністративні заходи, що можуть сприяти розвитку співпраці між релігійними конфесіями та медичними закладами. Серед пропозицій:

1. Підготовка угод співпраці, які будуть мати юридичну силу.
2. Розгляд поданих проектних пропозицій від релігійних конфесій керівництвом лікарні.

Таким чином, всі медичні працівники, різних ланок медичного ланцюга, що працюють у СНІД центрах бачать можливості розвитку співпраці між медичним закладом та релігійними конфесіями. Їхня допомога пацієнтам може проявлятися в послугах соціального характеру, психологічній підтримці, медичному догляді. Але це може бути можливим у тому разі, якщо релігійні конфесії представлять керівництву СНІД центрів програму своєї діяльності. Таким чином, на думку медичних працівників СНІД центрів можна бути захистити права та свободи пацієнтів і підвищити рівень та якість допомоги, яка надається релігійними конфесіями.

РОЗДІЛ IV. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ У НАДАННІ ДУХОВНОЇ ДОПОМОГИ ПРЕДСТАВНИКАМИ РЕЛІГІЙНИХ КОНФЕСІЙ ПАЦІЄНТАМ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ, ЗОКРЕМА ПАЦІЄНТАМ СНІД-ЦЕНТРІВ

Проведене дослідження дає змогу оцінити можливості та обмеження роботи релігійних конфесій у медичних закладах, зокрема СНІД-центрах у сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я України.

Як показав аналіз іноземних джерел, така діяльність у Європі є регламентованою і залежить від домінуючої конфесії у тій чи іншій країні

Євроспільноти. Посада медичного капелану є офіційною посадою в медичних закладах, що можливо завдяки сплаті податку вірними конфесій. Асоціації медичних капеланів, професійна освіта, яку вони здобувають, все це сприяє належному рівню професійності у наданні духовної допомоги хворим.

Діяльність релігійних конфесій у супроводі хворих в медичних закладах України є доволі молодою. За результатами нашого дослідження така діяльність, точніше сказати рідоманітні спроби залучення різних конфесій, ведуться вже понад 10 років. Це пояснюється зняттям обмежень на діяльність релігійних організацій після розпаду Радянського союзу. Проте, треба відмітити, що значення релігійних організацій в наданні допомоги хворим змінювалось в історії України в різні століття.

Різними авторами епідеміологічних досліджень доведена позитивна роль душепастирства у наданні медичної допомоги термінальним хворим та хворим з хронічними захворюваннями, одним з яких є ВІЛ-інфекція.

Як показало наше дослідження, ставлення медичних працівників СНІД центрів різних ланок медичного ланцюга, серед яких були молодші медсестри, середній медичний персонал, лікарі, завідувачі відділень і головний лікар, до надання духовної підтримки їхнім пацієнтам є в цілому позитивним. Проте, потребує вдосконалення і узгодження по багатьом питанням. Серед них: долучення представників релігійних конфесій до надання допомоги пацієнтам психологічного напрямку, по медичному нагляду за пацієнтами, розвиток окремих проектів за узгодженням з керівництвом лікарні (“Дитяча кімната”, тощо).

В частині дослідження, де вивчався спектр послуг, що надаються релігійними конфесіями в сфері ВІЛ/СНІДу, показано, що значна кількість послуг, що надаються, є соціально направлені. Серед них: реабілітаційні центри для наркозалежних, профілактичні навчальні програми, що направлені на пропаганду моральних цінностей серед молоді, навчання представників релігійних конфесій по проблемі ВІЛ/СНІДу. В той час, як послуги, медико-психологічного напрямку найчастіше є поодинокими, мало систематизованими ініціативами.

Втім, за результатами дослідження, існують і певні недоліки у роботі релігійних конфесій у медичних закладах, що призводять до порушення прав пацієнта: насадження віри, зловживання важким станом пацієнта, надання порад припинити лікування, неузгодження з керівництвом лікарні надання послуг.

Діяльність релігійних конфесій, як виявилось під час дослідження, досить складно оцінити. Це пов'язано із тим, що багато програм є довгостроковим і їхні результати ще не виявилися. Крім того, на даному етапі багато програм спрямовано не на ЛЖВ як на цільову аудиторію, а на проміжну ланку – людей, що потенційно будуть із такими людьми працювати. Тому оцінка можлива лише за результатами здійснення програм, а не за їхніми наслідками.

Таким чином, можна відмітити тенденцію, якщо взяти загалом всі релігійні конфесії, що пацієнтам можуть допомагати:

- віруючі різних конфесій, як волонтери чи члени сестринств, братств, тощо,
- саме душепастирську допомогу мають виконувати капелани (душепастирі, священники), що є традиційним для тієї чи іншої релігії.

Найбільш оптимальним виглядає варіант розділення їхніх обов'язків. Якщо волонтери повинні бути підготовлені в напрямку соціально-медичної допомоги і повинні знати специфіку відділення, куди йдуть, то на нашу думку медичні капелани мають бути підготовлені, як спілкуватись із хворим на різних стадіях захворювання, володіти основами медичної психології.

Волонтерство повинно бути заохочено державою. У вигляді пільг, зменшення сплати податків та ін. В такому разі, волонтер буде мати відповідальність і служити на користь ближнього, що відповідає його моральному і релігійному обов'язку, якщо він вірний якої-небудь конфесії, все ж таки маючи матеріальне заохочення і підтримку.

Ми пропонуємо розвиток наступної структури медичного капеланства у лікарнях.

Виходячи з того, що Україна є багатонаціональною державою, не можна рекомендувати очолити новостворену мережу медичних капеланів в межах однієї релігійної конфесії, навіть найбільшої в Україні. Хоча, можна і передбачити, що спроби активно долучитися до цієї діяльності будуть найбільш перспективними у тих релігійних конфесій, які вже мали подібний досвід. Бажано, щоб релігійні конфесії, які входять в Національну раду церков і релігійних організацій, що мають намір працювати у медичних закладах, враховуючи нижченаведені умови, виробили свою концепцію, що буде розглянута відповідною групою медичних експертів МОЗ України.

Ми бачимо перешкоду в тому, що може не вистачити відповідно підготовлених кадрів із середовища релігійних організацій.

В лікарні, де буде розпочатий проект по впровадженню медичного капеланства, має бути призначений медичний капелан – представник однієї з найчисельніших релігійних організацій України. Ця людина має брати участь в засіданнях керівництва лікарні і представляти інтереси всіх медичних капеланів, вносячи необхідні корегування та доповнення.

Система надання душепастирської допомоги має бути відкритою для всіх релігійних організацій, що підписали угоду про співробітництво з МОЗ України. До цієї структури мають входити (за домовленістю) представники інших конфесій, готові надати душепастирську допомогу своїм вірним у лікарні. Завдяки подібній структурі буде виключена можливість нав'язувати свою віру випадковим особам, що не наділені такими обов'язками.

Головною ідеєю впровадження інституту медичного капеланства має стати доступність надання високоякісної душепастирської допомоги пацієнтам

лікарні за їхнім бажанням. Розподілення обов'язків між волонтерами і капеланами цьому буде лише сприяти. Окремим обов'язковим пунктом має бути доступність зв'язку між пацієнтами лікарні і представниками конфесій. Ми пропонуємо, що в разі волонтерської допомоги, питання віросповідання волонтерів не є важливим. Волонтер не має нав'язувати свою віру у будь-якому разі. В його обов'язках лежить допомогти нужденному. Капелан (душепастир), який є представником конфесії має бути запрошений за проханням пацієнта особисто. Капелани різних вірувань мають бути доступними до виклику за домовленістю. Їхні номери телефонів, координати мають бути надані в розпорядження пацієнта в будь-який час.

ВИСНОВКИ

1. Духовний компонент у наданні медичних послуг грає важливу роль в процесі лікування пацієнтів, зокрема хворих на хронічні, термінальні захворювання, одним із яких є ВІЛ інфекція та СНІД, що підтверджується інтересом іноземних науковців до цієї проблеми.
2. Анти-СНІД діяльність релігійних конфесій в Україні стрімко розвинулась за останні п'ять років. За цей час в найбільших за чисельністю релігійних конфесіях України сформовані принципи долучення до цієї діяльності, створені концепції, стратегії, починає налагоджуватися міжконфесійний зв'язок. На початку 2008 року був створений міжконфесійний ресурсний центр з проблем ВІЛ/СНІДу при ВРЦтаРО. У тих релігійних конфесіях, яким характерна строга ієрархічна структура, водночас, які є традиційними в історичному сенсі в Україні, існують медико-соціальні підрозділи, у яких приділяють увагу питанням ВІЛ/СНІДу (УПЦ, УГКЦ, РКЦ).
3. Основними сферами впливу релігійних конфесій на розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні є профілактика серед загального населення, молоді, вірних конфесій, робота з догляду та підтримки цільових груп, таких, як наркозалежні, ув'язнені, жінки секс-бізнесу, діти вулиці, люди з ВІЛ-позитивним статусом, хворі на СНІД. Досвід кожної релігійної конфесії у наданні послуг медико-соціального значення є унікальним. Всіма релігійними конфесіями відзначається несприйнятність програм "зменшення шкоди", замість цих програм розроблені профілактичні програм, що пропагують утримання від дошлюбних статевих стосунків (УГКЦ, ВСОЄХБ).
4. Серед усіх послуг, що надаються конфесіями переважають послуги соціального напрямку, а послуги, що надаються у медичних закладах, є менш розвинутим напрямом діяльності релігійних організацій. Серед ініціатив у галузі охорони здоров'я згадувалися: створення силами конфесії шпиталю (УГКЦ), відділень у лікарні (УПЦ), відділень амбулаторної допомоги при монастирях (УПЦ), опіка хворих сестрами

- милосердя (УПЦ, УГКЦ), волонтерами від релігійних громад (УГКЦ,РКЦ, ВСОЄХБ), організація у відділеннях молитовних кутів, бібліотек релігійної літератури (УПЦ), створення каплиць та церковних споруд на території лікарень, де розташовані СНІД центри (УПЦ).
5. Працівники СНІД центрів позитивно оцінили роль релігійних конфесій у допомозі пацієнтам, зокрема надання психологічної підтримки хворим, моральне виховання, соціальну допомогу.
 6. Медичні працівники СНІД центрів різних ланок медичного ланцюга також відзначили негативні фактори у спробах релігійних конфесій допомогти хворим. Це відображується у недостатній освіченості у питаннях медичного характеру, небажанні мотивувати хворих на лікування, небажанні представити розроблену програму допомоги хворим керівництву лікарні, неготовності волонтерів до надання довгострокових соціальних послуг, у незахищеності прав і свобод пацієнтів, особливо тих, які є самотніми людьми.
 7. Надання послуг представниками релігійних конфесій у медичних закладах є малозкоординованою діяльністю, оскільки: робота волонтерів не заохочується державою, рідко є зкерованою силами конфесій, є тимчасовою. Не є налагодженим доступ пацієнтів до душепастирської допомоги, навіть, коли на території лікарні є церковна споруда.
 8. Перспективними напрямками роботи конфесій у медичних закладах є надання волонтерами релігійних організацій допомоги по медичному догляду (в тому разі, якщо вони мають відповідну підготовку), соціальній допомозі, психологічній підтримці пацієнтів медичних закладів, священниками надання душепастирської допомоги за бажанням хворого, виконання релігійних обрядів за проханням пацієнта.

Практичні рекомендації

На основі виявлених труднощів і проблем, можна рекомендувати:

Релігійним конфесіям:

- Обмінюватися досвідом з іншими релігійними конфесіями по питанням надання медико-соціальних послуг ЛЖВС.
- Розробити і представити на розгляд керівникам медичних закладів (СНІД-центрів) буклет про бачення та напрями участі релігійних конфесій у наданні допомоги пацієнтам медичних закладів, зокрема СНІД центрів;
- Навчати представників релігійних конфесій, як волонтерів, так і душепастирів (священників), як надавати допомогу пацієнтам медичних закладів, враховуючи специфіку відділень, за потреби залучати

кваліфікованих медичних працівників, представників міжнародних ВІЛ сервісних організацій для проведення тренінгів, лекцій.

- Ініціювати створення асоціації медичних капеланів при ВРЦтаРО, беручи до уваги перший досвід військового капеланства в Україні та медичного капеланства у світі.

Медичним структурам, зокрема керівництву СНІД центрів:

- Забезпечити доступ пацієнтів до отримання душепастирської допомоги в межах лікарні.
- Створити умови, щоб обраний від конфесій медичний капелан міг брати участь у нарадах керівництва лікарні.

-

Державним структурам, зокрема МОЗ України:

- Ініціювати розробку нормативно-правових документів, які будуть регламентувати сферу впливу представників релігійних конфесій у медичних закладах, яка би сприяла захисту прав та свобод пацієнта.
- Створити умови для заохочення волонтерської діяльності в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ТА ПОСИЛАНЬ

1. A report of a theological workshop focusing on HIV- and AIDS-related stigma, 8th–11th December 2003, Windhoek, Namibia. UNAIDS: the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.– [Cited 2008, 12 May.] – Available from: <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1119-theological_en.pdf>.
2. Bormann J. et al. Effects of spiritual mantram repetition on HIV outcomes: A randomized clinical trial. *Journal of behavioral medicine*. 2006; 29:359-376
3. Bosworth. H. The importance of spirituality/religion and health-related quality of life among individuals with HIV/AIDS. *Journal of general internal medicine*. 2005;21:s5, S3–S4
4. Carrico A., Ironson G, et al. A path model of the effects of spirituality on depressive symptoms and 24-h urinary-free cortisol in HIV-positive persons. *Journal of psychosomatic research*. 2006;61(1):51-8.
5. Chatterley M. Spiritual perspectives on HIV – Scotland and beyond. *Scottish journal of healthcare chaplaincy*. 2006;Vol.9.No.2.3-6.
6. Cotton S. et al. Spirituality and religion in patients with HIV/AIDS. *Journal of general internal medicine*, 2006; 21:S5–13.
7. Ehman J. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Archive of internal medicine*. 1999; 159:1803-1806.
8. Exline JJ, Yalli AM, Lobel M. When God dissappoints: difficulty forgiving God and its role in negative emotions. *Journal health psychology* 1999;4:364-379.
9. Guillermo P., et al. Religious involvement, coping, social support, and psychological distress in HIV-seropositive african american mothers. *AIDS and behaviour*, Vol. 8 , N. 3. 2004, 221-235.
10. Ironson G, Stuetzle R, Fietcher MA. An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. *Journal of general internal medicine*. 2006;21:S62–8.
11. Jenkins R.A. Religion and HIV: implications for research and intervention. *Journal of the social issues*. 1995;51:131-144.

12. King D, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *Journal of family practitioners*. 1994;39:349-352.
13. Langlands C. Spiritual care, mental distress and HIV. *Scottish journal of healthcare chaplaincy*. 2006;Vol.9.No.2. 6-8.
14. Lorenz K. Et al. Religiousness and spirituality among HIV-infected Americans. *Journal of palliative medicine*. 2005;8(4):774-81
15. Male Circumcision: context, criteria and culture. UNAIDS: the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. – [Cited 2008, 26 Feb.] – Available from: <http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070226_MC_pt1.asp>.
16. Maugans T, Wadland W. Religion and family medicine: a survey of physicians and patients. *Journal of family practitioners*. 1991;32:210-213.
17. Morse E. et al. The use of religion among HIV-infected african american women. *Journal religion and health*, 2000; Vol.39, No.3.
18. Pargament K, McCarthy S, Shah P, et al. Religion and HIV: a review of the literature and clinical implications. *Southern medical journal*. 2004;97:1201–9.
19. Pargament K, Smith B, Koenig HG, et al. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal of scientific study religion*. 1998;37:710-724.
20. Parsons S. et al. Religious beliefs, practices and treatment adherence among individuals with HIV in the southern United States. *AIDS, patient care and standarts*. 2006; 20(2):97-111.
21. Piderman K. Patients' Expectations of Hospital Chaplains. *Mayo Clin Proc*. 2008;83(1):58-65.
22. Religion and AIDS - UNAIDS strategic approach.// UNAIDS: the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS./ Home / Partnerships / Civil society. – [Cited 2008, 12 May.] – Available from: <<http://www.unaids.org/en/Partnerships/Civil+society/unaidsStrategicApproach.asp>>.
23. Santmyire.A, Jamison M. Educating african pastors on mother-to-child transmission of HIV/AIDS. *Journal of nursing scholarship*, 2006; 38:4, 321-327.
24. Sloan R. Field analysis of the literature on religion, spirituality, and health.// Metanexus Institute. - [Cited 2008, 12 May.] – Available from: <<http://www.metanexus.net/tarp/field.analysis.htm>>.
25. Sloan R. et al. Should physicians prescribe religious activities? *New England journal of medicine*. 2000;342:1913-6.
26. Szaflarski M, Ritchey PN, Leonard AC, et al. Modeling the effects of spirituality/religion on patients' perceptions of living with HIV/AIDS. *Journal of general internal medicine*, 2006; 21:S28–38.
27. Tritinapoli J. Religion and HIV risk behaviors among married men: initial results from a study in rural sub-Saharan Africa. *Journal for the scientific study of religion*. 2006; 45(4):505–528.
28. Tsevat J. Preface. Spirituality/religion and quality of life in patients with HIV/AIDS. *Journal of general internal medicine*. 2006;21:S1–2 S61.
29. Tuck I., Thinganjana W. Exploration of the meaning of spirituality voiced by persons living with HIV disease and healthy adults. *Issues of mental health nursing*. 2007; 28(2): 151–166.
30. World Health Organization Regional Office for Europe – [Cited 2008, 20 April] – Available from: <<http://www.euro.who.int/>>.
31. Wanyama J., et al. Belief in divine healing can be a barrier to antiretroviral therapy adherence in Uganda. *AIDS*. 2007;21(11):1486-7.
32. Всероссийская сеть снижения вреда. – [Цит. 2006, 3 февраля] – Доступный с: <http://www.harmreduction.ru/harm_reduction.shtml>.
33. Гончаренко Ю. “Діяльність Української православної церкви у підтримці людей, що живуть з ВІЛ/Снідом”. Соціальна політика і соціальна робота №3 2006
34. Гончаренко Ю.В. Діяльність Української православної церкви у підтримці людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра соціальної роботи. К.: НАУКМА. 2006. [Рукопис]

35. Декларація учасників засідання „круглого столу „Роль Церков та релігійних організацій у національній відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні.// Релігійно-інформаційна служба України. [Цит. 2005, 26 серпня] Доступний з: <http://www.risu.org.ua/ukr/resources/religdoc/ecumen_doc/declaration_aids/>.
36. Діяльність Церков та релігійних організацій щодо протидії ВІЛ/СНІДу в Україні: коротка довідка.// Офіційний сайт Міжконфесійного ресурсного Центру з питань ВІЛ/СНІДу при Всеукраїнській Раді Церков та релігійних організацій. [Цит. 2008, 14 квітня] - Доступний з: <<http://www.irc-aids.org.ua/>>.
37. Добронравов Н., свящ. Уход за больными в древнем христианстве и на Руси// Московские церковные ведомости. –1904. - №2. – С.14-18.
38. Егорова О.Ю. Организация служб паллиативной помощи. Серия «Библиотека сестры милосердия». М. 2007. – 136 с.
39. Заява голови Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу В.І.Петренка щодо першої загальноукраїнської Конференції представників Церков і релігійних організацій - членів ВРЦіРО.// Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Цит. 2007, 8 липня]
40. Козловцева Е.Н. Деятельность московских общин сестер милосердия во второй половине XIX – начале XX веков// Вестник Православного Свято-Тихоновского Гуманитарного университета. 2004. № 3. С.137-159.
41. Козловцева Е.Н. Социальная деятельность московских общин сестер милосердия// Вестник Московского университета. Серия 8. История. 2005. №5.С.66-83.
42. Концепція участі Української Православної Церкви у боротьбі з поширенням ВІЛ/СНІД. // Офіційний сайт УПЦ. – [Цит. 2008, 10 січня] – Доступний з: <http://www.pravoslavie.org.ua/index.php?r_type=article&action=fullinfo&id=5354>.
43. Корабльова О.Г. Дослідження діяльності християнського реабілітаційного центру “Вибір” для осіб, які звільнились з місць позбавлення волі: Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра соціальної роботи. К. : НАУКМА, 2002. [Рукопис]
44. Люди и ВИЧ. Издание 4-е. МБФ. «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине». К. 2006. – 634 с.
45. Малишева Х.І. Реабілітація наркозалежних у християнських реабілітаційних центрах Київської області. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра соціальної роботи. К. : НАУКМА, 2004. [Рукопис]
46. МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» / Інфоцентр / Новини. – [Цит. 2008, 25 квітня] – Доступний з: <http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/sunrise/documents/Zvit_church.pdf>.
47. МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» / Інфоцентр / Новини. – [Цит. 2008, 25 квітня] – Доступний з: <http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/sunrise/documents/Church_pres.ppt>.
48. Медицинский вестник.2007.№ 19-20. (404-405). Врач – общество// Социологический опрос. [Цит. 2008, 25 апреля] – Доступно с: <<http://medvestnik.ru/archive/2007/19/832.html>>.
49. Методичні рекомендації щодо написання кваліфікаційної роботи на здобуття академічного звання “Магістр менеджменту організацій”. К.: НАУКМА, ШОЗ, 2005. – [Цит. 2008, 25 квітня] – Доступний з: <<http://www.sph.ukma.kiev.ua/>>.
50. Милосердие.ru. Сайт комиссии по церковной социальной деятельности при епархиальном совете г.Москвы. - [Цит. 2008, 25 апреля] – Доступно с: <<http://www.nsad.ru/index.php?issue=17§ion=12&article=343>>.
51. Нагірняк А. Я. Соціальні програми Української греко-католицької церкви в Україні. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра соціальної роботи. К.: НАУКМА, 2005. [Рукопис]
52. Нескучный сад. Православный журнал о делах милосердия. Монахини в белых халатах. - [Цит. 2008, 25 апреля] – Доступно с: <<http://www.nsad.ru/index.php?issue=17§ion=12&article=343>>.

53. Офіційний сайт Європейської Мережі Медичного Капеланства - Доступний з:<
<http://www.eurochaplains.org/news.htm> >.
54. Офіційний сайт МБФ «Карітас України» – [Цит. 2008, 25 квітня] – Доступний з: <
<http://caritas-ua.org/>>.
55. Офіційний сайт «Карітас-Спес» Римо-Католицької Церкви – [Цит. 2008, 25 квітня] –
Доступний з: <<http://www.caritas-spes.org.ua/>>.
56. Офіційний веб-сайт. Українська православна церква. Хмельницький. Блаженніший
Митрополит Володимир освятив офтальмологічний кабінет у Преображенському
жіночому монастирі села Головчинці. [Цит. 2008, 25 квітня] – Доступний з: <
<http://orthodox.org.ua/uk/aktualne/2008/02/09/2671.html> >.
57. ПОСТАНОВА N 926 від 11.07.2007 "Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-
інфекції/СНІДу"//.Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Цит. 2008, 8
квітня] - Доступний з: <<http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=8398>>.
58. Релігійно-інформаційна служба України. [Цит. 2008, 8 квітня] - Доступний з:
<<http://www.risu.org.ua/ukr/> >.
59. Ресурсний образовательный психологический центр «Собеседник». Стаття декана
факультета священника Андрея Лоргуса. Психологическая практика и пастырское
служение:
сравнительный психологический анализ - [Цит. 2008, 25 апреля] – Доступно с: <
http://www.fapsyrou.ru/a_lorgus_2.php>.
60. Семенова В.В.Качественные методы: Введение в гуманистическую социологию. М.,
1998.
61. Участь Церков та релігійних організацій України у боротьбі з поширенням епідемії
ВІЛ/СНІДу та роботі з людьми, що живуть з ВІЛ/СНІДом (міжконфесійний збірник)/ Ред.
Лапін П.В. Київ, 2008. – 200с.
62. Учебник для сестер милосердия и пастырей, несущих служение в больницах. Под общ.
ред. свящ. Сергия Филимонова. СПб. 2000.
63. Юрчишин О.З. Розвиток програми «Домашня опіка» в Україні. Кваліфікаційна робота на
здобуття ступеня магістра соціальної роботи. К. : НАУКМА, 2004. [Рукопис]
64. Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программы, методы. – М.:
Добросвет, 1999. – 328 с.

**ПЕРЕЛІК ІНТЕРНЕТ РЕСУРСІВ ЦЕРКОВ ТА РЕЛІГІЙНИХ
ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ ТА СВІТУ, ЩО ВИСВІТЛЮЮТЬ ТЕМУ
ВІЛ/СНІД ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Назва ресурсу	Адреса	Мова ресурсу
Всеукраїнська Рада Церков та релігійних організацій	http://vrciro.org.ua/	Українська
Міжконфесійний ресурсний центр з питань ВІЛ/СНІД при Всеукраїнській Раді Церков та релігійних організацій	http://irc-aids.org.ua/	Українська
Релігійно-інформаційна служба України	http://risu.org.ua/	Українська Російська Англійська
Інститут релігійної свободи	http://irs.in.ua/	Українська
Християнський новинний сайт	http://www.maranatha.org.ua/	Російська
Новини християнського світу	http://prochurch.info/	Російська
Християнські новини	http://www.cnlnews.tv/	Російська
Екуменічний захисний альянс	http://www.e-alliance.ch	Англійська
Християнські новини	http://www.christianpost.com	Англійська
Католицькі всесвітні новини	http://www.cwnews.com	Англійська
Агентство релігійної інформації	http://www.blagovest-info.ru	Російська
Релігія та ЗМІ	http://religare.ru	Російська
Всеукраїнській міжцерковний благодійний фонд «Віра.Надія.Любов.»	http://www.fhl.org.ua	Російська
Міжконфесійна місія «Християнське	http://www.imcss.org	Російська

соціальне служіння» (Білорусь)		
Міжнародна мережа релігійних лідерів, що живуть з ВІЛ або яких торкнулась проблема ВІЛ	http://inerela.org/	Англійська
Міжконфесійний комітет з питань ВІЛ/СНІД (Росія)	http://www.icc-aids.org	Російська

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 Сп'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 ЄвангелічноСлютеранська 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. РимоСкатолицька 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

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 (УУКС ЦАСД)
Крупський Володимир Аркадійович — президент УУКЦАСД

19. Українська Християнська Євангельська Церква (УХЄЦ)
Падун Леонід Миколайович — старший єпископ УХЄЦ

Контакти членів Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій			
Ім'я	Розташування	Телефон	Факс
Всеукраїнський Союз Церков Євангельських християн-баптистів (ВСЦ ЄХБ)	Нестерук В'ячеслав Васильович – президент Союзу	(+38 044) 234-16-76	(+38 044) 287-74-80
Всеукраїнський Союз Церков християн віри євангельської – п'ятидесятників (ВСЦ ХВЄП)	Паночко Михайло Степанович - президент Союзу	(+38 044) 424-25-80	(+38 044) 424-25-80
Духовне управління мусульман Криму (ДУМК)	Аблаєв Еміралі – муфтії ДУМК	(+38 0652) 27-43-53	
Духовне управління мусульман України (ДУМУ)	шейх Ахмед Тамім - муфтії ДУМУ	(+38 044) 465-18-77	(+38 044) 456-17-70
Духовний центр мусульман України (ДЦМУ)	Брагін Рашид Євгенович – Голова ДЦМУ	(+38 0622) 52-18-15	+38 0622) 52-55-26
Закарпатська реформатська церква (ЗРЦ)	Олександр Зан-Фабіан – єпископ Консистоії ЗРЦ	(+38 03141) 2-34-60	
Німецька Євангелічно-лютеранська церква України (НЄЛЦУ)	Андреас Гамбург – президент Синоду НЄЛЦУ	(+38 048) 777-32-61	(+38 057) 392-00-24
Об'єднання іудейських релігійних організацій України (ОІРОУ)	Яків Дов Блайх – головний рабин м.Києва та України	(044) 463-70-85	(044) 463-70-88
Римо-католицька церква в Україні (РКЦ)	єпископ Маркіян Трофим'як	(+38 033) 272-46-59	
Союз вільних церков християн євангельської віри України (СВЦХЄВУ)	Райчинець Василь Федорович - Старший пресвітер	(+38 044) 431-90-77	
Українська Автокефальна Православна Церква (УАПЦ)	митрополит Мефодій – предстоятель УАПЦ	(+38 044) 599-00-05	(+38 0352) 52-21-59

Українське Біблійне Товариство (УБТ)	Комендант Григорій Іванович – президент УБТ	(+38 044) 443-37-15	(+38 044) 443-26-37
Українська Греко-Католицька Церква (УГКЦ)	кардинал Любомир Гузар– Верховний архієпископ УГКЦ	(+38 044) 279-19-20	(+38 044) 278-61-84
Українська єпархія Вірменської Апостольської Церкви (УЄ ВАЦ)	архієпископ Григоріс Буніатян - глава УЄ ВАЦ	(+38 044) 461-97-79	
Українська Лютеранська Церква (УЛЦ)	В'ячеслав Горпинчук – єпископ УЛЦ	(+38 044) 235-77-21	(+38 044) 234-08-00
Українська Православна Церква (УПЦ)	митрополит Володимир – предстоятель УПЦ	(+38 044) 255-12-03	(+38 044) 280-43-96
Українська Православна Церква Київського Патріархату (УПЦ КП)	патріарх Філарет – предстоятель УПЦ КП	(+38 044) 234-10-96	
Українська Уніонна Конференція Церкви адвентистів сьомого дня (УУКЦАСД)	Крупський Володимир Аркадійович– президент УУКЦАСД	(+38 044) 467-50-62	(+38 044) 467-50-64
Українська Християнська Євангельська Церква (УХЄЦ)	Падун Леонід Миколайович – Старший єпископ УХЄЦ	(062) 313- 16-90	(044) 205- 94-43