

Памятка для священников и дьяконов по окормлению государственных медицинских учреждений (больниц)

На основании п.4 ст.19 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ (в ред. от 08.03.2015г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», определяется право пациента «на допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации».

Особенности пастырского окормления больницы

Больница — это место, где служение становится постоянной рутинной деятельностью, пропитанной страданием больных, их ожесточением на жизнь, неверием, агрессивностью ко всему церковному, хулой на Бога, с одной стороны, и глубокой преданностью Его воле, сверхъестественным перерождением души, искуплением грехов — с другой. В приходскую церковь люди сами приходят со своей нуждой и горем, а в больнице это происходит гораздо реже. Чаще священник и его помощники предлагают больным помощь Церкви, и встречаются с отказом. Пастырю в больнице надо иметь большое смирение, так как ему постоянно будут говорить неприятные вещи либо персонал, либо больные; терпение, которое превозмогало бы невежество, лень и нежелание спасения своей души больными, превозмогало бы раздражение в ответ на упорство и даже сопротивление малейшему улучшению духовной обстановки в больнице.

Терпение и еще раз терпение необходимо пастырю при окормлении больных, так как по причине своих заболеваний они часто переспрашивают, задают одни и те же вопросы или проявляют бездну невежества и суеверий, накопленных за время всей жизни и болезни; проявляют свою приверженность к оккультизму. Болезнь толкает не воцерковленного человека на множество тяжелейших ошибок. Отпускать грехи и врачевать души таких пациентов священнику бывает особенно тяжело. Поэтому он должен постоянно испрашивать у Господа терпения и сострадания к физически и духовно больным людям.

Кроме того, обязательно надо помнить, что больной, поступивший в стационар и желающий получить помощь Церкви в виде ее Таинств, должен получить ее в том объеме, который адекватен времени пребывания в стационаре и степени тяжести заболевания. Исходя из этого принципа, не

надо стремиться к порочной практике, во что бы то ни стало за время госпитализации исповедовать, причастить и воцерковить человека. Больной может положить в больнице начало покаяния, а исповедоваться и причаститься может через какое-то время после выписки. Это «какое-то» время и есть время, в течение которого больной будет полностью подготовлен к Таинству.

Особенности совершения церковных Таинств в больнице

Время и место совершения Таинства может производиться в любое время и в любом месте, где существует реальная угроза наступления в ближайшее время смерти больного человека: в приемном отделении, в операционной, в машине «скорой помощи» и т. д.

Особенности окормления в различных отделениях больницы

В отделении хирургии. Каждый хирургический больной, пожелавший получить помощь Церкви в Ее Таинствах, должен получить ее как можно раньше, т.к. при неблагоприятном течении болезни, операцию могут провести гораздо раньше намеченного срока. Бывает, что священник приходит, а больной уже на операционном столе. Поэтому для хирургического стационара, где многое быстро меняется, в отношении Таинств хорош принцип: «Чем раньше, тем лучше!».

В отделении терапии. Время, в течение которого больные пребывают в стационаре, позволяет священнику оказать им помощь в полном объеме, то есть Исповедовать, Причастить (и не один раз), Соборовать, подготовить к Таинству Крещения и Крестить и т.д. Для больных этого профиля особенно благодатно, если в больнице есть храм. Тогда они могут посещать молебны, акафисты, причащаться не сокращенным чином в палате, а за Божественной Литургией в больничном храме. Покидая лечебное учреждение, такие пациенты знают, что им требуется для дальнейшего воцерковления.

В отделении реанимации. В реанимации находятся больные крайней степени тяжести. Вероятность развития жизненно-несовместимых осложнений у них очень высока. Нередко больных переводят на искусственную вентиляцию легких, в этом случае они становятся недоступными для проведения церковных Таинств. К тому же тяжелое состояние больных не позволяет им полноценно исповедоваться. Бывает, что они едва-едва могут высказать несколько грехов. Нередко священнику приходится исповедовать таких больных вопросами, на которые они односложно отвечают «да» или «нет». В таком случае неоценима помощь

сестры милосердия, которая в беседах с больным может понемногу собрать сведения о его жизни, хотя бы в отношении тяжелых и смертных грехов.

Священнику, окормляющему больных в реанимации, целесообразно знать степени градации сознания и интересоваться у дежурного врача-реаниматора, адекватен больной или нет. Когда больной неадекватен, у священника может сложиться впечатление, что тот искренне кается, подтверждает грехи, а на самом деле больной даже не осознает, что говорит. Если священник опытный, он может проверить это несколькими наводящими вопросами, но лучше предварительно посоветоваться с врачом реанимации.

В инфекционных отделениях. Священник, окормляющий заразных больных в больнице, с одной стороны, должен проявлять постоянное самопожертвование, преодолевать страх заразиться, всецело уповая на помощь Божию. С другой стороны, он должен помнить и выполнять слова Спасителя: «...не искушай Господа Бога твоего» (Мф. 4:7), то есть знать меры безопасности и профилактики, которые могли бы свести риск заражения к минимуму.

Священнику необходимо знать, каким путем распространяется конкретная инфекция (воздушно-капельным, контактным, другим путем), в заразный или не заразный период происходит окормление, какие препараты, какие мази и иные средства нужно применять, чтобы самому не стать переносчиком инфекции и не заразить потом прихожан и свою семью.

В психиатрии. Нельзя приобщать Святыми Тайнами больных в состоянии острого психоза, пребывающих в аффекте или других негативных психических состояниях. Указывать священнику на таких больных, не способных в данный момент принимать Святые Тайны, должны врачи или медсестры, хорошо знающие своих больных и их душевное состояние.

Нельзя обличать и ругать таких больных за их мысли и поведение. Следует посочувствовать им, вместе с ними посокрушаться об этих мыслях, посоветовать, чаще исповедоваться и причащаться. Надо относиться к таким больным, как к младенцам. Следует выяснить самое главное — не было ли голосов, видений, мыслей о самоубийстве или убийстве и, успокоив больного, что это не его мысли, отпустить грехи и допустить к Причастию. Исповедь должна быть краткой и носить утешающий характер.

Психически больные с согласия близких родственников и по собственному расположению могут принимать Святое Крещение, если не были крещены ранее, и далее духовно окормляться. Одним из главных принципов духовного окормления больных должен быть принцип добровольности, отсутствие всякого насилия над их волей. Духовное окормление следует совершать с ведома и согласия близких родственников, а

также по их вере. Это положение становится особенно важным тогда, когда больные никак не проявляют своего отношения к вере, но и не препятствуют совершению над ними церковных обрядов и святых таинств. Воцерковление психически больных следует начинать с обучения их простым молитвам и правильному наложению на себя крестного знамения, раздачи крещеным больным православных нательных крестов.

В наркологии. Особый случай — окормление наркологических диспансеров. Не каждого священнослужителя можно туда послать — это послушание требует специальной подготовки. Необходимо пройти специальные краткосрочные курсы для того, чтобы научиться работе в наркологических диспансерах.

Взаимоотношения между священником и медперсоналом

В этих взаимоотношениях главенствующее значение имеет личный контакт священника и главврача. Целесообразно составить соглашение о совместном сотрудничестве больницы и прихода, которое предусматривает специфику учреждения, особенности режима работы медперсонала. Священник, желающий достичь взаимопонимания с администрацией больницы, должен быть чуток к проблемам данного лечебного учреждения и готов подчиняться его требованиям. Попытки претворить свои взгляды в жизнь вопреки имеющей место ситуации могут привести к напряжению в отношениях и ненужной конфронтации. Священник должен учитывать реакцию на свое служение со стороны всех сотрудников медицинского учреждения, в том числе и атеистически настроенных.

Священник должен проявить такт и веротерпимость. Необходимо отметить, что сострадательное отношение к больным и желание облегчить их страдания, присущи всем врачам, независимо от вероисповедования. Как правило, врачи-мусульмане не препятствуют священнику совершать Таинства над православными, но не разрешают приближаться к единым по их вере и отрицательно относятся к православной символике на местах их работы (иконам, крестам и т. д.). Врачи-иудеи, как правило, не поощряют сестер милосердия оказывать помощь и вступать в какие-либо духовные разговоры с их больными. Взаимоотношения с врачами-атеистами следует строить на обычных общечеловеческих нравственных и гуманных понятиях, представлениях о морали и жизненных ценностях. Практика показывает, что именно в данном случае, священнику для реализации своей деятельности чаще всего приходится прибегать к напоминанию общероссийского законодательства и подписанного соглашения о сотрудничестве между приходом и больницей.

Младший и средний медперсонал учреждения прежде больных нуждаются в утешении, ласке и заботливости священника. Поэтому свои отношения с медперсоналом священник должен строить на помощи их нуждам, заботам и чаяниям, с состраданием и понимаем их проблем.

Без серьезных оснований священнослужителю не следует подвергать сомнению и оспаривать рекомендации врача, вмешиваться в лечебный процесс и корректировать лечение, а врачу - советы священнослужителя. Формирование доверия возможно при обеспечении открытости и обеспечения информацией по вопросам оказания медицинской помощи и душепопечения. Священнослужителю и врачу рекомендуется, в случае необходимости, встречаться для обсуждения вопроса совместного ведения больного, нуждающегося одновременно в медицинской и духовной помощи.

Внешний облик священника в больнице

Пастырь в больнице должен помнить, что на него устремлено множество глаз, внимательно его изучающих. Что-либо сказанное или сделанное священником на одном отделении сразу становится достоянием всей больницы. Священник всем своим видом должен нести радость и внушать больным надежду на выздоровление. Понятно, что не всем болящим нравится радостный вид другого человека, однако священник, несущий и свои, и чужие скорби и благодатью Божией сохраняющий жизненный оптимизм, укрепляет души пациентов в бедствиях и подвигает их к вере.

Священнику следует всегда быть чистым и опрятным. Желательно иметь для служения в больнице отдельную одежду (подрясник) и обувь (тапочки или туфли). Во внеслужебное время священнику не рекомендуется появляться в больнице в гражданской одежде. В любое время дня и ночи медперсонал и больные должны видеть священника в подряснике, и только какое-то исключительное обстоятельство может позволить священнику быть в гражданской одежде.

Рекомендации по установлению взаимодействия с учреждением

Взаимоотношения между представителями лечебного учреждения и священнослужителем должны строиться на основе взаимного доверия к деятельности и профессионализму.

1. Первым шагом для установления взаимодействия с больницей будет телефонный звонок главному врачу. Надо представиться (имя, сан, храм) и обозначить цель встречи. Договорится о времени встречи на территории учреждения.

2. На первую встречу с главным врачом надо приехать в учреждение в установленный день и час. Опоздание в этом случае будет не желательным.

3. При встрече надо вновь представиться (имя, сан, храм). Вкратце рассказать о рекомендациях Святейшего Патриарха о важности взаимодействия государства и церкви в вопросах помощи нуждающимся, в т.ч. и по окормлению государственных учреждений.

4. Вспомнить, что на основании п.6 ст.16 Федерального закона от 26.09.1997г. №125-ФЗ (в ред. от 13.07.2015г.) "О свободе совести и о религиозных объединениях": «Религиозные организации вправе проводить религиозные обряды и церемонии в лечебно-профилактических и больничных учреждениях, детских домах, домах-интернатах для престарелых и инвалидов по просьбам находящихся в них граждан в помещениях, специально выделяемых администрацией для этих целей».

5. На основании выше сказанного предложить главному врачу свою помощь и возможности: проведение молебнов, Таинств, индивидуальных или групповых бесед с сотрудниками, пациентами и их родственниками, поздравления с главными церковными праздниками Рождеством Христовым и Пасхой, организация православной библиотеки.

6. Предложить создать в больнице стенд, на котором будет размещена справочная информация о храме, контактный телефон священнослужителя, который может приехать к больному (умирающему), чтобы совершить требы или пообщаться с родственниками.

7. Договорится с главным врачом о графике посещения учреждения. Желательно, не менее 1 раза в месяц, а лучше 1 раз в неделю. Для удобства взаимодействия лучше договориться о конкретном дне недели и времени прихода священника в учреждение (например: в среду с 15.00 до 17.00ч.).

8. Если на приходе есть добровольцы, которые согласны посещать учреждение вместе со священником, предложить главному врачу помощь добровольцев по уходу, в организации прогулок и досуга с пациентами учреждения.

Чтобы работать в больнице и нести там послушание Церкви, требуется особое призвание, желание творить добро и нести милость другим.