

БОЛЬНИЧНЫЙ СВЯЩЕННИК

Епископ Пантелеимон
(Шатов)

Москва
2018

Издано с использованием средств гранта
Президента Российской Федерации
на развитие гражданского общества

Оглавление

ОТ АВТОРА	9
+ ГЛАВА 1. ПАСТЫРЬ И БОЛЬНОЙ: О СТРАДАНИИ И СОСТРАДАНИИ	15
Зачем в больнице священник	15
Почему люди страдают?	18
Почему больному важно понять смысл страдания? Как говорить об этом?	24
Страдание и сострадание	28
Служение священника в больнице — трудная радость	32
Как пастырю учиться любви	38
Как предотвратить то, что называют «выгоранием»	46
+ ГЛАВА 2. БОЛЬНИЧНЫЙ ХРАМ	51
Храм и священник в больнице: юридические основания	51
Особенности устройства домового храма в больнице	56
Переносной престол для богослужений в больнице	66
Литургия в больничном храме	69
Дежурные в храме. Миссионерские материалы	78
Пожертвования за требы	79
Объявления о храме	80

© Пантелеимон (Шатов), епископ, текст, 2018
© Отдел по церковной благотворительности
и социальному служению Русской Православной Церкви, 2018
© О. В. Сдвижков, инфографика, 2018

+ ГЛАВА 3. СЛУЖЕНИЕ СВЯЩЕННИКА В БОЛЬНИЧНЫХ ПАЛАТАХ	85
Цель посещения больных в палатах	85
Как вести себя в больничной палате.	
Первая беседа	86
Обход палат помощниками священника	90
Поддержание контакта с больным	91
Поздравление больных с церковными праздниками	95
Молебны в отделениях	102
Десять правил больничного служения	104
О больничном режиме	107
+ ГЛАВА 4. СОВЕРШЕНИЕ ЦЕРКОВНЫХ ТАИНСТВ В БОЛЬНИЦЕ	115
Как подготовить человека к участию в таинствах	115
Первая исповедь	118
Исповедь умирающего	126
Подготовка к Причастию	130
Причащение в палате	135
Крещение	141
Таинство Елеосвящения	144
+ ГЛАВА 5. ДЕТИ В БОЛЬНИЦЕ	151
Что чувствует ребенок в больнице	151
Особенности служения в детской больнице	153
Беседы с детьми и подростками перед исповедью	155
Причащение детей	161
Крещение новорожденных	163
Беседы с родителями	168
+ ГЛАВА 6. ПОМОЩНИКИ СВЯЩЕННИКА В БОЛЬНИЦЕ	177
Зачем священнику помощники	177
Кто может стать помощником	178

Форма одежды больничного священника и его помощников	187
+ ГЛАВА 7. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С АДМИНИСТРАЦИЕЙ И ПЕРСОНАЛОМ БОЛЬНИЦЫ	191
Почему это важно	191
Сотрудничество с персоналом	195
Конфликтные ситуации	197
Первый визит в администрацию	199
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	205
ПРИЛОЖЕНИЯ	209
1. Иерей Георгий Чистяков. Нисхождение во ад	210
2. Протоиерей Иоанн Емельянов: «Я не говорю с больными о смерти»	222
3. Протоиерей Роман Бацман: «Господи, почему они страдают?»	240
4. Протоиерей Андрей Близнюк: «Вы от крови в обморок не падаете?»	258
5. Иерей Иоанн Захаров: «В больнице с ребенком я сходил с ума от его боли»	278
6. Протоиерей Владимир Новицкий: «Душевная болезнь — как пожар в доме»	288
7. Образец договора о сотрудничестве прихода и лечебного учреждения. Разъяснения Министерства здравоохранения РФ и юридической службы Московской Патриархии	308



ОТ АВТОРА

Эта книга — хорошо ли, плохо ли она получилась — является для меня неким итогом сорока с лишним лет моей жизни, посвященных больнице.

Когда-то работа санитаром в больнице помогла моему приходу к Богу. В молодости, когда я во всем разочаровался и разуверился, когда потерялся самый смысл дальнейшей жизни, мне пришла мысль, что помогать в больнице болеющим детям — это нужно и хорошо. В этом я увидел несомненный смысл. Меня не взяли санитаром в детскую больницу, направили во взрослую, и там я проработал санитаром приемного отделения — сутки через трое — почти три года.

Теперь я понимаю, что мысль пойти работать в больницу была от Бога. Он призвал меня к Себе через соучастие в боли других людей. Вне больницы много иллюзорного, придуман-

ного, ложного, мелочного и несущественного. В больнице обнажается правда жизни. Правда о том, что страдание неизбежно, что жизнь обязательно закончится смертью. В больнице, в морге я впервые увидел смерть во всем ее безобразии и ужасе. На первом же дежурстве меня позвали выносить покойника. Я всю ночь потом не спал. И хотя в Бога не верил и был некрещеным, я тогда горячо просил, сам не зная кого, чтобы больше никто в эту ночь в больнице не умер, потому что я просто не смогу еще раз спуститься в морг. Кстати, уже потом я узнал, что в здании этого морга в больнице раньше был православный храм.

Начал я работать в больнице в феврале. А в июне уже крестился и совмещал работу санитаром со служением чтеца и алтарника в храме на Преображенском кладбище.

В конце 80-х я вернулся в больницу священником — тогда нас только начали туда пускать. Не сразу я осознал, что больничное служение — это мое призвание. Когда моя жена была уже тяжело больна, появилась возможность открыть первый больничный храм. Его открыли уже после кончины моей супруги, как мне написал старец о. Павел (Троицкий)¹ — по ее молитвам. Служение в больнице в то время помогло мне пережить горе. Больница еще раз сыграла спасительную роль в моей жизни.

Мой опыт, который лег в основу этой книги, конечно, не полон и односторонен. Наверное, каждый больничный священник может рассказать о своем служении по-своему. В тексте иногда звучит назидательная интонация — потому только, что эти требования я отношу к себе. То, что я написал, не нужно считать обязательной инструкцией для начинающего священника. Бывают схожие ситуации, но каждый больной, к которому ты приходишь, уникален, а условия, в которых совершается больничное служение, все время меняются.

¹ Иеромонах Павел (Троицкий) (1894–1991) — исповедник, великий старец, пока не причисленный Церковью к лику святых. Под духовным руководством о. Павла состояли находившиеся с ним в переписке прот. Всеволод Шпиллер (*+), прот. Александр Куликов (*+), прот. Глеб Каледа (*+), прот. Владимир Воробьев, прот. Дмитрий Смирнов, прот. Александр Салтыков, иг. Иулиания (Каледа).

Писать книгу мне было трудно, но и нельзя было не писать: для меня очень дорого все, что связано в моей жизни с больницей. Я обращался за помощью и советом ко многим людям, и благодаря им, на мой взгляд, книга стала намного лучше. Она получилась настоящим соборным трудом.

Меня очень поддержал **прот. Владимир Воробьев**, ректор Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета (ПСТГУ). Без него я бы не решился на этот труд, несоответственный моим силам и талантам. Я очень благодарен ему и за то, что он нашел время внимательно познакомиться с рукописью, помог важными советами и замечаниями.

Много ценных поправок предложил прот. **Николай Емельянов**, проректор Православного Свято-Тихоновского богословского института (ПСТБИ), и его помощницы **Дарья Орешина** и **Татьяна Крихтова**, сотрудники научной лаборатории социологии религии ПСТГУ.

Вошло в текст книги и то, что я узнал от **о. Павла Хондзинского**, декана богословского факультета ПСТГУ, от **о. Феликса Стацевича** и других добрых пастырей. Благодарю священников, интервью с которыми помещены в конце книги: **прот. Иоанна Емельянова**, старшего священника больничного храма блгв.царевича Димитрия, **прот Романа Бацмана**, настоятеля больничных храмов НИИ им. Н. В. Склифосовского, **прот. Андрея Близнака**, руководителя группы церковной помощи в чрезвычайных ситуациях, преподавателя ПСТГУ, **прот. Владимира Новицкого**, в прошлом — врача-психиатра, много лет кормящего психиатрическую больницу.

Мы много работали над текстом этой книги с **Инной Карповой**, главным редактором издания. Без нее этой книги не было бы.

Мне очень помогли:

- ▶ **диакон Игорь Куликов**, который организует в нашем Синодальном отделе по благотворительности дистанционное обучение, в ПСТГУ — пастырские семинары, занимается порталом «Пастырь»;
- ▶ **Татьяна Москвина**, которая записывала и редактировала мои устные рассказы;

- ▶ **Юлия Данилова**, главный редактор портала «Милосердие.ру»;
- ▶ **Наталья Старинова**, старший юрист отдела по церковной благотворительности, написавшая юридическую часть;
- ▶ иконописец **Лариса Гачева**, которая помогла разобраться с устройством домовых храмов в больнице;
- ▶ **Дмитрий Петров**, который подбирал иллюстрации к книге;
- ▶ **диакон Андрей Радкевич**, который делал для книги фотографии, а также другие фотографы, чьи фотографии использованы в книге;
- ▶ **Петр Чистяков**, который передал для публикации в книге статью своего отца, о. Георгия Чистякова.

Эта книга создавалась долго, хочется дальше работать над ней, переписывать и править текст, дополнять его рассказами о больничной жизни, включать опыт других людей. Если Бог благословит, будем готовить ее новое издание. Буду очень рад вашему участию в этом: вашим замечаниям, дополнениям, советам. А пока получилось то, что получилось.

Напечатать этот труд в хорошей типографии помог мне **Кирилл Петров**, за что я ему чрезвычайно признателен.

Как устроена книга

В книге вам будут встречаться повторы некоторых важных мыслей или советов в разных главах и контекстах. Надеюсь, в этом есть свои плюсы: можно читать главы по отдельности.

Глава 1. В ней я попытался выразить христианский взгляд на страдание, свое понимание его смысла, объяснить, почему страдание и сострадание для нас, христиан, так связаны. И рассказать, почему так нужен бывает священник в современной больнице, в чем именно состоит его служение.

В **главе 2** есть разного рода информация об устройстве больничного храма. Мне хотелось сделать ее максимально полезной, поэтому там есть и юридическая справка, которая поможет понять, какие у нас есть права; и схемы устройства домовых храмов в больничных помещениях, и многое другое.

Главы 3 и 4 — о том, что и как делает священник в больничных палатах: как знакомится и говорит с людьми, служит молебны, совершает таинства. Для священника это важная практическая часть.

Глава 5 — о том же, но в условиях детской больницы.

В **главе 6**, очень короткой, я немного рассказал о помощниках священника в больнице: об их поиске, выборе, полномочиях. Если у священника есть помощники, он сможет гораздо больше сделать для больных.

Глава 7 рассказывает о том, как нужно строить взаимоотношения с главным врачом и медицинским персоналом больницы. И хотя эта глава стоит последней, это то, с чего хорошо было бы начать свое больничное служение, чтобы у него было меньше препятствий.

В **Приложениях** есть рассказы замечательных московских священников о собственном опыте помощи больным и образец договора прихода с больницей.

Отделение
травматологии
в Первой Градской
больнице, 1991 г.





сделать чб

ГЛАВА 1

ПАСТЫРЬ И БОЛЬНОЙ: О СТРАДАНИИ И СОСТРАДАНИИ

Зачем в больнице священник

Человек, попавший в больницу, вырван из привычной жизни. Он окружен теперь незнакомыми людьми: медперсоналом, соседями по палате. Он видит рядом с собой страдания, а иногда и смерть и не знает, скоро ли его выпишут из больницы и чем кончится его болезнь.

У человека в больнице появляется свободное время, чтобы подумать о многом. Господь дает ему возможность задуматься о смысле жизни и страданий, изменить свои взгляды на многое. Перед человеком приоткрывается то, что было скрыто рутинной и ежедневной суетой.

Врачи порой могут полностью или частично исцелить тело, но вряд ли смогут объяснить страдальцу смысл проис-

← с. 14

Прот. Роман
Бацман
с требной
сестрой
в Центре
сердечно-
сосудистой
хирургии
им. А.Н. Баку-
лева

ходящего. Если в это особое время рядом окажется священник, он может помочь больному правильно воспринять открывшуюся реальность страдания, перенести испытание. Если человек сможет правильно относиться к своей болезни, она способна сделать его лучше, внимательнее к другим, сильнее и совершеннее духом.

Архимандрит Иоанн (Крестьянкин) сказал однажды не всем понятные слова: сестры милосердия должны помочь больному полюбить свою болезнь. Думаю, мы не всегда можем это исполнить. Но священник может помочь больному понять, что попущенная ему болезнь — это призыв Божий изменить свою жизнь.

Особенно важно служение священника умирающим — возможность помочь человеку перейти в вечность, примирившись с Богом и людьми, приобщившись Святых Христовых Таин. Иногда только в конце жизни люди осознают необходимость покаяться. Предсмертная болезнь является своего

Больничный священник должен заботиться не только о больных, но и о тех, кто им служит



сделать чб

рода последним экзаменом перед переходом в вечность: человек может или совершить усилие и очистить свою душу покаянием, или озлобиться, впасть в уныние и даже покончить с собой, как делают некоторые онкобольные из-за невыносимых страданий, — и таким образом перечеркнуть все доброе, что было в его жизни. Священник призван помочь умирающему прожить оставшиеся до смерти дни в мире с Богом и близкими.

Со священником в больницу приходит Сам Христос. Тяжелая болезнь — один из моментов жизни, когда можно особенно сильно почувствовать близость Бога. В больнице как нигде востребована духовная поддержка и напоминание о том, что *Бог есть Любовь* (1 Ин. 4: 8). Нет другого такого места, где миссионерское служение было бы настолько уместно и так важно, как в больнице.

Современный человек научился загораживаться от страдания, от трагедии неизбежной смерти, от других тревожащих тем. Умирающих помещают в хосписы, покойников отправляют в морги, инвалидов до сих пор отдают в интернаты. Страдания не видно на поверхности нашей жизни, обстановка делается все более комфортной, и часто — комфорт главное, к чему стремится современный человек. Ему кажется, что Бог не нужен, если можно прожить без страданий.

Больница лишает человека этой иллюзии.

В 90-е годы люди в больницах — и врачи, и медсестры, и больные — были более открыты к общению со священником, чем в наше время. Теперь случается, что в некоторых палатах — как правило, мужских — со священником не хотят даже разговаривать. Раньше таких палат не было вообще. Мусульмане, иудеи, неверующие — все были рады, когда к ним приходил священник. Сейчас люди стали избегать таких встреч, закрываться. Если мы сейчас не воспользуемся возможностью рассказать людям в больнице о Боге, то в скором времени такого шанса у нас может уже не быть.

Речь не идет о том, чтобы навязывать больным какие-то обрядовые формы богопочитания: не вдаваясь в объяснения, настойчиво рекомендовать поститься, молиться, читать Евангелие, ходить в церковь, требовать бросить пить,

курить, ругаться нехорошими словами. Людям нужно сострадать и сочувствовать, показывать путь из подавленного состояния, в котором они находятся в больнице, к радости быть с Богом. А если душа радуется, то и тело легче переносит боль и мучения, они становятся не так страшны, не главенствуют над жизнью.

Почему люди страдают?

Этот вопрос священнику, совершающему свое служение в больнице, придется решать для себя снова и снова, потому что атмосфера в больнице пропитана страданием. Он все время будет слышать от больных, их близких, а иногда и медперсонала: почему это случилось именно со мной? Зачем Бог заставляет страдать безгрешных младенцев? Почему именно мой ребенок заболел этой редкой неизлечимой болезнью? За какие грехи Бог наказал меня этой болью?

Нельзя будет ответить просто строчками из катехизиса, невозможно прочитать где-то правильный ответ, который бы подходил всем. Да, есть много святоотеческих текстов, философских трактатов, психологических исследований, посвященных проблеме страдания, и больничному священнику было бы хорошо познакомиться с этими трудами. Но главное — научиться решать этот вопрос для самого себя, самому научиться правильно относиться к страданию. Тогда будет легче находить нужные слова для всех, кто обращается за помощью.

Мое понимание христианского взгляда на причину и смысл страдания вкратце можно выразить так.

Наши с вами общие предки, Адам и Ева, вкусили когда-то в раю не фруктовый плод вроде яблока или груши, а ядовитые мысли и чувства, которые оторгли их от Божественной правды и любви. Первые люди отравились и заболели грехом.

Грехопадение испортило человеческую природу глубже, чем на генетическом уровне. Эту своего рода наследственную общечеловеческую болезнь имеем и мы с вами. Ею за-

ражены безгрешные с виду младенцы, ею болели не только грешники и злодеи, но и все праведники и святые, хотя ни младенцы, ни святые, ни мы с вами не виновны в том давнем событии. Правда, все мы, будучи заражены грехом, уже в своей собственной жизни так или иначе повторяем грех прародителей, и потому последствия греха становятся вполне заслуженными для каждого из нас.

Грех поразил не только каждого человека в отдельности, но и человеческое общество: лишая нас любви друг ко другу, он превратил единую человеческую семью во враждующих друг с другом эгоистичных индивидов.

В самом начале человек занимал центральное, царственное положение в тварном мире. Но, исказив себя грехом, он исказил и весь подвластный ему мир.

О грехопадении можно говорить не только как о болезни, но мне кажется, что в больнице этот образ наиболее уместен и понятен.

Больничный священник Василий Секачев (†2016). Исповедь в отделении травматологии Первой Градской больницы



Иногда страдания и болезни человека бывают связаны еще и с его личными грехами — как болезни легких бывают последствием курения, а нищета и одиночество — естественным следствием пьянства. Но это совсем не значит, что нашего страдания хочет Бог, что страдания — Его кара за грехи.

Бог не сотворил зла, поэтому человек всем своим существом ощущает неестественность страдания и смерти. Вся человеческая природа восстает против них, потому что мы знаем, что созданы Богом для соучастия в Его блаженстве.

Если бы мы не знали этого, то не страдали бы так сильно. Слепой от рождения страдает, наверное, не так, как тот, кто видел красоту этого мира и потом потерял зрение. Жители суровых северных краев не замечают привычного холода — в отличие от человека, выросшего на жарком юге. Так и мы: ищем потерянную радость и не хотим страдать. В этом несоответствии того, для чего мы были созданы, и того, чем стали после грехопадения, тоже заключается источник нашего страдания.

У врачей нет времени утешать больных, заботиться об их душевном состоянии. Это может сделать священник и его помощники



сделать чб

Неужели ничего нельзя с этим сделать? Неужели человек обречен страдать? Когда-то Иов обратился к Богу с вопросом о своих страданиях. И Бог не столько сказал, сколько явил ответ. Некоторые святые отцы считают, что этим ответом, явленным Иову, было откровение о Христе.

Именно Христос исцелил больную человеческую природу и дал нам возможность, следуя за Ним, исцелиться от греха. Своим Крестом и Воскресением Он победил всемогущество смерти. Он открыл нам тайну преодоления страдания и возвращения через него к Божественной радости. Преп. Серафим Саровский говорил, что если бы человек хотя бы на мгновение побывал в раю и ощутил небесную радость, то согласился бы всю земную жизнь провести с червями, поедающими его плоть. Этот пример преподобного не означает, что блаженство дается только тем, чья мера страдания сопоставима с целой жизнью, проведенной в яме с червями, а показывает малость, несопоставимость, ничтожность даже самого страшного земного страдания перед будущей радостью.

Современный православный богослов Ж.-К. Ларше в своей прекрасной книге о страдании пишет, что слова, которые апостол Павел сказал о победе над смертью (1 Кор. 15: 54–55), будет уместно сказать и о страдании: «Страдание, где твое жало? Страдание, где твоя победа?»²

Полная победа над болезнью и страданием возможна лишь в Царстве Небесном. В мире так или иначе болезни касаются всех. У одних болит душа, у других страдает тело, у кого-то болеет ребенок, а кто-то болеет сам. Невозможно прожить жизнь и не встретиться со страданием. Но если соединиться со Христом и идти за Ним, то даже в земной жизни страдание перестает властвовать над нами. Более того, если страдание переносить с верой во Христа, с надеждой, терпением, то это дает человеку такую свободу, которая преображает его душу.

Этим знанием мы, христиане, можем делиться со всеми, кто болеет и страдает, не ведая Христа.

² Ж.-К. Ларше. Бог не хочет страдания людей. М.: Паломник, 2014. С. 10.

ОСТАВИТЬ ЦВЕТ



← с. 22–23

Поздравления
с Рождеством
Христовым
пациентов
Центра
сердечно-
сосудистой
хирургии
им. А.Н. Баку-
лева

Почему больному важно понять смысл страдания? Как говорить об этом?

Сильную боль, страдание переносить вдвойне тяжелей, если считать их незаслуженной карой или бессмыслицей. Такое неосмысленное, не принятое страдание толкает порой людей на тяжелые грехи: жестокость к другим, предательство, пристрастие к алкоголю, самоубийство... Духовный же путь болеющего человека состоит в принятии своего страдания.

Это не значит перестать лечиться, бороться с болезнью, но значит, что необходимо научиться преодолевать свое страдание. Это возможно только тогда, когда понимаешь его смысл: терпишь болезненные медицинские процедуры, чтобы исцелиться, несешь тяготы войны, чтобы освободить Родину от врага, рискуешь своей жизнью, чтобы спасти другого. Легче принять страдание, зная, что за ним последует радость встречи с Богом, чем терпеть болезнь только как следствие греха.

Именно это нужно постепенно открывать больному в беседах, переключая его с вопроса «почему я болею» на вопрос «как через болезнь прийти к радости».

Отвечая на вопрос о смысле страдания, можно вспомнить и «странные» слова апостола Петра: *Ибо то угодно Богу, если кто, помышляя о Боге, переносит скорби, страдая несправедливо* (1 Пет. 2: 19). Казалось бы, как Богу может быть угодно, чтобы мы страдали несправедливо? Один мой знакомый, очень хороший, опытный священник, написал мне об этом так: «Ответ, который я нашел для себя: в несправедливых страданиях Господь позволяет нам быть похожими на Него. Я однажды говорил об этом с молодой женщиной, умиравшей от рака, и рассказывал ей про Бориса и Глеба, которых никто не заставлял отречься от Христа, но которые просто захотели умереть несправедливо, чтобы быть хоть чуть-чуть похожими на Него и разделить с Ним Его страдания. Мне кажется, она меня услышала и ей стало легче. Был у меня похожий разговор и в хосписе с юношей 25 лет, ко-

торый не понимал, почему он страдает. Христос страдает с нами, не оставляя нас в нашем страдании, это так. Но то, что мы можем пострадать со Христом, тоже важно. Первое утешает, а второе дает еще и смысл».

И все-таки, чтобы объяснить больным смысл страданий, надо сначала самому научиться правильно переносить свои страдания, самому понимать их смысл, правильно относиться к боли.

Я иногда думаю, что понял и могу объяснить другим, в чем причина и смысл страдания. Но когда меня настигает новая скорбь, когда я узнаю о том, что кто-то невыносимо, несправедливо страдает, когда меня самого мучает сильная боль, все мои красивые слова, все придуманные объяснения вдруг теряют свою убедительность. Помогает только молитва. В ответ на нее боль становится терпимой или уходит совсем. После этого нового опыта приходят новые слова и возникает новое понимание смысла стра-

Прот. Алексей
Спаский
причащает
девочку
в Морозовской
детской больнице

сделать чб

даний, которое кажется очень правильным и очень помогает... пока его опять не разрушит новое испытание. Мне кажется, что с годами преодолевать эти испытания становится все легче, но я не знаю, что меня ждет впереди. Тем не менее уверенность в том, что Господь поможет, становится все сильнее.

Когда страдаешь сам или видишь, как страдают другие, надо в молитве искать помощи Божией с верой, что она обязательно придет. Это тем более важно, когда при сильном страдании человек теряет возможность воспринимать слова, правильные объяснения, советы. Иногда достаточно бывает молча сопереживать страдающему от боли или угасающему от смертельной болезни. Если же больной готов тебя слушать, если его мучает вопрос о причине страданий и он способен услышать ответ, можно с молитвой постараться помочь ему это понять. Но — очень осторожно, чтобы не ранить его еще больше и не отяготить своим словом как неудобноносимым бременем. Чужое понимание страдания для человека может оказаться неубедительным, он может его не принять. К пониманию смысла страдания, к вере приходят не сразу. Священник должен помочь каждому обрести путь ко Христу, но нужно помнить, что этот путь может быть иным, чем твой собственный.

Смысл болезни, особенно тяжелой, отчасти и в том, чтобы человек приготовился к разлучению души с телом, к окончанию земного существования, к жизни лучшей и вечной. Я знал многих больных, которые сначала никак не хотели примириться со смертью, но, приближаясь к концу болезни, были готовы правильно ее воспринять. Для них разлучение с земной жизнью уже не являлось чем-то ужасным — наоборот, становилось облегчением, исходом из земного бытия, наполненного всяческими несчастьями, к бытию с Богом. Священнику, на мой взгляд, не стоит инициировать беседы о смерти, но нужно быть открытым для такого разговора.

В детстве люди верят, что все будет хорошо. Я, например, в детстве думал, что буду жить вечно, и для меня стало тяжелым потрясением известие о том, что когда-нибудь я умру.

То, с чем сейчас я абсолютно согласен (иногда даже хочется, чтобы земной путь поскорее закончился), в детстве я не мог воспринять. Многие люди не могут сразу примириться с известием о скорой кончине, поэтому нужно быть очень деликатным.

Слова священника должны быть пронизаны любовью, состраданием, сочувствием. Важно не столько составить себе какой-то план разговора, не столько пытаться делиться во время беседы своими взглядами, сколько слушать и от сердца говорить с людьми, переносящими страдания.

Священник должен быть тактичным и чутким. Прежде чем что-то говорить, нужно постараться почувствовать, что переживает другой человек, — если не по словам, то по его эмоциональному состоянию, выражению лица, голосу, — и в соответствии с этим строить разговор. Когда у священника появляется такая опытность, он может помогать другим преодолевать тревогу и страх: где-то — пошутить, где — сказать что-то мягко и ободряюще, где — твердо. Священнику всегда нужно иметь внутреннее спокойствие, мир в себе, чтобы этот мир преподать и другим.

Опытность в общении с годами постепенно развивается, но важна и духовная жизнь священника: усердие в молитве, жизнь по Евангелию, ответственное отношение к служению. К каждому человеку важно подходить не с какими-то шаблонами и общими мерками, а как к уникальной личности. Начинающему священнику особенно важно научиться слушать человека.

Господь, зная, что воскресит Лазаря, плакал над его гробом (см.: Ин. 11: 33–35). Он сочувствовал, сопереживал горю сестер, оплакивающих смерть брата. Так же и мы не должны говорить со страдающим человеком словно со стороны, сверху вниз. Только приняв его страдание в свое сердце, только сопереживая, можно касаться его горя.

Страдание и сострадание

Люди созданы по образу и подобию Святой Троицы. Бог Троица есть Любовь. Значит, и отношения людей друг к другу должны быть подобны отношениям совершенной любви. Мы не можем не соучаствовать в жизни друг друга.

Уподобляясь Христу, мы должны уменьшать страдание другого — как это делал Господь в Своей земной жизни. В Евангелии много рассказов о болеющих людях, которые как к последней надежде приходили ко Христу. И Он, еще до Своего Креста и Воскресения, освобождал приходящих от страдания и даже от смерти. Своим ученикам Он заповедовал то же: возлагать руки на больных, чтобы исцелять их. А сколько помощи в страдании получили люди по молитвам святых!

Здоровый призван помогать больному, богатый — бедному. Невзирая на наше недостойнство, Бог дал многим из нас достаток и здоровье для помощи тем, кто страдает из-за на-

Сестры милосердия Свято-Димитриевского сестричества помогают реабилитации неврологических больных



ших общих грехов. Для больного страдание становится лекарством, если он переносит его благодушно. Для тех, кто ухаживает за больными, сострадание ближнему — лекарство от эгоизма и приобщение к радости любви.

Служение ближним восстанавливает единство с другими людьми, утраченное из-за греха. Когда ты помогаешь другим, ты переступаешь через себя, отрываешь от себя липкие деньги и вещи, жертвуешь своим временем и комфортом. В современной жизни так много интересного, приятного, привлекательного. Быть рядом с больными — не легко, не всегда интересно. Нет сил, хочется отдохнуть, побыть одному. Но чем больше ты помогаешь другим, живешь для других, тем больше исцеляешься от себялюбия — страшной болезни, разъедающей человека и общество.

В Евангелии, в притче о милосердном самарянине (см.: Лк. 10: 30–35), Господь говорит, кто наш ближний, — и одновременно объясняет, что такое любовь. Любовь, которой мы должны возлюбить ближнего, в русском тексте Евангелия называется жалостью, а в славянском тексте — милосердием. Он *умилосердился (сжалился) над ним* (Лк. 10: 33). Отношение к слову «жалость» извратилось в советское время. Гордый человек, отвергший Бога, не терпел жалости: говорили, что она унижает человека. Но в русском народе «жалость» всегда была синонимом слова «любовь» и имела положительное значение. Жалко было и страдальцев, которых везли на каторгу, и сирот, и стариков — всех. Когда сердце человека было освящено верой, в нем всегда было место состраданию, сочувствию, жалости.

В Нагорной проповеди Господь говорит о трех главных делах: милостыне, молитве и посте. Преп. Серафим Саровский упоминает их в беседе с Мотовиловым о стяжании дара Святого Духа. И если для монашествующих главное — молитва и воздержание, то для людей, живущих в миру, главным является именно милостыня в широком смысле этого слова, делание добра, сострадание и сочувствие другим. Помогая другим, мы помогаем сами себе. Об этом говорит авва Дорофей: «Разумно служащий больному служит для того, чтобы приобрести милостивое сердце, чтобы приобрести

чувство сострадания, <...> более больной благоворит ему, нежели он больному»³. Когда человек сострадает, когда помогает другому, то успокаивается его совесть, и он получает прощение грехов.

Еще не так давно человек естественным образом приобретал навыки ухода за больными. В наши дни это сделать гораздо труднее. Если раньше люди болели у себя дома, то теперь они ложатся в больницы. Если прежде ребенок-инвалид воспитывался в семье, то сейчас многие семьи отдают таких детей в дом для детей-инвалидов. Если старики обычно заканчивали жизнь в кругу семьи, то теперь довольно часто — в домах престарелых. Государство берет на себя функции, которые раньше выполняла семья, при этом люди отдаляются от своих близких и родных. Человека помещают в среду, где за ним ухаживают не столько из сочувствия и сострадания, сколько из профессионального долга. Это стало одной из специальностей — работой, за которую получают зарплату. А остальные люди все реже сталкиваются с ситуацией, когда они сами должны оказать помощь, проявить любовь и заботу.

Конечно, одно дело — сострадать близким людям, совсем другое — сострадать по Евангелию каждому, кто находится в беде. Но именно к этому призваны священники, добровольцы, сестры милосердия, работающие в больницах. Ведь человеку в больнице требуется не только медицинская помощь, но и сочувствие его страданию.

Сочувствие, сострадание дает очень многое. Причем священник, сострадая, страдает не так, как больные, которые, не видя в болезни смысла, страдают безысходно. Священник, сострадая им, понимает смысл. Его сострадание соединено с верой в победу Христа. Ведь Христос плакал над умершим Лазарем не так, как плакали Марфа и Мария, — это был другой плач! Христос прослезился от любви к Лазарю, Он скорбел о страшной силе зла, смерти — зная, что она будет Им побеждена.

³ Преподобного отца нашего Аввы Дорофея душеполезные поучения и послания. М.: Отчий дом, 2001. С. 175.

Надо плакать так, как Он, так сострадать, как Он сострадал, веря в возможность воскресения, исцеления, в победу добра. Сострадание человеку, плач с ним может быть погружением вместе с человеком в бездну отчаяния — но для того, чтобы вывести его оттуда, с верой в то, что это отчаяние может быть преодолено и что это страдание имеет смысл.

Самый простой способ научиться состраданию — ставить себя на место больного. Нужно воспринимать чужое страдание как свое собственное, но при этом помнить, что мы далеко не все можем понять о другом человеке. Иногда больные могут страдать от незначительных, на наш взгляд, причин — хотя бы потому, что современные люди часто очень изнежены, привыкли к комфорту и не умеют терпеть самые малые неудобства. Или, например, взрослому мужественному человеку не всегда понятны страхи ребенка: «Ну, чего ты боишься? Ничего страшного — просто укольчик делают, что здесь такого?» А для ребенка это мучение и настоящая трагедия — позволить воткнуть иголку в свое тело! У него в глазах такой ужас, как будто его собираются резать на куски и жечь медленным огнем.

Какими бы добрыми и сострадательными ни оказались врачи, у них нет времени, чтобы сидеть с каждым пациентом. Может быть, для реанимаций нужно организовать курсы сиделок-добровольцев?

” Помню, как сам я пятнадцать лет назад провел ночь в реанимации после ушиба мозга. Очень хорошие врачи и сестры подходили, осматривали мое тело, но не смотрели мне в глаза, не здоровались. Я был для них только телом, которое они лечили. И хотя я, 50-летний священник, чего только не повидал в жизни за эти полвека, моя душа также нуждалась в поддержке и внимании. Меня спасло то, что ко мне по знакомству пустили моего прихожанина Лешу, который назвался моим сыном. Мне было бы очень плохо без Лешу в ту ночь. Но он все время находился рядом — и на душе было спокойно.

Когда я поделился этими мыслями с одним добрым больничным батюшкой, он очень оживился и сказал: «Да я бы сам записался на эти курсы и дежурил хотя бы несколько часов в неделю у постели какого-нибудь страдальца. Может, меньше мучила бы совесть, что я так счастливо живу, а они так страдают».

Священник своим присутствием в больнице может изменить больничную атмосферу, «очеловечить» ее, беседуя с больными, персоналом, организовывая помощь, привлекая добровольцев. Но чтобы у него хватало любви на всех, нужен подвиг христианской жизни.

Служение священника в больнице — трудная радость

Когда священник приходит в больницу, где встречается с человеческим страданием, он ощущает особое присутствие Божие.

Когда мы здоровы и предаемся мечтам о долголетию, о счастье, об устройстве комфортной жизни, мы далеки от исполнения заповеди о несении креста. Благодушное принятие своего страдания и участие в страдании другого — это и есть несение креста, о котором Господь говорит в Евангелии⁴. Больница — напоминание о том, что наша жизнь — крестный путь.

В одном патерике есть рассказ, как послушник спросил старца, кто больше угодил Богу: тот ли брат из их монастыря, который ухаживал за больными, или тот, который безмолвствовал в келии, шесть дней в неделю постился и только

→ с. 33

Прот. Роман Бацман:
«Больничное служение дает священнику духовную радость и большую осмысленность жизни»

⁴ И кто не берет креста своего и следует за Мною, тот недостоин Меня. Сберегший душу свою потеряет ее; а потерявший душу свою ради Меня сбережет ее (Мф. 10: 38–39).



на седьмой немного ел. Старец ему ответил, что даже если постящийся брат повесит себя за ноздри, он все равно не сравнится с ухаживающим за больными.

Наша любовь к другому человеку особо проявляется, когда он болеет и нуждается в уходе и усиленной заботе. Конечно, в евангельском рассказе о Страшном Суде Господь принимает в Свое Царство и тех, кто накормил голодного, и тех, кто напоил жаждущего, и тех, кто приютил странника (см.: Мф. 25: 31–46). Но уход за больными требует, на мой взгляд, больше сил и больше любви.

Священник может сам участвовать в уходе за больными, даже если они не являются его родственниками или близкими. Я знаю такие примеры: как архиерей мыл полы в больничной палате, как отец Павел (Груздев), известный старец, годами ухаживал за женщиной-юродивой, которая жила в его келье и находилась в тяжелом, беспомощном состоянии. Мы знаем из житий святых примеры, когда священник скрывал у себя дома прокаженного и вместе с женой заботился о нем. Но такое служение, наверное, по силам не всем священникам. А вот прийти к больному, исполняя свое священническое призвание, важно и нужно.

Многие больничные священники рассказывают о том, что когда они посещают тяжелобольных, исповедуют их и причащают, когда по вызову во внеурочное время приходят к умирающим, то чувствуют, что Господь вознаграждает эти труды: на душе становится светло и радостно.

Такое служение помогает проверить устроение священнослужителя: одно дело, когда ты по расписанию в своей чреде служишь или исповедуешь в храме, другое дело — когда тебя будят среди ночи и просят приехать к умирающему в больницу. Если священник готов ехать к больному и ночью, и в выходной, и не в свой служебный день, тогда он действительно добрый пастырь, готовый оставить все ради одной заблудшей овцы.

Образ священника в сознании многих людей окрашен негативно. Из-за публикаций разных скандальных историй священника заранее подозревают в корыстолюбии, желании поучать других. Многие привыкли видеть в нем формалиста с устаревшими взглядами на жизнь, требоисполнителя, любящего говорить проповеди, одеваться в дорогие облачения, служить в богато украшенном храме. Когда же иерей приходит в больницу и служит больным, он служит Христу не в подобию Его славы, а в Его унижении. Видя это служение, люди начинают относиться к священнику по-другому — с доверием и любовью. Образ пастыря, облегчающего участь страдающих, вызывает у людей уважение и, в конечном счете, помогает воцерковиться тем, кто далек от Церкви.

Я достаточно долго ходил в больницу и знаю, как это бывает трудно. Признаться, что сам я служение больничного священника начал совершать по принуждению: меня попросил об этом мой настоятель. Делал я это с крайней неохотой. Порой у меня возникало ощущение, что, прежде чем идти к больным, приходится через что-то переступить, преодолеть внутри себя какое-то препятствие. Мешало нежелание погружаться в чужое страдание. Хотелось вместо этого подольше побыть после службы в храме, пообщаться с прихожанами, сходить в школу к детям... А идти в больницу, где сам воздух пропитан болью, хотелось далеко не всегда, поэтому я очень хорошо понимаю, насколько трудным является это служение.

Но когда я совершал над собой усилие, когда не отказывался и посещал больных, то чувствовал щедро изливаемую на меня благодать Божию: прояснялось мое сознание, чище делалось сердце, легче становилось дышать. Вот ты причастил и ободрил тяжелобольного, принял первую исповедь, ответил на вопрос, кого-то пожалел, приободрил, с кем-то помолился, кому-то улыбнулся, поговорил с сестрами и врачами, расспросил их о чем-то — и словно тучи на душе разошлись. Меньше обличает совесть. Радостнее становится жить. И ты понимаешь, что служение в больнице — служение благодатное, которое, нужно тебе, вероятно, даже больше, чем больным.

Особенно чувствуешь важность больничного служения, приходя к умирающим. Я знаю по собственному опыту, что когда удается, по милости Божией, помочь находящемуся при смерти пройти этот конечный отрезок пути, то потом испытываешь глубокую благодарность Богу, а в сердце снисходит удивительный мир и покой. В моей практике было несколько случаев, когда я приходил к человеку в последний момент его жизни, и умирающий искренне каялся в грехах, плакал о прошлом, жалел о своих ошибках — и получал прощение. Я не единожды видел радость и успокоение в глазах людей, которые в последние минуты своей жизни причащались Святых Таин.

Люди, которых ты проводил в вечную жизнь, остаются с тобой, ты о них помнишь и радуешься, что вовремя к ним пришел, успел помочь, и они с покаянием, причастившись, перешли в вечное Царство Любви. Эта память очень поддерживает, помогает тебе самому жить, надеясь на милосердие Божие, и озаряет всю дальнейшую жизнь.

Если совершаешь служение больным постоянно, то жизнь меняется, начинаешь видеть ее по-другому. Смотришь на удобства, блага, за которыми гонится современный человек, — и видишь их никчемность и совершенную ненужность. Осознаешь важность теплых слов, доброго отношения, внимания к другому человеку, учишься правильно воспринимать людей, делаешься к ним ближе, лучше понимаешь жизнь.

Благодаря больничному служению приближаешься к Богу, хотя этому и мешает твой эгоизм, лень, желание отдохнуть или заняться чем-то более интересным и легким. Помогая больным, по-другому воспринимаешь страдания Христа, Его крестную жертву.

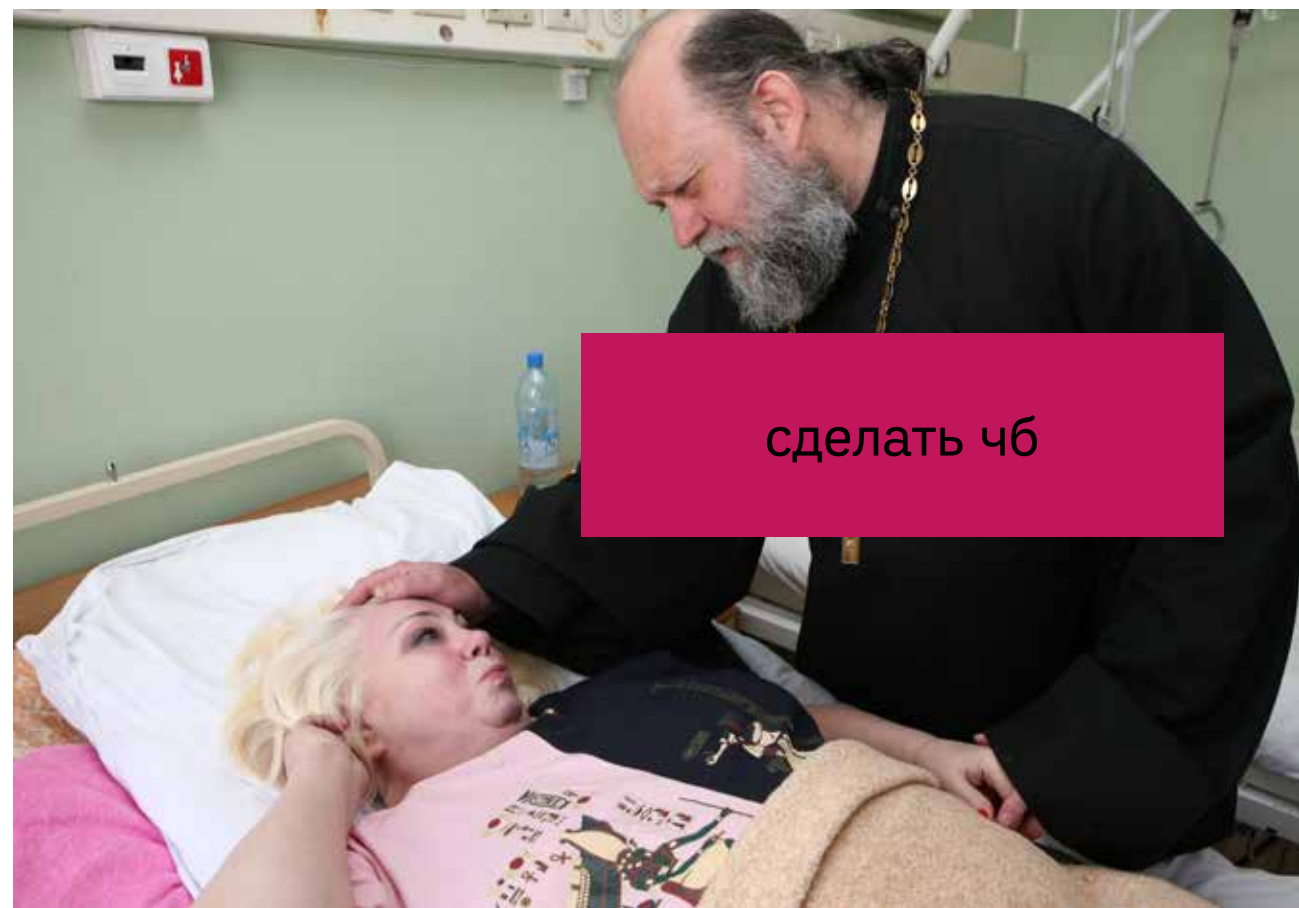
На деле больничное служение может оказаться очень сложным и трудным. Но когда священник все-таки совершает над собой усилие и идет этим путем, он несо-

менно получит награду от Бога — не только в вечности, но уже и здесь, на земле приобщится к радости Небесного Царства.

Святитель Иоанн Шанхайский (1896–1966), в конце своей жизни служивший в Америке и в 2008 году прославленный в лике святых Русской Православной Церкви, регулярно ходил в больницу сам, и все священники его епархии обязаны были это делать. Он считал, что пастырь должен приходить туда, где человек страдает, чтобы научиться сочувствовать, любить.

Больничный священник должен уметь чувствовать состояние других людей, сопереживать чужой боли, чужому страданию. Он должен быть простым, доступным для общения: в больнице многие беседуют с батюшкой первый раз, и важно, чтобы им было легко это сделать. Важна расположенность священника к новым людям, умение наладить контакт с незнакомым человеком.

Протоиерей
Сергий Фейзулин
в НИИ скорой
помощи
им. Н.В. Склифосовского



сделать чб

Каждый новый человек, приобщенный через священника ко Христу, ободренный, утешенный, успокоенный, — великая радость для пастыря.

Смысл нашей жизни — в служении Богу и ближним. И первое, главное — служение Богу — неотделимо от второго. Ближний — это тот, кто рядом с нами и нуждается в нашей помощи. К сожалению, невозможно всех вылечить, спасти от смерти, устроить рай на земле, но можно жить так, чтобы научиться любить всех. Жизнь в любви — это Царство Божие, о котором говорил Господь: *Царство Божие внутри вас есть* (Лк.17: 22). Если стяжать этот бесценный дар и помочь ближнему обрести его в своем сердце, то не страшны никакие болезни, скорби, страдания и самая смерть. Тогда жизнь станет переходом в нескончаемую радость.

Для священника помощь больным — прямой путь к такой радости.

Как пастырю учиться любви

Дар священства, который человек получает при рукоположении, — это дар сострадательной любви. Этот дар священник призван преумножать молитвой, служением литургии и заботой о других.

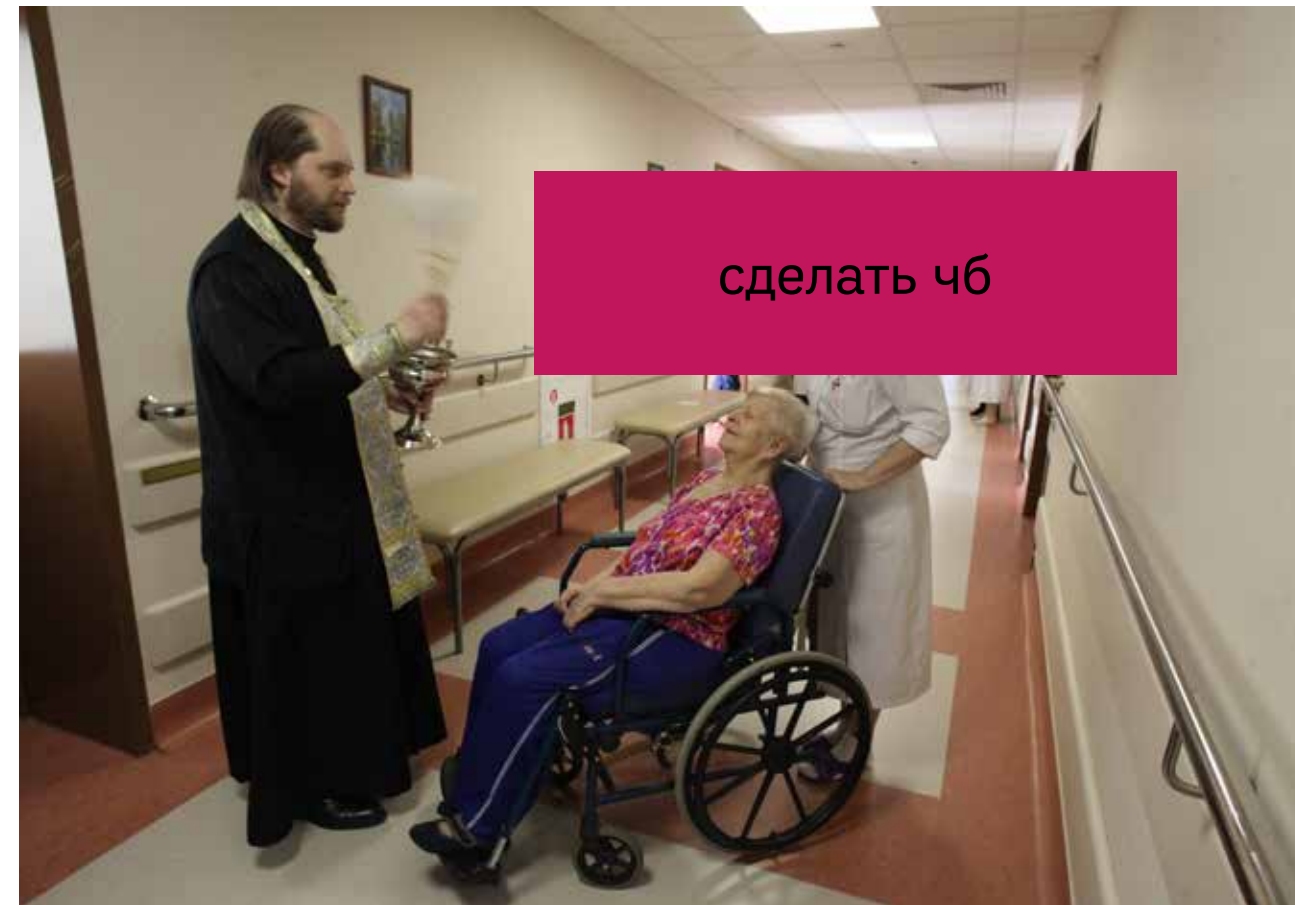
Главным источником любви для священника является служение Божественной литургии. Литургию совершает Сам Господь и каждый раз при ее совершении являет нам Свою жертвенную любовь. Образ этой любви — Крест — запечатлевается в сердце и уме. При совершении литургии возгревается дар любви, полученный в таинстве Священства.

Благоговейному и благодатному служению литургии надо учиться всю жизнь. Очень помогает этому чтение дневниковых записей св. прав. Иоанна Кронштадтского о его внутреннем делании при совершении Евхаристии. Конечно, есть много других замечательных и глубоких книг о смысле этого Таинства таинств, его красоте и величии. Но записи св. Иоанна Кронштадтского помогают понять, что он

чувствовал, переживал, как молился в самое время совершения литургии. Эти записи учат, какими горячими должны быть молитвы священника, как бороться с искустельными помыслами, навеваемыми дьяволом, как понимать слова и священнодействия этого таинства. Святой пишет, что мы очень «маложизненно» участвуем в литургии, и его пример помогает возвыситься душой и приготовить себя для соединения со Христом в таинстве Причастия. Дневник св. прав. Иоанна — не простое чтение. Чтобы научиться его правильно понимать и чувствовать, надо немало потрудиться, но это ценный опыт, необходимый каждому священнику.

Важно в своем ежедневном расписании уделять время для келейной молитвы, для того, чтобы побыть наедине с Богом. Нужно, чтобы это было не только время перед сном, когда уже ни на что нет сил и молитвы прочитываешь, плохо понимая, что читаешь. И не утреннее вре-

Прот. Иоанн Емельянов после молебна окропляет палаты и больных в Первой Градской больнице



сделать чб



сделать чб

мя перед выходом из дома, когда наскоро, вечно куда-то опаздывая, иногда проборматываешь про себя или вслух короткое правило.

Может быть, не удастся священнику, обремененному большой семьей и разными послушаниями и делами, находить такое время ежедневно, но было бы хорошо хотя бы через день-два уединиться и в тишине почитать Иисусову молитву, Священное Писание, пропеть любимый канон или акафист.

Есть много духовных книг, которые поддерживают и вдохновляют священника в его служении. Для нас, живущих в XXI веке, веке оскудения веры и благочестия, когда умножаются и делаются все более агрессивными различные соблазны; когда мы живем в окружении людей, не знающих Христа, оставлено величайшее сокровище – писания святых. Не было другого такого времени в истории, когда эти духовные сокровища были бы в такой степени, как сейчас, доступны во всем своем множестве и разнообразии. Даже не имея рядом людей высокой духовной жизни, мы можем приобщаться к чистой радости богомыслия, к мудрому распознаванию добра и зла, учиться бороться со страстями и исполнять евангельские заповеди через сохраненный для нас духовный опыт святых.

В конце 80-х годов о. Павел (Троицкий) в письме советовал мне читать письма Оптиных старцев, «Добротолубие». Только совсем недавно, в этом году, я наконец дочитал 5-й том «Добротолубия». На протяжении 30 лет это собрание творений святых отцов помогало мне увидеть мои грехи, узнать о настоящей молитве, учило меня трезвению, восхищало и радовало точностью слов и красотой образов. Много раз я перечитывал Авву Дорофея и каждый раз находил что-то новое и полезное для себя. Толкования Священного Писания, творения святителей Игнатия (Брянчанинова), Феофана Затворника, Дмитрия Ростовского, Тихона Задонского, дневники святителя Николая Японского, жизнеописания подвижников благочестия и старцев XX века, их письма, проповеди – всем этим богатством нельзя пренебрегать священнику. Все это в избытке доступно в интернете, в книжных магазинах.

Возрастать в любви священнику помогает духовник. Сейчас, к сожалению, у священников иногда нет своих духовников, а только общий, епархиальный, у которого они исповедуются раз или два раза в год. Исповедь эта часто бывает если не прямо формальной, то не предполагающей никакого духовного общения или советования. Но если у священника есть опытный руководитель, духовник, который сам прошел через разные искушения, сталкивался со сложными ситуациями, тогда обращение к нему помогает приобрести пастырскую опытность. Только если священник сам проходит через школу послушания, имея общение с опытным духовником, он может понять, как учить послушанию своих духовных чад, не попирая их свободу, но и помогая избавляться от пагубного своеволия.

Духовник очень важен для того, чтобы научиться быть открытым Богу. Жизнь по своей воле, самочиние, самолюбие являются источником всякого греха. А первое условие исправления и познания воли Божией — это отказ от своей воли, который выражается в послушании. Послушание Богу — самый главный и трудный подвиг, его не исполнили в раю Адам и Ева.

Если священник в своей жизни руководствуется только текстами, пусть священными и богодухновенными (Священным Писанием, творениями святых отцов), только своими ощущениями, голосом своей совести, он, по общей нашей испорченности, по лукавству нашей природы, может, даже не осознавая этого, истолковывать слова Евангелия так, как это удобно для его самолюбия. Как правило, это выражается не в прямом извращении евангельской истины, а в нюансах самооценки и понимания своих отношений с Богом и другими людьми. Но иногда человек может прямо принимать бесовские прилоги за извещения свыше, может заблуждаться и подвергнуться страшным искушениям. Послушание же духовнику помогает священнику воспитывать свою волю, учит от нее отказываться. Я не говорю здесь про младостарцев, которые стремятся контролировать жизнь людей и властвовать над ними, я имею в виду настоящих опытных, осторожных, смиренных и кротких духовников.

Отказаться от своей воли иначе, как подчинив ее воле другого, нельзя. Нельзя отказаться от своей воли, подчиняя себя правилам, принятым тобою же, чувствам, которые пребывают в тебе же. Когда человек научится отсекал свою волю, подчинять себя воле другого человека — духовника, через которого действует Бог, тогда Бог будет ему открывать Свою волю, благую и совершенную. Только так можно научиться быть по-настоящему свободным и научиться видеть, ценить и быть предельно осторожным по отношению к свободе другого человека.

Священнику нужно совершать над собой усилие, чтобы уделять людям время, и не только тогда, когда оно есть, но и когда его нет. Нужно уметь быть для людей скорой помощью. Если священник часто говорит: «Приходите, когда

Храм св. блгв. цар. Дмитрия при Первой Градской больнице Москвы — первый больничный храм в современной России



у меня будет время, а сейчас я не могу», у людей не будет к нему ни доверия, ни расположения. Часто людям нужна помощь именно сейчас — когда они пришли к священнику со своими мучительными вопросами, требующими срочного решения, чтоб хотя бы иногда люди видели, что священник от чего-то отказался, в том числе от чего-то важного, ради того, чтобы им помочь.

” Рассказывает Александр Ткаченко, православный писатель и журналист (журнал «Фома»): «Зарплату мне накануне срезали, между прочим, в два с половиной раза... И в придачу — ну вот прямо в этот же день — дома сломалась старенькая стиральная машина. Безвозвратно и непочинимо. Ирония ситуации заключалась в другом: сразу же после этих двух внезапных апшеркотов со стороны судьбы я отправился по заданию редакции брать интервью на тему "В чем отличие счастья от удовольствия". Мой собеседник — известный московский батюшка, настоятель большого храма, ректор университета, человек — ну очень занятой. Просто чрезвычайно. День расписан по минутам. И вот, договорились мы. Он выкроил для интервью полчаса, отменил какую-то важную встречу. Зашли к нему в кабинет. Сели. Я задаю свои заранее прописанные вопросы. Он на них отвечает — умно, неожиданно, красиво. А я сижу напротив, и в голове у меня вместо этих самых — счастья и удовольствия — лишь одна мысль крутится: "Ну и как теперь жить на эти десять тысяч? С четырьмя детьми, трое из которых — подростки?"

И так мне горько стало, что я взял и неожиданно для себя вдруг спросил об этом батюшку. Он сначала, бедный, и не понял, о чем я. Потом помолчал чуть-чуть. И стал рассказывать, как сам растил с матушкой четверых детей. Как им было трудно,

как они на грани бедности жили... В кабинет уже раз десять кто-то пытался прорваться. Интервью по запланированному времени минут сорок как закончилось. И я все ждал, когда ректор огромного университета наконец вежливо выпроводит меня восвояси. А ректор вместо этого успокаивающе махал рукой на огорченные лица, то и дело заглядывавшие в дверь, и продолжал... Он говорил. А я молча слушал. И ждал-таки аккуратного закругления этого разговора — вставания, благословения, прощания. Но тут вдруг батюшка замолчал. Я сидел, глядя в пол. А он все молчал... Собираясь на встречу, я думал, что увижу такого церковного генерала: важного, неприступного и ужасно занятого. А он ведь все свои дела отложил тогда, чтобы меня утешить. И даже когда уже не знал, что еще сказать, все равно не хотел меня отпускать в таком разбитом состоянии духа. Просто — сидел рядом в своем "генеральском" кабинете. И молча смотрел так, как на меня, наверное, не смотрел еще никто. Тут я быстренько попрощался, поблагодарил за интервью и едва ли не бегом выскочил за дверь. Не хотелось, чтобы батюшка увидел, как я плачу»⁵.

Это не значит, конечно, что священник может всегда и всюду опаздывать. Кроме того, священнику иногда нужно отдохнуть, заняться своими делами, побыть одному, почитать что-то интересное и полезное, иногда приходится выбирать между более или менее важными церковными обязанностями. Но если не заставлять себя откликаться на нужды других людей, даже в неурочное время, даже нарушая свое расписание, не научишься жертвовать собой ради других.

⁵ См.: Александр Ткаченко. Почему я больше не пишу о многодетных. Источник: портал «Фома.ру» (электронный ресурс). Дата обращения: 1.07.2018. Код доступа: <https://foma.ru/pochemu-ya-bolshe-ne-pishu-pro-mnogodetnost.html> 5

Как предотвратить то, что называют «выгоранием»

Погружение в больничную атмосферу может повлиять на священника пагубно. Мы знаем, что есть врачи, которые начинали свое служение, исходя из высоких благородных побуждений, а закончили цинизмом и корыстью. Чаще всего цинизм бывает самозащитой, когда человек просто не в силах вместить горе других людей. Эта опасность угрожает и священнику.

Каждый человек причастен к страданию. У нас у всех болеют родные, дети, друзья. Посещая их в больнице, мы на время погружаемся в атмосферу горя и тревоги. Больничный священник, как и врач, все время находится среди тех, кто страдает. Даже если священник бывает в больнице редко, только когда его приглашают причастить кого-то знакомого, он все равно на исповеди чаще всего слышит горестные рассказы о несправедливости, обидах, имеет дело с болезнями души.

Это превышает отпущенную каждому человеку меру горестных переживаний. Но священник не может беречь себя, отстраняясь от чужой боли. Если он не будет плакать с плачущими, не будет сострадать страждущим, будет закрывать от горя других свое сердце — какой же он добрый пастырь? Но если он будет просто пытаться давать какие-то житейские советы, заниматься «психологическим консультированием», не будет в молитве к Тому, Кто Один может утешить и помочь, передавать плач и страдание приходящих к нему за помощью, он впадет в уныние, депрессию или станет бесчувственным к боли других.

Главное дело священника, как и всякого христианина, — служение Богу. Совершение литургии — главная обязанность и главная радость для священника. Это служение дает силы сострадать, излечивает душевные раны, открывает смысл всего происходящего на земле, помогает понять и принять любое страдание.



Больничный священник, который видит больше страдания, которому задают больше вопросов о том, почему оно присутствует в нашей жизни, должен и чаще обращаться к Богу за помощью с молитвой о тех, кто страдает.

Если начинает одолевать уныние и кажется, что больше нет сил идти в больницу, необходима исповедь и беседа с духовником или опытным и добрым собратом-священником. Можно присоединить к своему вечернему правилу молебный канон ко Пресвятой Богородице, «поемый во всякой скорби душевной и обстоянии». Обращение к Божьей Матери очень утешает, Матерь Божия отзывчива на молитвы и помогает переживать жизненные скорби.

Необходимо ежедневно насыщать ум и сердце словами Священного Писания, чтением святых отцов.

Могут помочь успокоиться, прийти в себя и самые простые вещи: дружеская беседа, общение с женой и детьми. Должны у больничного священника оставаться и часы (хорошо бы и дни!) для отдыха: для искусства, музыки, художественной литературы, природы, прогулок или даже для каких-то физических упражнений. Это необязательно, но если по-другому не получается восстановить душевное равновесие, можно и нужно к этому прибегать. Помню, меня одно время очень воодушевляли произведения Диккенса. Почитаешь его — и на душе становится легко. Или придешь в картинную галерею, помолитесь перед иконами, выставленными, например, в Третьяковке, — и словно крылья вырастают, так делается хорошо! Кого-то успокаивает музыка — Бах, Гендель, Моцарт; а кто-то любит перечитывать прозу Пушкина. Кому-то нужно просто погулять в лесу, побыть одному.

Нужно обязательно отдыхать, стараться найти свою меру больничного служения, чтобы не взять на себя непосильный подвиг. Кто-то может ходить в больницу только во время Великого Поста, кто-то — раз в месяц, а иной — каждую неделю. Эту меру можно определить с помощью духовника и опытным путем.

Не нужно думать, что священник в больнице только растрчивает свои силы. Я еще раз свидетельствую и по своему опыту, и по опыту других священников, что служение больным и само дает силы, помогает обрести радость, спокойствие совести, получить прощение грехов.

Конечно, часто бывает и так, что священник перегружен обязанностями, не справляется с потоком дел и просьб. Что делать, когда не хватает сил на всех, когда словно раздирают на клочки? Как выбирать, на какую нужду и боль откликаться? Я думаю, сначала нужно сосредоточить все свое внимание на том «клочке», который в данный момент перед тобой, и ни на что не отвлекаться, пока не наведешь там порядок. Если все время переключаться с одного на другое, тогда нигде ничего хорошего не сделаешь.

Я видел, как разговаривают с людьми опытные духовники, старцы, как они умеют каждому уделить внимание, как полностью концентрируются на человеке, который сейчас перед ними.

Кроме того, не нужно забывать, что кроме тебя есть и Господь, Который может спасти всех, а ты в силах лишь немного помочь ограниченному числу людей. Нужно дать Богу место Самому действовать в твоей жизни. Стремиться, по гордости, везде успеть и все сделать (я сам часто этим грешил) — неправильно и ни к чему доброму не приведет. Не надо никуда спешить, нужно делать то, что сейчас, в данный момент от тебя более всего требуется, а остальное предоставить Богу.



ХРАМ

сделать чб

ГЛАВА 2

БОЛЬНИЧНЫЙ ХРАМ

Храм и священник в больнице: юридические основания

Инициатива открытия больничного храма может исходить и от Церкви, и от администрации больницы, и от больных или их близких. Например, сейчас в Москве в одной детской больнице строит храм мама умершей в этой больнице девочки.

Архиерею или священнику (по согласованию с архиереем) на устройство храма понадобится согласие главного врача, подтвержденное в департаменте здравоохранения. Если инициатива исходит от главного врача, ему нужно письменно обратиться к правящему архиерею. В этом главному врачу может помочь знакомый священник.

Юридические основания для посещения священником больницы и для устройства больничного храма в по российскому законодательству⁶

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (п. 5 ст.19) устанавливает право священника прийти к пациенту в больницу. Среди прочих прав пациент **имеет право 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».**

Вопрос о допуске священника в больницу, когда нет запроса со стороны пациента, в законе напрямую не урегулирован. Так или иначе, визит священнослужителя в больницу без специального приглашения не противоречит закону и даже способствует полной реализации прав пациентов: священник информирует их о возможности реализовать свое право на «отправление религиозных обрядов», как это говорится в законе. Но если священнослужитель планирует постоянно посещать конкретную больницу, лучше обсудить это с руководством больницы и определить порядок посещений, чтобы не возникало сложностей и недоговорок. Обычно администрация больницы не препятствует посещению больных православным священником. Но будет проще решать многие вопросы, если заключить с больницей договор о сотрудничестве. Можно использовать для этого образец на с. 310.

В соответствии с п. 3 ст. 16 Федерального закона от 26.09.1997 № 125-ФЗ «О свободе совести и 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

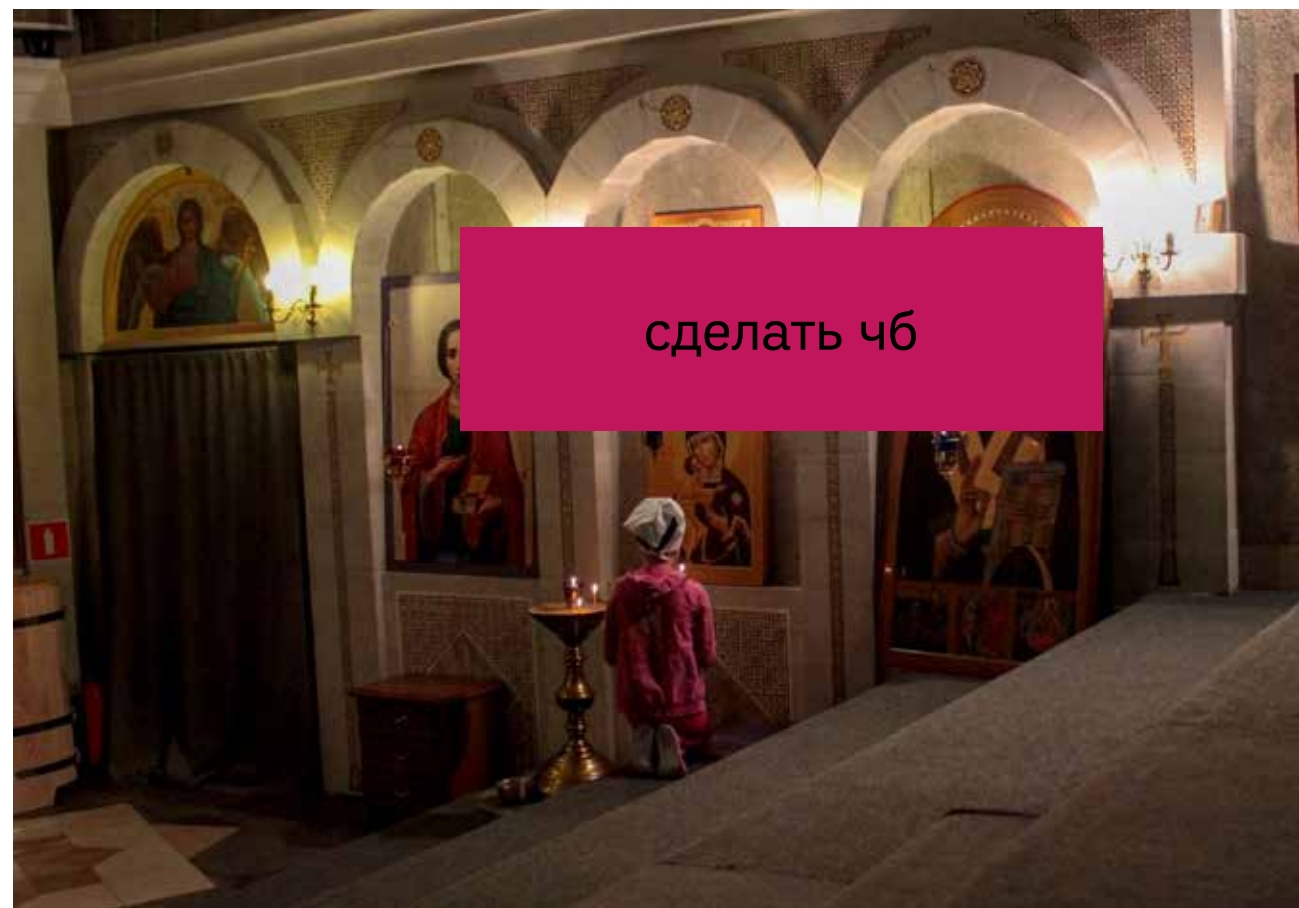
⁶ Справка подготовлена юридической службой Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви.

находящихся в них граждан в помещениях, специально выделяемых администрацией для этих целей».

Этим же законом в Российской Федерации «гарантируются свобода совести и свобода вероисповедания, в том числе право исповедовать индивидуально или совместно с другими любую религию или не исповедовать никакой, совершать богослужения, другие религиозные обряды и церемонии, осуществлять обучение религии и религиозное воспитание, свободно выбирать и менять, иметь и распространять религиозные и иные убеждения и действовать в соответствии с ними, в том числе создавая религиозные объединения». Важно понимать, что право пациента на свободу совести не ограничивается из-за его пребывания в больнице. А право священнослужителя совершать «религиозные обряды и церемонии» распространяется и на больницу.

Действующее российское законодательство запрещает препятствовать осуществлению прав на свободу совести

В храме Покрова Пресвятой Богородицы в РДКБ все устроено для удобства детей и их родителей



сделать чб

и свободу вероисповедания: за это предусмотрена как административная, так и уголовная ответственность. Не стоит прямо упоминать об этом на переговорах с руководством больницы, чтобы не создалось ощущение давления, но важно знать, что право на свободу совести защищается законом и злостное нарушение администрацией учреждения этого права недопустимо.

Что делать, если священника не пускают к пациенту в больницу? В реанимацию?

Необходимо вести корректный диалог с руководством больницы со ссылками на законодательство о свободе совести и на закон об основах охраны здоровья граждан. Нужно договориться с руководством больницы о таком режиме посещения больных, чтобы это не нарушало внутренний распорядок медицинской организации.



сделать чб

Обо всех случаях недопущения в больничные, реанимационные отделения нужно докладывать правящему архиерею и сообщать в Синодальный отдел по благотворительности и социальному служению: otdelmp@diaconia.ru. По благословению Святейшего Патриарха Кирилла, указом министра здравоохранения РФ создана комиссия по взаимодействию Минздрава и Русской Православной Церкви. Комиссия может рассмотреть подобные нарушения на своих заседаниях.

Что говорит закон об устройении больничного храма?

Как сказано выше, «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**» (п. 3 ст. 16 Федерального закона от 26.09.1997 № 125-ФЗ «О свободе совести и религиозных объединениях»).

В соответствии с этой же статьей, «богослужения, другие религиозные обряды и церемонии беспрепятственно совершаются, помимо прочего, в зданиях и сооружениях, принадлежащих религиозным организациям на праве собственности или предоставленных им на ином имущественном праве для осуществления их уставной деятельности».

Статья 22 этого же закона говорит о том, что «религиозные организации вправе использовать для своих нужд земельные участки, здания и имущество, предоставляемые им государственными, муниципальными, общественными и иными организациями и гражданами, в соответствии с законодательством Российской Федерации. Передача в установленном порядке в пользование религиозным организациям культурных зданий и сооружений с относящимися к ним земельны-

ми участками и иного имущества религиозного назначения, находящегося в государственной или муниципальной собственности, осуществляется безвозмездно».

Таким образом, медицинская организация может предоставить религиозной организации в безвозмездное пользование помещение, в котором можно устроить храм или молельную комнату. Храм, конечно, лучше, пусть даже совсем маленький, — тогда будет возможность совершать Божественную литургию, хранить на престоле Святые Дары.

Нужно иметь в виду, что сама медицинская организация обычно владеет помещением на праве оперативного управления (ст. 296 ГК РФ), а значит, не может им распоряжаться без согласия собственника. Собственниками зданий и помещений государственных и муниципальных больниц являются или субъекты федерации в лице их полномочных органов, или муниципальные образования. Поэтому устраивая храм в больнице, нужно не только договориться об этом с ее руководством, но и запросить разрешение собственника у муниципальных или государственных органов, которые ведают в регионе имущественными вопросами.

После этого согласования можно будет заключить договор⁷ безвозмездного пользования помещением в здании медицинской организации. Это и будет являться правовым оформлением храма.

Особенности устройства домового храма в больнице

Зачем в больнице нужен храм? Он нужен для того, чтобы совершать Божественную литургию.

Конечно, если в больнице пока нет храма, не нужно особенно расстраиваться. Можно и без него заниматься мис-

→ с. 57

Установка креста на куполе домового Знаменского храма при Первой Градской больнице

⁷ Образец договора можно взять на сайте «Диакония» (раздел Законы/ Образцы документов (уставы, договоры). Код доступа: <http://www.diaconia.ru/lawdocs> (дата обращения: 1.07.2018).



ЦВЕТ

сионерской деятельностью, исповедовать и причащать больных в палатах. Да и людей на богослужения приходит мало, особенно если при больничном храме нет приходской общины.

И все-таки очень хорошо, когда в больнице есть храм, пусть даже совсем маленький.

Храм зримо напоминает всем, кто работает и лежит в больнице, о Церкви, о присутствии в больнице священника.

Если в детской больнице есть храм, то именно там лучше причащать больных детей. Они больше зависят от внешней обстановки: звуков, запахов, освещения, и причастие в храме будет ими глубже воспринято. Очень нужен храм и родителям больных детей: там можно найти утешение в молитве за ребенка.

Больничному священнику тоже важно служить литургию именно в больничном храме. Там ему будет легче помнить и молиться о тех страдальцах, которые находятся рядом в отделениях больницы. Уже самый путь к храму погружает в мысли о больных, настолько он не похож на путь к приходскому храму. Священник входит на территорию больницы, рядом с приемным отделением стоят машины скорой помощи. Он проходит через охрану, видит только что поступивших больных, растерянных и испуганных. Вокруг больничные звуки, запахи... Священник погружается в тот же мир, что и больные, чувствует сострадание к ним и хочет хоть чем-то им помочь. И это чувство не оставляет его во время совершения литургии.

В храме удобно хранить Святые Дары, облачения, все необходимое для служения больным. После обхода больницы священник может прийти в храм помолиться о больных, пригласить их для беседы.

Если в больнице есть храм, легче собрать людей, которые будут помогать и больным, и священнику: добровольцев, сестер милосердия.

Какой храм лучше: домовый или в отдельном здании? Иногда главные врачи больше расположены к строительству отдельно стоящего храма на территории своего лечебного учреждения.

У такого храма есть свои преимущества:

- ▶ он украсит больницу;
- ▶ он может быть гораздо вместительнее, чем домовый;
- ▶ в нем можно будет совершать богослужения, если больница закрывается на карантин;
- ▶ он будет доступнее для всех посетителей больницы.

Но у такого храма есть и **существенный недостаток: он менее доступен для больных.**

В этот храм не смогут приходить тяжелые больные, а в холодное время года будет трудно попасть на службу и остальным пациентам.

Домовый храм для больных удобнее: не надо переодеваться, выходить на улицу, проходить мимо охраны (в некоторых больницах больным не разрешается покидать стационар) — попасть в него можно прямо из отделений. Поэтому даже если в больнице планируется устройство отдельно стоящего храма, имеет смысл параллельно обустроить и домовый, пусть и небольшой.

Для домового храма, при согласии администрации, можно использовать любое помещение, даже больничную палату. Если она маленькая, то можно во время службы открыть двери, тогда и люди, оставшиеся в коридоре, смогут участвовать в богослужении.

Иногда для домового храма выгораживается часть вестибюля или коридора. В этом случае алтарная часть закрывается раздвижной решеткой или иным способом устраивается так, чтобы в алтарь не могли зайти посторонние. Такой домовый храм может украсить холл больницы. Сам холл при этом будет использоваться как трапезная часть храма, в которой можно разместить свечной ящик, иконы.

В маленьких храмах престол можно устроить не в центре алтаря, а возле стены.

Если домовый храм невозможно ориентировать на восток, допустима любая его ориентация, исходя из удобства доступа.

Если помещение тесное, то в алтарной преграде может быть меньше элементов. В ней должны поместиться: царские врата, конструктивные столбы царских врат, диакон-

ские двери (см. схему 1 ♦). На диаконских дверях располагаются иконы Спасителя и Богородицы.

Если храм совсем маленький, достаточно сделать только одну диаконскую дверь, слева (если смотреть из храма), через которую можно и выходить, и входить в алтарь.

Если расстояние между стен не позволяет разместить все необходимые части алтарной преграды, то диаконские двери, а также боковые части иконостаса можно расположить под углом (см. схему 2 ♦).

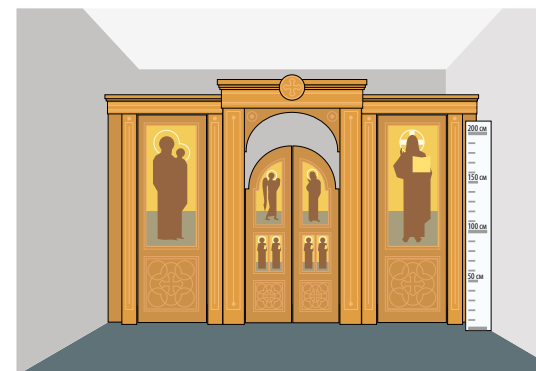
Если под храм выделено открытое помещение (холл) и необходимо замкнуть пространство алтаря, то боковые части иконостаса можно расположить справа и слева от диаконских дверей, перпендикулярно передней части иконостаса с царскими вратами и одной из стен помещения (схема 3 ♦).

В некоторых случаях, когда помещение под домовый храм небольшое, чтобы оставить больше пространства для молящихся, алтарь может располагаться и в углу (схема 4 ♦), выступая трапецией внутрь храма.

В больничном храме должна быть купель для совершения Крещения. Для крещения взрослых можно использовать бочки, которые изготавливают для бань. Нужно только оборудовать такую бочку лестницей с перилами (схема 5 ♦). Заказать такую «купель» можно в интернете. Если это не удалось, в крайнем случае можно крестить обливанием в большом тазу или надувном бассейне. Если нет дополнительных помещений, то во время крещения взрослых понадобится ширма, чтобы больные не испытывали неловкости.

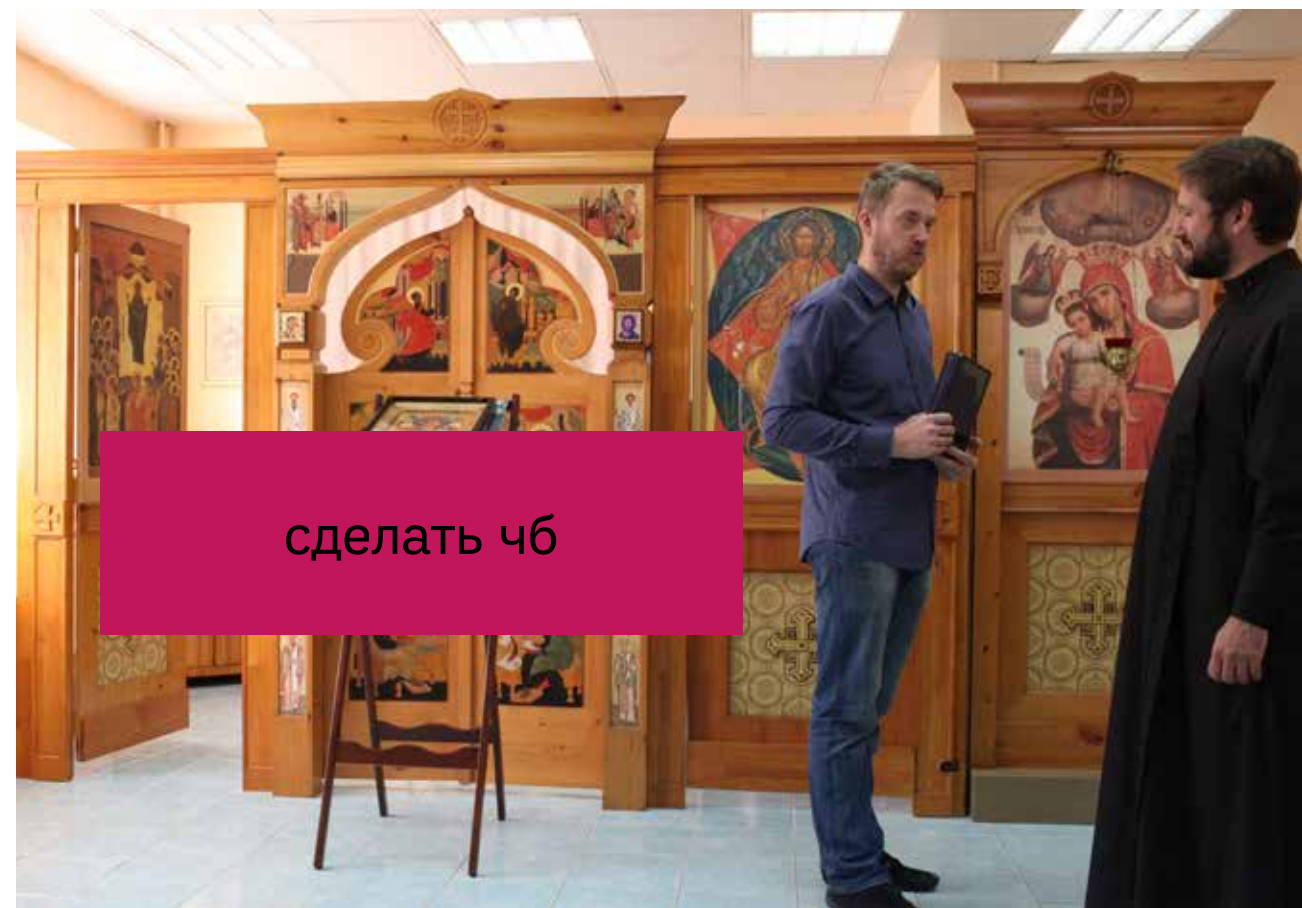
Рядом с домовым храмом потребуется небольшое помещение для хранения облачений и церковной утвари. Если двери там будут закрываться ненадежно, нужен сейф, где хранился бы антиминс, священные сосуды, а иногда и Святые Дары.

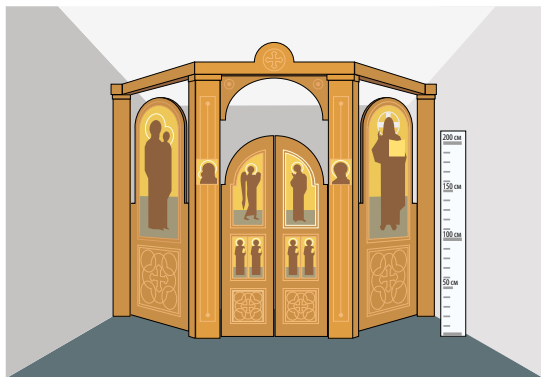
Лучше, чтобы двери домового больничного храма закрывались на ключ — тогда не нужно будет ставить охрану на то время, когда в храме нет дежурного. Если нет возможности запирать храм или ставить охрану, тогда антиминс лучше убирать в сейф — так же, как и другие особенно ценные святыни.



В тесном помещении алтарная преграда может иметь меньше элементов. В ней должны поместиться: царские врата, конструктивные столбы у царских врат, диаконские двери

Домовый храм иконы Божией Матери «Милующая» при Морозовской детской больнице

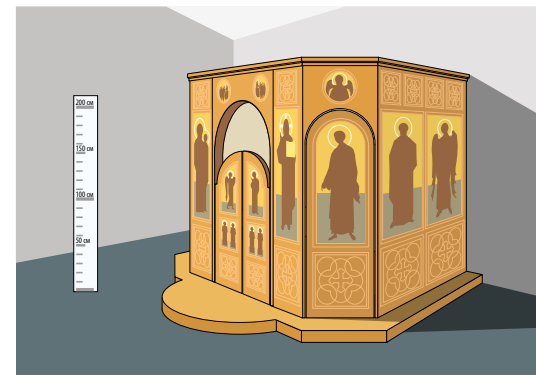




2

Если расстояние между стенами не позволяет разместить все необходимые части алтарной преграды, то диаконские двери можно расположить под углом.

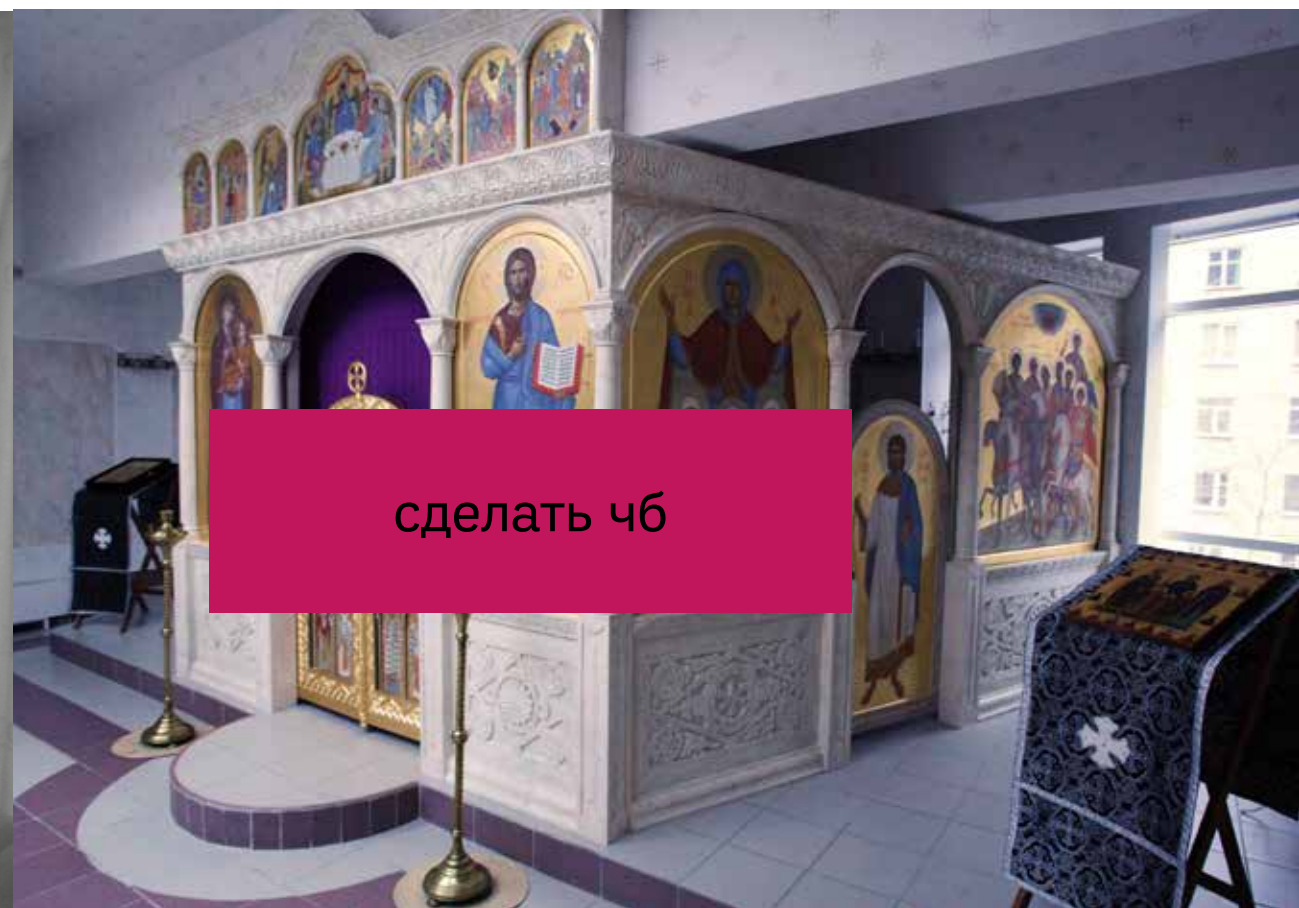
Домовый храм
свв. бесср.
Космы и Дамиана
в хосписе «Бутово»



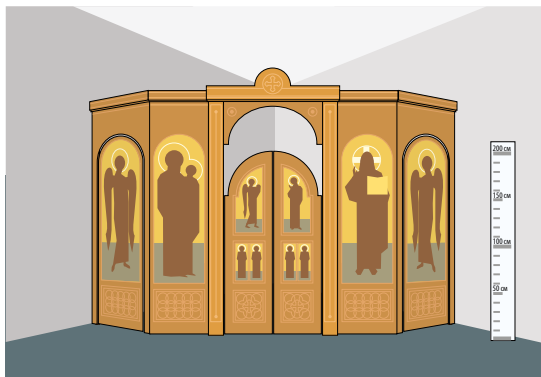
3

Если под храм выделено открытое помещение (холл), то боковые части иконостаса можно расположить справа и слева от диаконских дверей, перпендикулярно передней части иконостаса и одной из стен помещения.

Домовый храм мцц.
Веры, Надежды,
Любови и матери
их Софии Свято-
Софийского детского
дома для детей-
инвалидов



сделать чб



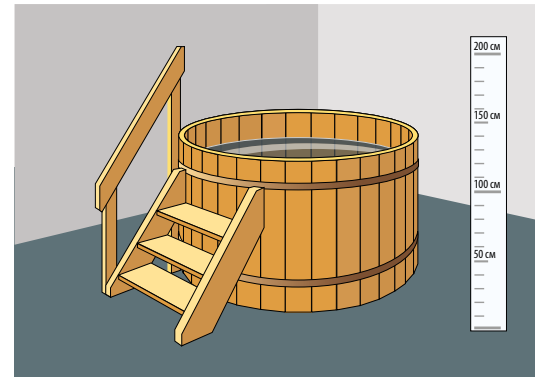
4

В небольшом помещении алтарь домового храма может располагаться в углу, выступая трапецией внутрь храма. Это позволяет оставить больше пространства для молящихся

Домовый храм иконы Божией Матери «Целительница» в бывшем детском доме для детей-инвалидов в Бутове (ныне — Центр содействия семейному воспитанию)



сделать чб



5

В больничном храме в качестве купели для взрослых можно использовать бочки, которые изготавливают для бань. Такую бочку нужно оборудовать лестницей с перилами

При каждом православном храме есть так называемый сливной колодец. В него сливают воду после совершения крещения и опускают все то, что после соприкосновения со святыней не должно попасть в места, куда выбрасывают и выливают ненужное. Если в больничном храме такой колодец устроить нельзя, то нужно обязательно позаботиться, чтобы эту воду не сливали в раковины. Нужно отвезти ее в сливной колодец при приходском храме или в крайнем случае вылить в непопираемое место (в кустарник или под дерево).

Хорошо если при храме будет комната отдыха для священника, певчих; отдельный санузел. При некоторых храмах даже устраивают небольшие кухоньки, чтобы можно было приготовить что-то поесть (не всегда во время поста можно найти в больнице постную пищу, а дежурства порой длятся целый день).

В больничном храме, если он достаточно большой, обязательно нужно обустроить места, где больные могли бы посидеть во время службы: удобные скамейки или стулья. Если это храм в детской больнице, можно постелить на пол мягкий ковер, чтобы дети могли сидеть на полу.

В домовый больничный храм должны легко попадать инвалиды. Нужно подумать о подъемнике или других способах сделать храм доступным для человека на инвалидной коляске.

Домовый больничный храм обычно освящают малым освящением.

Переносной престол для богослужений в больнице

Если в больнице нет домового храма или помещение храма недоступно для большинства больных, для служения литургии можно использовать переносной престол.

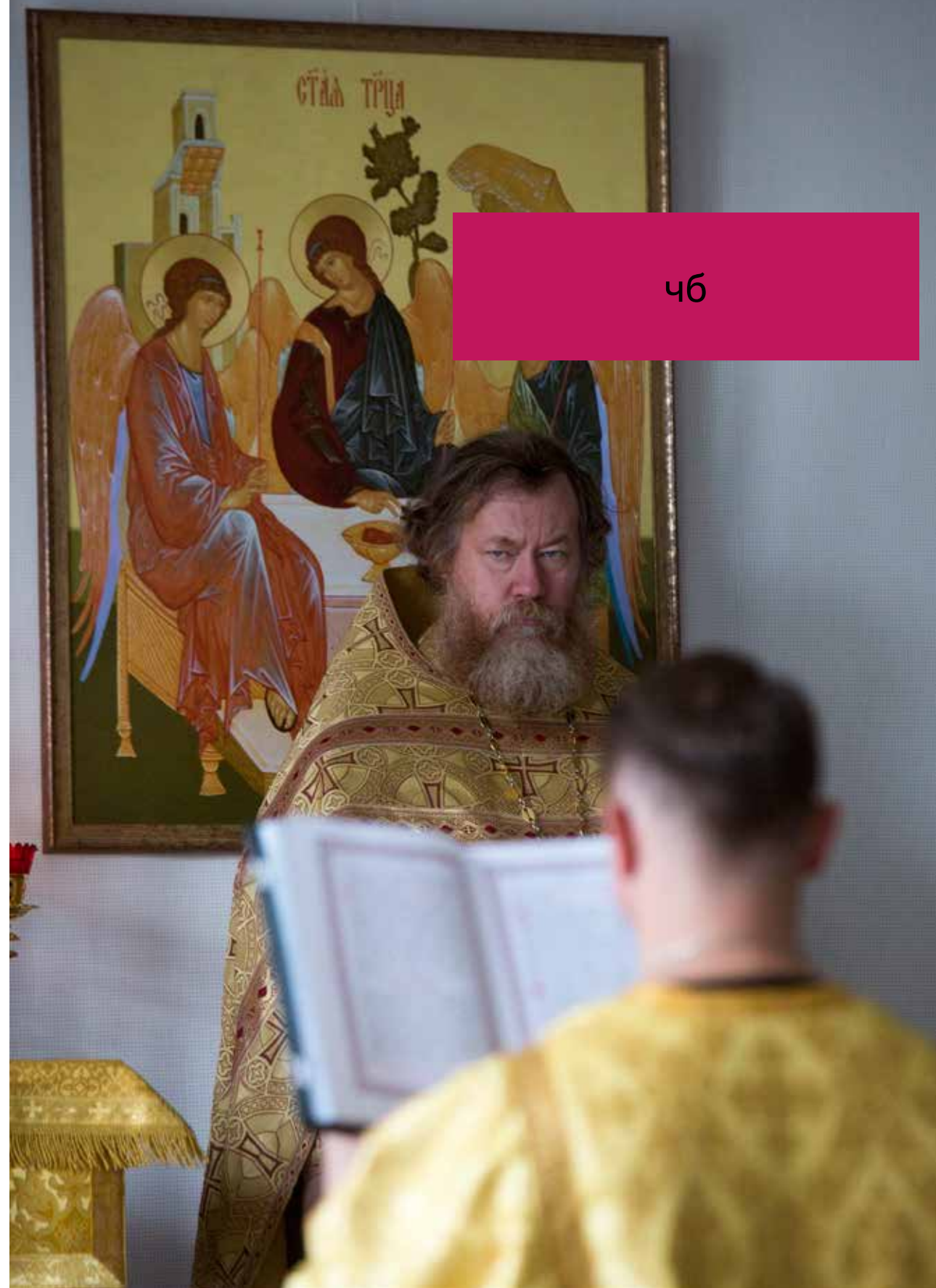
О таком опыте рассказывает **прот. Михаил Потокин**, настоятель храма Входа Господня в Иерусалим в Бирюлеве: «Мы используем переносной престол для совершения литургии в Центре медицинской и социальной реабилитации для инвалидов с тяжелыми формами ДЦП⁸. Большинство пациентов центра — на инвалидных колясках, что поставило перед нами сразу несколько проблем.

1. Невозможно вывезти всех больных на колясках в какой-то отдельно стоящий храм. Коляски очень сложно транспортировать, а больные маломобильны. Даже для того, чтобы перевезти пациентов на колясках на другой этаж, нам требуется помощь нескольких добровольцев.
2. Для домового храма в больнице трудно найти помещение нужного размера. Дело в том, что коляски занимают много места, и храм для людей, сидящих на инвалидных колясках, должен быть в несколько раз больше, чем храм для стоящих людей. Ведь коляску нужно еще и развернуть, отвезти, вывезти. А если на колясках 50 человек?

→ с. 67

Прот. Михаил Потокин на литургии в Центре реабилитации инвалидов с тяжелыми формами ДЦП

⁸ Центр медицинской и социальной реабилитации с отделением постоянного проживания для подростков и взрослых инвалидов с тяжелыми формами детского церебрального паралича, самостоятельно не передвигающихся и себя не обслуживающих, Департамента здравоохранения города Москвы в Царицыне.



3. Даже если бы мы нашли такое большое помещение, оно должно еще и соответствовать нормам пожарной безопасности. Вопрос эвакуации большого числа инвалидов-колясочников, которые сами не передвигаются, чрезвычайно серьезный.

Конечно, мы могли бы причащать инвалидов после выписки на дому, но тогда они никогда не попали бы на литургию, потому что большинство из них является сиротами и живет в психоневрологических интернатах. Далеко не во всех ПНИ есть храмы.

Есть мнение, что для службы вне храма достаточно антиминса. Но так как у нас в одном и том же месте литургия совершается регулярно (раз в два месяца, потому что курс лечения в Центре — два месяца), мы решили с благословения архиерея устроить переносной престол. В данном случае это был самый оптимальный выход.

Для большинства пациентов богослужение в Центре реабилитации — единственная возможность причаститься на литургии

чб



Тогда я обратился за благословением к архиерею, и престол был изготовлен и освящен. Он небольшой, имеет все необходимые облачения. Мы ставим его на обычный стол и совершаем литургию. Каждый раз мы привозим престол из храма, поскольку у нас в Центре нет комнаты для хранения всего необходимого.

Местом богослужения мы выбрали актовый зал Центра. Он достаточно большой и как раз устроен так, чтобы в нем собирались пациенты на колясках: их легко доставить из других мест комплекса, предусмотрены безопасные пути эвакуации.

Во время литургии там причащается обычно 50–60 инвалидов.

В чинопоследовании нужны будут мелкие изменения: имеет смысл опустить все упоминания о храме (например, прошение «о святем храме сем...»).

Важно, чтобы устройство храма или переносного престола, выбор того или иного варианта служения в больнице были пастырски обоснованы. Нужно все тщательно продумать, обсудить с опытными больничными священниками и затем предложить на рассмотрение архиерея.

Литургия в больничном храме

Ничто так не помогает и не утешает больного, как причащение Тела и Крови Господа нашего Иисуса Христа. Конечно, можно и нужно приносить Святые Таины в больничные палаты, но причастие на литургии переживается более полно и радостно. Задача больничного священника — приобщить к этой все превосходящей радости страдающих людей, помочь им осознать величие и смысл этого Таинства Жизни.

ЦВЕТ



← с. 70–71

Литургия
в Центре
реабилитации
инвалидов.
Поверх
обычного стола
установлен
невысокий
переносной
престол

Расписание, длительность, особенности богослужений

Расписание богослужений в любом храме должно составляться так, чтобы это было удобно приходящим в храм людям. Если больничный храм доступен только для пациентов и персонала, расписание должно составляться с учетом больничного режима. Если в больничный храм открыт доступ для всех и при храме складывается приходская община, то расписание богослужений в нерабочие дни должен быть удобен и для прихожан.

Литургию в больничном храме нужно совершать хотя бы раз в неделю. Обычно самый удобный для этого день — суббота. Ведь если храм приписной, то в воскресенье больничные священники служат у себя на приходе, в будни из-за утренних врачебных обходов и процедур больным не всегда бывает удобно прийти на богослужение. Правда, для сотрудников больницы бывает удобнее, чтобы службы совершались в будни, тогда до работы или после ночного дежурства они смогли бы прийти в храм.

Кроме того, выбирать день для еженедельного совершения литургии нужно и с учетом распорядка больничной жизни: операционные дни, дни плановой госпитализации и т. д. Часто больные находятся в лечебном учреждении меньше недели (сейчас время пребывания пациентов в стационаре повсеместно сокращается), а у многих есть потребность помолиться, поисповедоваться и причаститься перед операцией или каким-то серьезным обследованием.

Посещаемость отдельно стоящего больничного храма может зависеть и от времени года. Летом больным не нужна верхняя одежда для выхода на улицу, они чаще гуляют, поэтому в теплое время года можно добавлять в расписание дополнительные службы.

В будни утренние богослужения должны заканчиваться ко времени врачебного обхода.

Например, обход врачей совершается в отделении в 9.30. Тогда расписание может выглядеть так:

- 6.55 — начало чтения Часов
- 7.15 — возглас «Благословенно Царство»
- 8.30 — окончание службы
- 9.00 — завтрак
- 9.30 — начало врачебного обхода.

Больным необязательно быть в храме к началу чтения Часов, они могут прийти непосредственно к началу литургии или даже позже — в зависимости от их состояния. Если больной плохо себя чувствует или есть трудности с передвижением, можно привести его в храм к Причастию.

От начала литургии до Причастия в больничном храме должно проходить не более часа, чтобы больным было по силам участие в службе. Нельзя торопиться с совершением литургии, нужно служить благоговейно, со страхом Божиим, внимательно прочитывая все молитвы, но и не затягивать службу. Например, в некоторых больничных храмах делают так:

- ▶ не пропевают все стихи первого антифона;
- ▶ сокращают число тропарей и поют только один кондак;
- ▶ оставляют только одно апостольское и евангельское чтение;
- ▶ не читают вслух молитву: «Бог молитвами святого славного и всехвального апостола...» перед евангельским чтением;
- ▶ не удлиняют службу вычитыванием записок на сугубой ектенье, а поминают всех на проскомидии;
- ▶ не вставляют дополнительных прошений, кроме одного прошения и/или молитвы о болящих;
- ▶ опускают ектеньи об усопших и об оглашенных;
- ▶ не вынимают частички из просфор при пении Херувимской.

Исповедь больных лучше совершать вечером. Можно обойти отделения и поисповедовать больных прямо в палатах. Молитвы исповеди священник может прочитать в какой-то одной палате или в холле, куда собираются все, кто хочет исповедоваться, и затем уже выслушивает каждого и читает над ним разрешительную молитву. Было бы хорошо предварить исповедь беседой о смысле покаяния.

В больнице, как и на приходе, недопустима так называемая общая исповедь. В больнице эта практика особенно вредна, ведь здесь большинство людей либо никогда не исповедовались, либо исповедовались очень давно. Общая исповедь исключает личный контакт священника и больного, столь необходимый для того, чтобы воцерковиться, научиться видеть свои грехи и каяться в них перед Богом. В сознании человека, только ступившего на путь воцерковления, опасно закреплять заведомо неправильные представления о таинстве Покаяния.

На прогулке
во дворе
больницы
свт. Алексия,
митрополита
Московского

Священнику необходимо так спланировать посещение больницы, чтобы у него была возможность уделить достаточно времени и внимания каждому человеку.



сделать чб

Утром проскомидию лучше совершить до начала Часов, чтобы во время их чтения могли исповедоваться те, кто не успел это сделать накануне.

Не все больные в силу разных причин могут исповедоваться заранее или прийти в больничный храм к началу службы. С одной стороны, священник не должен отказывать опоздавшим в Причастии. С другой стороны, исповедовать во время литургии тех, кто это делает в первый раз или после долгого перерыва, недопустимо.

Перед Причастием, после пения «Отче наш», можно очень кратко поисповедовать тяжелых больных и благословить на Причастие тех, кто исповедовался недавно⁹. Тех же, кто давно не приступал к исповеди или пришел в первый раз, лучше поисповедовать и причастить уже после окончания литургии, чтобы не обременять ожиданием других больных.

Молитвы исповеди нужно прочитать один раз перед началом службы, уже не повторяя их после «Отче наш».

Не нужно соединять с литургией молебны, чтобы не увеличивать продолжительность богослужения. Можно служить их отдельно – например, в вечернее время. Допустимо молебен о болящих соединять с вечерней, в этом случае он может в больничном храме заменять утреню. В больничных отделениях хорошо было бы совершать водосвятные молебны.

Интерьер больничного храма может быть скромным и простым, но обязательно красивым и устроенным с лю-

⁹ «В отдельных случаях в соответствии с практикой, сложившейся во многих приходах, духовник может благословить мирянина приобщиться Тела и Крови Христовых несколько раз в течение одной недели (например, на Страстной и Светлой седмицах) без предварительной исповеди перед каждым причащением кроме ситуаций, когда желающий причаститься испытывает потребность в исповеди». См.: Об участии верных в Евхаристии. Электронная версия: <http://www.patriarchia.ru/db/text/3981166> (дата обращения: 10.06.2018).

бовью. Иконы могут быть репродукциями, но хорошими по качеству и копиями с известных и чтимых икон. Современная техника это позволяет.

Не надо смущаться, если хор состоит из одного певчего — главное, чтоб пение было молитвенным. Не стоит увлекаться партесными песнопениями, лучше использовать песнопения простого обиходного напева.

Больничному священнику хорошо иметь личный помянник с именами больных, чтобы поминать их вечером, при совершении молитвенного правила. Такой помянник можно создать и в электронном виде, это очень удобно, и дать доступ к нему секретарю, помощнику или матушке, чтобы они помогали записывать туда больных.

Отношение к нарушению больными правил поведения в храме

В больничном храме особенно важно встречать людей с любовью.

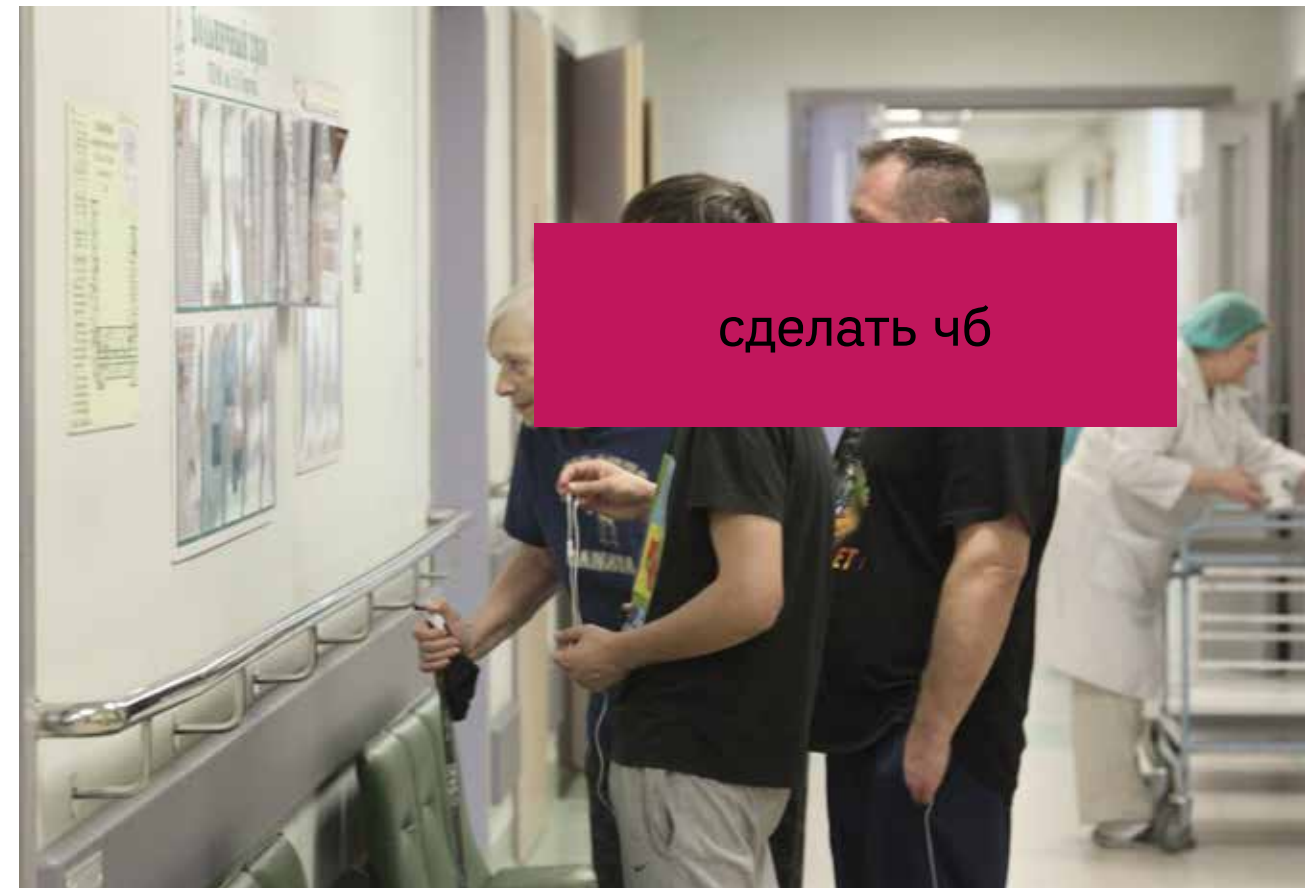
У больного в медучреждении иногда нет соответствующей храму одежды, или человек может вести себя не совсем так, как принято в храме. Надо быть очень осторожными с замечаниями: больной может просто чего-то не знать, и его желание быть с Богом не всегда облекается в привычные для нас формы.

Необходимо бережно относиться к больным, деликатно объяснять, как нужно вести себя в храме.

Если храм находится в детской больнице, надо подумать об удобстве родителей и детей. Конечно, в храме должен быть порядок, но все же если дети часто перемещаются по храму и ведут себя не совсем тихо, нужно быть к этому снисходительным, ведь они не всегда понимают, что происходит на богослужении. Нужно относиться к ним с любовью и без раздражения.

” Один старый священник рассказал, как он научился не раздражаться на родителей, которые позволяют своим детям шуметь в храме. Однажды при совершении литургии долго и громко плакал какой-то младенец. Священник еле сдерживал свое раздражение и негодовал на родителей, которые не могли его успокоить. Он уже хотел послать алтарника, чтобы попросить родителей с плачущим ребенком выйти из храма, как вдруг узнал голос младенца и понял, что это плачет его внук. Раздражение сразу прошло. Когда он заметил в себе эту перемену и понял, что раздражение появляется тогда, когда не хватает любви, он стал ко всем детям в храме относиться как к своим внукам, а если появлялось раздражение — вспоминал тот случай, и ему становилось стыдно. Так что если он и делал замечание родителям, то говорил с ними ласково и сердечно.

Стенд, посвященный больничному храму, в отделении Первой Градской больницы



Литургия Преждеосвященных Даров

Литургию Преждеосвященных Даров в больничном храме можно совершать вечером, это будет даже удобнее для тех пациентов, которые принимают твердую пищу и которых можно причастить Телом Христовым. Для них будет достаточно шестичасового евхаристического поста (полного воздержания от пищи) перед Причастием.

Великим постом Литургия Преждеосвященных Даров по разрешению правящего архиерея может совершаться в больнице не только в среду и пятницу, как обычно, но и в другие дни, если священник в среду и пятницу служит у себя на приходе.

Дежурные в храме. Миссионерские материалы

Очень важно, чтобы больничный храм был открыт и тогда, когда богослужения в нем не совершаются, чтобы больные и их родственники могли в любое время зайти помолиться, поставить свечу, подать записку о здравии. В храме всегда должен быть дежурный, который мог бы ответить на вопросы, рассказать о церковных службах, дать миссионерские материалы.

Такие материалы, объясняющие азы церковной жизни, нужно обязательно держать в свечной лавке больничного храма и выдавать интересующимся бесплатно. Это могут быть распечатанные на принтере листки с объяснением таинств, текстами молитв¹⁰.

Перед богослужением хорошо было бы подготовить листочки с текстом службы и раздавать всем пришедшим. Для лучшего понимания можно сопроводить текст короткими пояснениями: что происходит в тот или иной момент бого-

¹⁰ Подробнее о миссионерских материалах в храме читайте на сайте «Пастырь»: https://priest.today/best_practices/115 (дата обращения 1.09.2018).

служения, а также привести русский перевод тех зачал Евангелия и Апостола, которые читаются на службе.

Все это будет нужно и полезно в больничном храме, где люди часто в первый раз или после долгого перерыва участвуют в богослужении и церковных таинствах.

Важно, чтобы в храме по минимальной цене больные могли приобрести Евангелие и самые простые книги, помогающие человеку войти в церковную жизнь. Также здесь будет полезна православная литература, которая объясняет смысл страданий, учит молиться, рассказывает, как относиться к болезни.

Не стоит раздавать Евангелие бесплатно всем проходящим. В этом случае оно воспринимается как рекламная листовка и не ценится. Лучше, чтобы Евангелие было важным и ценным подарком — например, после беседы со священником или катехизатором.

Обязательно нужны книги или брошюры с объяснением таинства Елеосвящения. Всем интересующимся необходимо напоминать, что таинство совершается над теми, кто исповедовался не очень давно.

В церковных лавках некоторых больничных храмов продаются ювелирные украшения для получения дополнительного дохода. Само по себе это не предосудительно, т. к. на содержание больничного храма нужны средства. Но нужно помнить, что главное назначение церковной лавки — миссионерское.

Пожертвования за требы

Священнику и тем людям, которые ему помогают в больнице, ни в коем случае не следует брать деньги у больных: это может вызвать соблазн и нарекания. Даже если больной настаивает на пожертвовании, нужно уклониться от этого: ин-

формация о том, сколько нужно «положить священнику в карман», быстро разлетается по больнице и подрывает авторитет священника и Церкви.

Лучше не говорить, что таинства совершаются бесплатно: это выражение все равно ставит таинства в ряд услуг, платных или бесплатных. Как бесплатная рекламная раздача товаров, бесплатные первые сеансы массажа или бесплатный месяц в фитнес-центре. Понятие «бесплатный» — это рыночная категория, а таинства в этих категориях мыслить невозможно. Лучше сказать, что за таинство вообще нельзя заплатить.

Если пациенты или их родственники хотят что-то пожертвовать, поддержать больничный храм, они могут это сделать в самом храме, опустив деньги в ящик для пожертвований или передав свечнице.

В больничном храме нельзя назначать цен за требы. Можно повесить объявление: «В нашем храме мы никогда не берем платы за требы, потому что благодать Божия не продается за деньги. Но если вы хотите помочь больничному храму, вы можете опустить деньги в ящик для пожертвований».

Объявления о храме

В каждом отделении больницы должны быть объявления с информацией о больничном храме и служении больничного священника:

- ▶ с расписанием богослужений;
- ▶ объяснением, как найти храм;
- ▶ контактной информацией для тех, кто хочет пригласить священника к больному;
- ▶ номером круглосуточного телефона для вызова священника к умирающему;
- ▶ временем посещения священником палат;

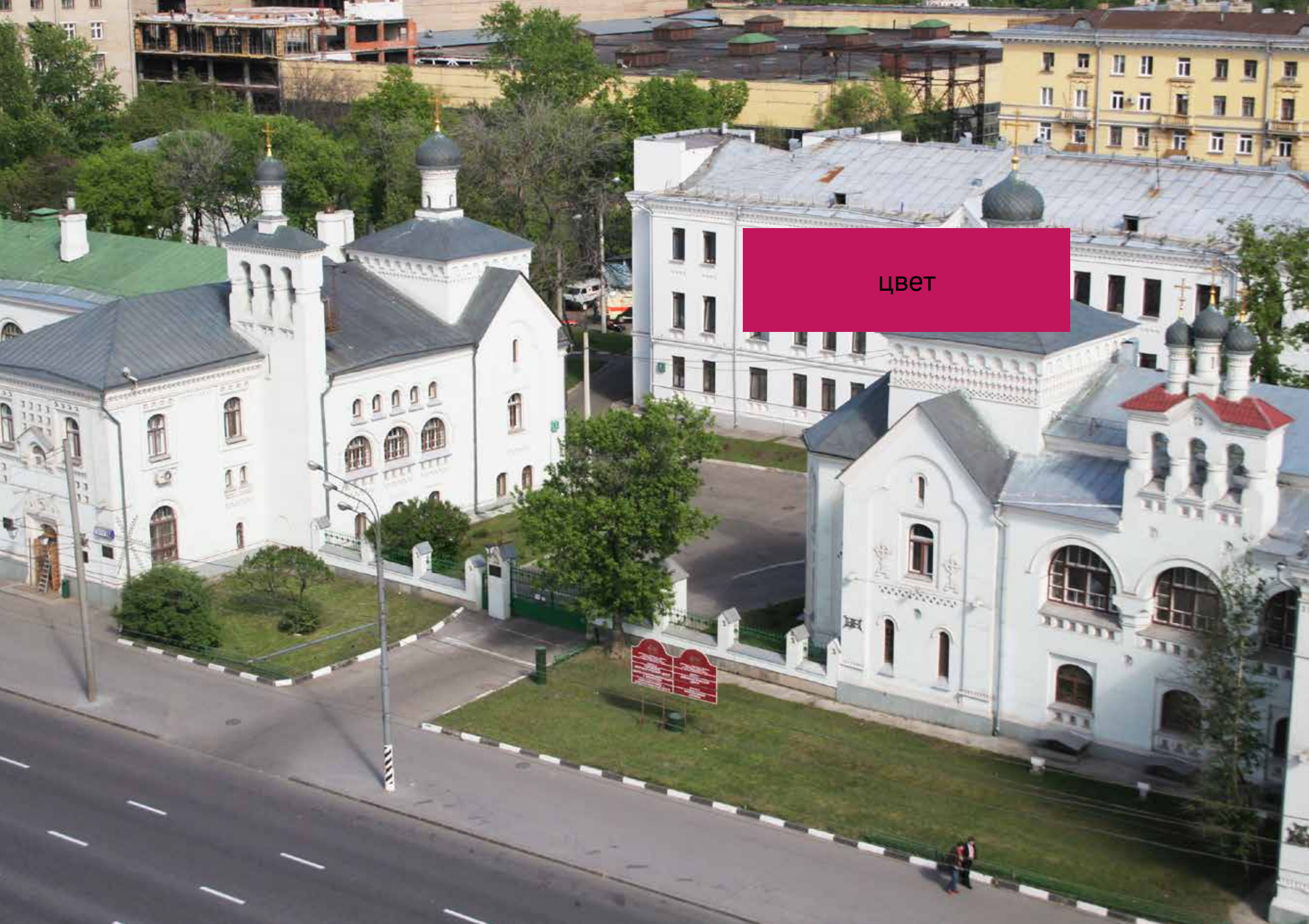
- ▶ временем проведения огласительных бесед и молебнов в отделениях;
- ▶ если в храме несколько священников — указанием, кто когда служит и проводит беседы.

Обязательно нужно позаботиться о номере телефона, по которому можно **круглосуточно** вызвать священника к умирающему. Это может быть личный телефон священника или телефон его помощника, который оперативно передаст информацию. Функция переадресации вызова позволит дежурить на этом номере не одному, а нескольким помощникам. Больничный священник должен быть готов выехать к умирающему в любое время дня и ночи.

Объявления должны быть красочно и аккуратно оформлены и с разрешения администрации размещены на стендах при входе в больницу, в отделениях (например, в столовых), на сестринских постах, т. е. там, где бывает максимальное количество пациентов. Информация должна быть передана медсестрам, которые работают на постах. Добровольцы могут раздавать объявления о храме в палатах.

На информационных стендах, посвященных храму, нужно сообщать о предстоящих церковных праздниках и приглашать на престольный праздник, Рождество, Пасху не только больных, но и администрацию и сотрудников больницы.

Даже если эффект от таких объявлений будет не слишком заметен, они все равно нужны. Объявления про запасный выход или пожарную лестницу тоже могут никогда не пригодиться, но они должны быть — на тот самый «пожарный» случай, когда они спасут чью-то жизнь. Так и здесь: несмотря на то, что, может быть, совсем никто не позвонит, объявления будут постоянно напоминать о присутствии в больнице Церкви. Даже если это окажется нужным лишь одному из тысячи, это тоже может спасти его жизнь — от греха и бессмысленности.



ЦВЕТ



сделать чб

Глава 3

СЛУЖЕНИЕ СВЯЩЕННИКА В БОЛЬНИЧНЫХ ПАЛАТАХ

Цель посещения больных в палатах

Самое важное служение больничного священника, помимо богослужений в храме, – посещение больных в палатах. Посещение без вызова, но регулярное, своего рода обход и беседа с больными, которые этого захотят.

Задача таких посещений – познакомиться с больными, понять их проблемы, узнать, какие вопросы их волнуют, ответить на них, рассказать о том, что можно открыть перед Богом свою боль и страдания, чтобы получить у Него помощь.

Священник должен быть готов помогать в больнице не только больным, но и всем, кто с ними связан: родственникам, сотрудникам.

← с. 82–83

Больница
свт. Алексия,
митрополита
Московского –
единственная
церковная
больница
Москвы

← с. 84

Поздравление
с Рождеством
Христовым
в Институте
им. Н.В. Скли-
фосовского,
2006 г.

Обходя палаты, священник с сочувствием, с состраданием и ненавязчиво разговаривает с больными, помогает им молитвой. Нужно уметь говорить не только с православными, но и с христианами других конфессий, и с представителями других религий, и с неверующими. Как помог милосердный самарянин иудею, отличающемуся от него по вере, так и больничный священник молитвой, вниманием, добрым отношением призван помогать всем больным без исключения. Он может посочувствовать, помочь в бытовых нуждах, привлечь к уходу за больными сестер милосердия или добровольцев. Это и будет проповедью христианской любви.

Среди больных могут быть и те, кто относится к Церкви враждебно, и просто не вполне адекватные люди. Священник должен быть готов встретить ироничное, неадекватное или агрессивное отношение и реагировать на это мирно.

Как себя вести в больничной палате. Первая беседа

Перед тем как идти в больницу и перед входом в палату нужно обязательно помолиться Богу, попросить у Него вразумления и помощи, чтобы ваш приход был полезен для людей, чтобы вы смогли ответить на их вопросы.

Посещение больных может быть устроено так. Священник обходит отделение, вежливо стучится в дверь палаты, спрашивает разрешения войти. Входя, он здоровается со всеми, представляется. Если в больнице есть храм или часовня, кратко рассказывает об этом, говорит, что его долг как больничного священника — поддерживать пациентов в их трудностях, оказывать им помощь, если они в ней нуждаются.

Если священник видит, что люди к общению не расположены, он переходит в следующую палату. Но если люди откликнулись — можно попросить разрешения присесть (лучше не на кровать больного, а на стул) и начать короткий общий разговор.

” Например, священник может кратко напомнить о ближайших событиях церковного года: «Сейчас идет Великий пост; некоторые думают, что пост — это только отказ от мяса. На самом деле это не так...» Или: «Недавно был праздник Пасхи. Это особое радостное время, но смысл Пасхи не всем понятен». Или: «Приближается Рождество. На Рождество всем дарят подарки — а знаете ли вы, почему так принято и что именно случилось на Рождество?» Или: «У нас здесь есть храм, он освящен в честь такого-то святого» — и дальше немного рассказать о святом. Можно даже заговорить о каких-то новостях, если они позволяют затронуть вопросы веры.

Смысл этой краткой общей беседы в том, чтобы попытаться понять, что волнует этих людей, на каком уровне церковно-

В НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского



сделать чб

сти они находятся, и учитывая это строить с ними дальнейший разговор.

Беседа должна быть простой и живой. Нужно постараться коснуться того, что интересует людей, на что они отзываются. Для женщин это может быть одно, для мужчин — другое, для родителей, лежащих в больнице с маленькими детьми, — третье. В женских палатах чаще спрашивают о том, как устроить личную жизнь, наладить взаимоотношения в семье, воспитывать детей. В мужских — обсуждают общественно-политические темы, последние новости. Конечно, священник не должен агитировать за ту или иную политическую силу, но ему нужно уметь поддержать разговор, быть в курсе последних событий, волнующих людей, а главное — уметь обратить внимание на духовные аспекты, которые есть у любой проблемы.

Священник должен быть готов и к неудобным вопросам или негативному отношению к Церкви.

” Например, больные могут спросить: а почему батюшки такие толстые? Почему архиереи ездят на дорогих лимузинах? Почему обряды совершаются не бесплатно, а за деньги? Можно не смущаясь отвечать искренне и честно, что вы об этом думаете. Не отрицать, не оправдывать очевидных грехов людей, которые считают себя православными (в том числе и священников), объяснить, что грех настолько силен в человеке, что даже один из ближайших учеников Христа стал Его предателем. Но это не значит, что все ученики Христа и все священники таковы. Можно привести примеры самоотверженного служения современных пастырей, рассказать о подвигах новомучеников.

Важно постараться перевести разговор в духовную плоскость, от политики, от претензий в адрес священников — к душе человека.

Можно рассказать, как молиться, особенно во время болезни, как переживать горе, как подготовиться к исповеди, как вести себя в храме, что делать в пост, как праздновать Пасху.

Не следует допускать панибратства. Можно иногда пошутить, но это должно быть как соль, которая добавляется в пищу в небольших количествах. В целом беседа должна быть серьезной и доверительной.

Можно продолжать беседу то тех пор, пока больным будет интересно, причем, она должна быть диалогом, а не сплошным монологом священника. Потому что люди из вежливости могут терпеть долгую проповедь, но вряд ли это поможет им на пути к Богу — скорее, оттолкнет. Постарайтесь закончить беседу раньше, чем она наскучит собеседникам.

Священник должен вести себя тактично, не быть навязчивым. Можно спросить у больных, есть ли у них какие-то бытовые нужды? Хорошо ли складываются отношения с врачом? Нет ли проблем с лекарствами? И так по-доброму, по-человечески побеседовать с каждым, последовательно переходя от простого к сложному, от материального — к духовному.

Если видно, что человек расположен к общению — можно поговорить с ним отдельно и доверительно о том, что интересует лично его. Спросить о самочувствии, о том, долго ли он находится в больнице. Если завязывается разговор, священник садится на стул рядом с постелью больного и продолжает беседу: можно предложить помолиться о больном, рассказать, как нужно молиться самому, предложить участие в церковных таинствах.

Священник может рекомендовать что-нибудь почитать и предложить принести какие-то книги. Хорошо, когда при больничном храме есть небольшая библиотечка с апологетическими, миссионерскими книгами, духовной, художественной литературой, интересными православными журналами. Если у больного есть компьютер или смартфон, можно посоветовать ему миссионерские электронные ресурсы, предложить принести миссионерский фильм на флешке.



сделать чб

О. Василия Секачева (†2016) горячо любили врачи и пациенты окормляемого им НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

Полезно обратить внимание на тумбочку каждого больного. Если на ней ничего нет (так бывает у одиноких людей), узнать, приходят ли к этому больному близкие, и если не приходят, то, если есть возможность, принести ему какие-нибудь гостинцы. Если больной поступил недавно, если он бездомный или одинокий, то ему наверняка нужны тапочки, вода, стакан, ложка, зубная щетка, паста, туалетная бумага, салфетки и т. п.

Обход палат помощниками священника

Часто бывает, что палаты обходит не священник, а его помощники – требные сестры или волонтеры. Подробнее о них см. с. 177.

Если, беседа с ними, больной выразит желание поговорить с батюшкой, то помощники должны задать несколько вопросов, чтобы понять степень воцерковленности челове-

ка: крещен ли он в Православной Церкви, когда в последний раз исповедовался и причащался.

Записав для священника эту информацию и номер палаты больного, помощники должны узнать у врачей, есть ли срочность в приходе батюшки. Если видно, что больному плохо (например, тяжело и с трудом дышит), нужно спросить у медсестры или лечащего врача, насколько серьезно он болен, есть ли угроза для жизни.

Кроме того, существуют тяжелые болезни, незаметные с виду, но способные привести к внезапной смерти: у больного может «оторваться тромб», случиться обширный инфаркт, шок или остановка сердца, развиваться кровотечение. Такие больные чаще всего находятся в реанимационном отделении или отделении интенсивной терапии под постоянным наблюдением персонала. Ко всем этим больным нужно относиться особенно внимательно. Если состояние опасно для жизни, нужно сразу же позвонить священнику и пригласить его как можно скорее прийти поговорить и, если нужно, поисповедовать и причастить больного.

Когда угрозы для жизни нет, священник может посетить больного во время своего регулярного обхода.

Если в отделение священник приходит для совершения молебна, для общей беседы, то помощники, обходя палаты, приглашают больных: «Во вторник в 16.00 в холле нашего отделения священник служит молебен о болящих. После молебна будет беседа со священником, а затем для желающих будет совершаться исповедь».

Поддержание контакта с больным

Если больной, общаясь со священником, выражает желание исповедоваться, причаститься, священник приходит еще раз, и после исповеди и причастия беседует с ним о его дальнейшей духовной жизни. Нужно помочь чело-

веку, который в первый раз или после долгого перерыва приступил к церковным таинствам, воцерковляться дальше. Можно помочь ему разобраться с молитвенным правилом, утвердиться в намерении читать Евангелие, рассказать о храме, который находится в его районе, посоветовать, к кому из священников можно там обратиться. Есть священники, которые особенно умеют встречать недавно воцерковившихся людей. Хорошо было бы поискать такой храм и такого батюшку именно там, где живет больной. Можно даже позвонить священнику и предупредить его.

В 2016 году в Великую Субботу в Восточном викариатстве Москвы было проведено социологическое исследование с анкетированием людей, пришедших освящать куличи¹¹. Оказалось, что примерно половина пришедших не участвует в таинствах вовсе не потому, что им, как это некоторые думают, когда-то нагрубил в церкви, а потому, что им неудобно обратиться к священнику: они не знают, как это сделать, стесняются спросить. Нужно помочь человеку сделать первый шаг.

Полезно бывает поддерживать человека и дальше: обмениваться телефонами и предложить обращаться с вопросами о вере. Конечно, не нужно быть навязчивым, но если у священника возник доверительный контакт с больным, которого он исповедовал, можно спустя какое-то время позвонить, узнать, как у него дела, как здоровье. Ведь когда человек приходит к Богу, он приходит и в Церковь, становится нам братом или сестрой. И тем более когда что-то обращение к Богу произошло при вашем участии, будет важно сохранять с этим человеком особые отношения, заменяя

¹¹ См. отчет об исследовании на сайте ПСТГУ: http://socrel.pstgu.ru/RU/results_2016_04_30 (дата обращения: 1.07.2018)

ему крестного, который, может быть, не исполнил свою обязанность и не научил его основам веры.

Поддержать человека в его воцерковлении могут и помощники священника. По данным того же социологического исследования, удачнее проходит воцерковление тех людей, которым помогают войти в жизнь Церкви миряне. Если такого близкого в Церкви нет, а есть только знакомый священник, то воцерковление идет труднее. Между священником и мирянами есть некоторая дистанция, у священника неофиты иногда стесняются что-то спросить, боятся задать вопрос, который батюшке может показаться глупым. Человек, недавно крестившийся или первый раз причастившийся, многого не знает. Прийти и поставить свечку он может, но как участвовать в таинствах – стесняется спросить. Он не знает, когда совершается исповедь, в какое время начинается литургия, он

Иер. Николай
Петров беседует
с больным



сделать чб



сделать чб

ни с кем в храме не знаком, чувствует себя там чужим, ему многое непонятно. Часто именно эти причины мешают человеку прийти в храм. ← с. 94

Пасха.
НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

Требная сестра или добровольцы могут стать связующим звеном между больным и Церковью: рассказать о своем опыте, ответить на вопросы, посоветовать посещать тот или иной храм, связаться со священником этого храма, направить больного, обратившегося к Богу, в конкретную приходскую общину, где его смогут встретить и окружить любовью. Ведь такой человек, как новорожденный младенец, нуждается в особой заботе.

Поздравление больных с церковными праздниками

С больными хорошо делиться радостью церковных праздников. Больничный священник, который служит еще и в обычном приходском храме, может организовывать в больнице поздравления вместе с прихожанами — с певчими, детьми из воскресной школы, благотворителями.

На Рождество можно приготовить подарки всем, кто лежит в больнице. Больных могут порадовать даже маленькие подарочки.

” В Первом московском хосписе придумали акцию «Тележка радости». Каждый сотрудник и доброволец приносит из дома какую-нибудь небольшую интересную вещицу: красивую кружку, салфеточку, картиночку. Все это складывают в тележку, везут по всем палатам и предлагают больным взять себе что-нибудь на память. Когда человек лежит в больнице, особенно в паллиативном отделении, он лишен многих впечатлений и радостей, исключен из привычного течения жизни, и любой знак внимания может его порадовать и немного утешить.

Можно дарить больным бумажные иконки, книги духовного содержания, но — с осторожностью. Бывает, что миссионеры раздают иконочки или Евангелия направо и налево, а человек, которому это не нужно, потом все выбрасывает. Важно дарить такие подарки тем, кто отнесется к ним с благоговением.

На Пасху принято дарить яйца. Мы в службе помощи «Милосердие» в последнее время дарим не куриные, а шоколадные яйца, потому что когда поздравлений очень и очень много, хранить вареные яйца тяжело, они могут испортиться. Вручая пасхальные яйца, нужно объяснить, почему именно их мы дарим на Пасху, рассказать историю из жития равноапостольной Марии Магдалины, объяснить, что яйцо — это символ жизни.

Раньше **на Крещение** мы всю больницу окропляли святой водой. Но в последнее время от этой традиции пришлось отказаться. Дело в том, что без объяснения и без проповеди больные могут воспринимать окропление негативно — как некое насилие над ними, а на объяснения (с учетом размеров больницы, которую надо успеть обойти) времени нет. Кроме того, мы увидели, что многие санитарки и сестры уже не приходили в храм в эти дни, а просили принести крещенскую воду в отделение. Но гораздо важнее, чтобы человек пришел в храм сам. Мы не отказываем тем врачам, которые просят покропить отделение, но обходить без приглашения все помещения больницы с крещенской водой мы перестали.

На праздник можно прийти в больницу с хором; детей из воскресной школы можно попросить поиграть больным на музыкальных инструментах, почитать стихи. Мы знаем, что святая преподобномученица Елисавета в детстве со своей матерью приходила к больным, приносила им цветы, — можно и приходским детям поручить приготовить какие-нибудь подарки. Я помню, как со слезами благодарности бабушки, лежавшие в Первой Градской больнице Москвы, принимали детей из воскресной школы, когда те дарили им вырезанных из бумаги ангелов или какие-то другие свои нехитрые поделки. И детям бу-

дет полезно побывать в больнице, внести свой маленький вклад в заботу о страдающих людях. Конечно, для посещения нужно выбирать такие отделения и палаты, где детей ничего не напугает.

Священник должен быть готов к тому, что, даже поздравляя с праздником, можно получить неадекватную реакцию. Нужно понести немощь больного, находящегося в тяжелом, агрессивном внутреннем состоянии. Нельзя смущаться, обижаться, терять праздничное, светлое настроение, нужно обязательно молиться и явить всем — другим больным, своим помощникам, медперсоналу — смирение и христианскую радость, побеждающую всякую агрессию и неадекватность.

Приходя в палату с поздравлениями, нужно быть деликатным. Нельзя дарить подарки всем подряд, не оценивая состояние больных.

Без помощников — сестер милосердия, добровольцев, певчих — невозможно организовать поздравления

сделать чб



” Запись медсестры в Facebook: «Сегодня к нам в отделение в честь праздника Пасхи пришли из храма батюшка с православными. Идут по коридору, поют. Я в палате ставлю катетер в вену больному, нашему частому клиенту. У него один глаз, он ничего не может есть, его все время тошнит, в носу зонд, руки-ноги привязаны. Вены уже совсем плохие, но он терпит. Подходит батюшка и протягивает ему куличик — с праздником! А наш ему — ...!!! <в оригинале нецензурная брань. — Прим. авт.>».

Важно не просто обежать больницу с подарками, но и рассказать о Пасхе, объяснить, почему мы дарим пасхальные яйца

Конечно, таким поздравлением можно обидеть человека.

Бывают и другие случаи, когда поздравление или какой-то дар больным делались без разума и души и превращались в свою противоположность.

чб

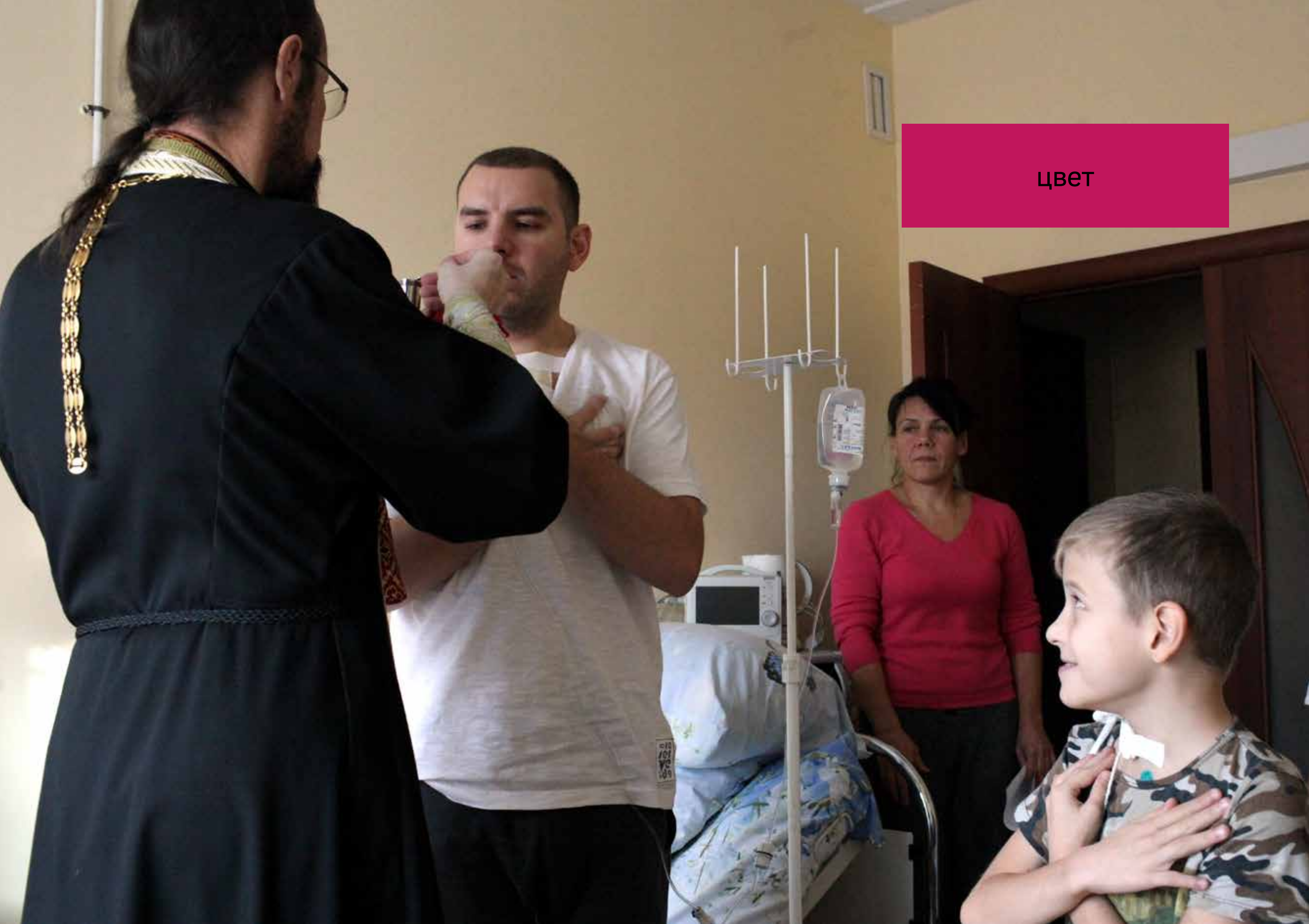


” Мне рассказывала одна наша прихожанка, которая лежала в роддоме, как из храма им приносили святую воду. Женщины шли по коридору и громко кричали: «Ну кому еще святой воды? Разбирайте скорее! Что мы, обратно ее, что ли, понесем?» Или другой случай, когда в больнице поздравляли детей и их родителей с праздником Пасхи. Шел тихий час, а в детской больнице у мам это единственное время отдыха: дети спят, процедур нет. И вот священник идет по тихому коридору и начинает громко кричать: «Христос воскрес!» Дети проснулись, перепугались. Мамы были крайне раздосадованы тем, что вместо отдыха им теперь нужно успокаивать своих больных детей.

Поздравляя с праздником, можно напоминать людям о возможности поисповедоваться, причаститься; дать миссионерский листочек, рассказать о смысле праздника. Во время праздничного посещения, когда надо обойти всю больницу или все отделение, священник не может подробно поговорить с больными, но все-таки не надо спешить.

Если просто пробежать по больнице, это, конечно, оживит больничную атмосферу, но не это является главной целью. Нужно постараться и при таком посещении проявить внимание к нуждам и бедам больных, и тем из них, кто расположен больше узнать о Боге, уделить особенное внимание.

Сами по себе поздравления с праздником хороши и для больных, и для поздравляющих. Но мало пользы, если служение в больнице этим ограничивается. Главная помощь священника — молитва, духовная поддержка, приобщение больных к церковным таинствам. С поздравлений можно начать знакомство с больницей, постепенно переходя к более регулярным посещениям.



ЦВЕТ

Молебны в отделениях

На большие церковные праздники, на престольный праздник больничного храма, в дни памяти святых, которых вы особенно почитаете, а также просто с той или иной регулярностью можно служить в отделениях больницы молебны об исцелении болящих. Можно предварять или заканчивать их беседой о духовной жизни, о необходимости участвовать в церковных таинствах.

Молебны – самая вариативная форма богослужения. Всегда можно выбрать такую форму и чинопоследование, которое будет удобно. Больные особенно любят водосвятные молебны. Желательно включить в чин молебна чтение Евангелия, а потом, не ограничиваясь толкованием прочитанного отрывка, рассказать о важности чтения слова Божиего.

Нужно заранее подготовить сидячие места для больных. Тяжелых больных можно привезти на кроватях или на каталках. Поскольку большинство пациентов не знает, как вести себя во время молебна, я иногда шутя говорю им: «Кто не может сидеть – может лежать, кто не может стоять – может сидеть. А кто может – нужно встать во время чтения Евангелия и молитвы».

После молитвы и беседы важно и уместно предложить желающим поисповедоваться. Ради того, чтобы кто-то решил исповедаться впервые или после длительного перерыва, и стоит совершать такие молебны по возможности чаще.

О возможности участвовать в общей молитве и беседе помощники священника заранее предупреждают больных, обходя палаты.

Это все – пусть и важные, но формальные вопросы совершения молебнов в больнице. Все-таки самое главное – сама молитва о болящих. И вот этому научиться сложнее всего.

Мне не дают покоя слова Спасителя Его ученикам: уверовавшие в Него *возложат руки на больных, и они будут здоровы* (Мк. 16: 18). Ведь мы не только возлагаем руки – и молимся, и помазываем больных маслом, еще и врачи их лечат, а выздоровления часто не происходит. Почему так бывает? И как тогда нам молиться за больных?

У меня нет ясного ответа на эти вопросы. Скорее всего, это объясняется нашим недостойнством, тем, что мы на словах являемся христианами, а на деле не исполняем заповедей Христовых и того, что говорит нам совесть. А может быть, дело в том, что у самих больных нет веры? Или люди, которые просят об исцелении и не получают его, хотят иметь здоровье для удовольствий, а не для того, чтобы служить Богу и ближним? Может быть, Господь дает их телу пострадать, чтобы они вспомнили, что у них есть душа? Вспоминается эпизод из дневников св. прав. Иоанна Кронштадтского, где он пишет, как одну больную женщину навещал много-много раз, и все просил за нее, и молился очень дерзновенно – и в конце концов она исцелилась. Может, мы не настойчиво просим?

Иногда у меня бывают такие совпадения: Господь исполняет мои молитвенные просьбы, когда я при этом даю какой-то обет – от чего-то отказаться, что-то исправить

Прот. Александр
Доколин
в больнице
свт. Алексия,
митрополита
Московского



сделать чб

в своей жизни. Может быть необходимо, когда молишься за кого-то, каяться и самому, обещать Богу исправление своей собственной жизни?

Мы не можем знать волю Бога о каждом больном. Не знаем, исцелит ли его Господь. Но думаю, что когда мы молимся об исцелении больных, собравшихся на молебен, нужно не забывать обетование Спасителя и собирать в молитве всю свою веру, надежду, любовь, сочувствие, сострадание, соединяя их с собственным покаянием и сознанием своего недостойства.

Хочу привести текст древней молитвы (он немного отредактирован), которая помогает правильно понять, как священнику молиться о больных:

«Господи Иисусе Христе Боже наш, Милосердный Целителю, не отринувый и не отпустивый без исцеления ни единого, болезнью уязвленного, приведенного к Тебе! Исцели, ослаби страдания рабов Твоих (*имена*), заповедавших мне, паче всех человек согрешившему, молитися о них! По вере их в благодать священства помилуй их! Аминь».

Десять правил больничного служения

Я попытался сформулировать несколько правил больничного служения. На самом деле, их может быть не 10, а больше, к ним наверняка можно что-то добавить, но мне кажется, что эти — основные.

1. Не нужно торопиться. Конечно, если умирающий больной ждет Причастия, нельзя не спешить: надо все оставить и максимально быстро к нему прийти. Но когда совершается обход палат, когда идет беседа с людьми или исповедь, спешить нельзя. Нужно, чтобы человек почувствовал, что вы пришли именно к нему и никуда не торопитесь, чтобы люди успели осознать, что происходит (у больных бывает замедленная реакция, тем более если они впервые раз-

говаривают со священником). Нельзя быстро обежать все отделение, на ходу что-то спрашивая и предлагая. Нужно с молитвой, тактично, не спеша вести беседу с человеком, который в этот момент является для вас самым главным во всем мире.

- 2. Важно совершать таинства Покаяния, Святого Причастия так, чтобы люди понимали, что в таинствах они соединяются со Христом,** становятся членами Церкви. Многие в больнице приступают к исповеди и причастию впервые или после долгого перерыва. Священник, требная сестра, катехизатор должны уметь объяснить на современном языке смысл и величие таинств.
- 3. Нужно постараться сделать так, чтобы все сотрудники лечебного учреждения, пациенты и их родственники знали о том, что в больнице есть храм, что можно пригласить священника к постели больного.** Для этого будет недостаточно повесить несколько объявлений, один раз выступить на собрании больничного коллектива или попросить главного врача оповестить сотрудников. Нужна специальная постоянная работа по информированию персонала и больных. Тексты объявлений должны быть продуманы, правильно размещены. Помощники священника, если они есть, должны периодически обходить отделения больницы, рассказывать о больничном храме и возможности встретиться со священником.
- 4. В больничном храме Божественная литургия должна совершаться регулярно,** по возможности — не реже одного раза в неделю.
- 5. У тяжелых больных, умирающих, их родственников, медицинского персонала должна быть возможность срочно вызвать священника в любое время дня и ночи,** круглосуточно. Нужно подумать, как это сделать, и следить, чтобы система срочного вызова священника работала в каждой больнице.
- 6. Важно не просто приходить к пациенту по его просьбе, но и регулярно обходить палаты,** деликатно, ненавязчиво предлагая свою помощь, совершать молебны в отделениях больницы.



сделать чб

7. Больничному священнику **очень нужна помощь добровольцев**: сестер милосердия — для ухода за тяжелыми больными; требных сестер, певчих, катехизаторов — для помощи при совершении таинств; социальных работников — для оформления документов и устройства в социальные учреждения бездомных, одиноких людей (если они в этом нуждаются).
8. В больничном храме обязательно должны быть **книги, брошюры и листки с информацией о церковной жизни, православной вере, таинствах**. Можно устраивать маленькие библиотечки в каждом больничном отделении — хотя бы в виде небольшой полочки с интересными книгами.
9. У больничного священника **всегда должен быть наготове требный чемоданчик**, где лежит все необходимое для совершения церковных треб (подробнее на стр. с. 137).
10. **Ни в коем случае, ни под каким предлогом в палатах и отделениях не следует брать деньги у больных и их родственников**. Нужно объяснить, что все таинства совершаются даром — как дар Божий, а если человек хочет сделать пожертвование, его можно опустить в специальный ящик для пожертвований в храме.

← с. 106

Т. А. Чаленко,
сестра милосердия
с почти
25-летним
стажем:
«Работа
сестрой
милосердия
была моей
мечтой»

О больничном режиме

При посещении больницы священнику приходится соблюдать правила, написанные для родственников больных, хотя священник в каком-то смысле не обычный посетитель, пришедший навестить близкого. Во многих странах больничные священники — капелланы — являются сотрудниками больницы, их работа уважаема и оплачивается государством. К сожалению, в некоторых наших больницах к священнику относятся в лучшем случае как к рядовому посетителю, а отношение персонала к разного рода посетителям бывает негативное, их далеко не всегда и не во всех учреждениях пускают к больным в особые отделения: реанимацию, блок интенсивной терапии (БИТ), боксы.

» Один медик, ставший священником, как-то объяснил мне следующее:

«В разных странах и даже в разных больницах одного города бывают разные требования, которые связывают с санитарно-эпидемиологическим режимом, но которые на самом деле чаще обусловлены просто местной традицией. Строгость требований к священнику иногда зависит от отношения врачей к Церкви. Где-то батюшку пускают окроплять святой водой операционную, нарушая все правила, где-то не требуют надеть даже бахилы, считают батюшку «освященным и стерильным», а где-то заставляют одеться «по полной форме» и спрятать бороду под маску.

Несмотря на то что сейчас некоторые врачи говорят об «открытой реанимации» (т. е. о том, что реанимационные отделения должны быть открыты для посещения больных), нам далеко до зарубежных клиник, где вместо часа на посещение указывают часы, когда посещение невозможно. Когда речь идет об инфекционных заболеваниях или об отделениях, где лежат больные с ослабленным иммунитетом, требования надеть халат и маску, вымыть руки справедливы. Но про реанимацию сами врачи часто говорят, что это необязательно. Тем не менее лучше не спорить и подчиниться, если просят надеть бахилы, шапочку и все прочее, чтобы не создавать конфликтную ситуацию и не настраивать врачей против себя. Некоторые врачи неосознанно считают реанимацию неким священным местом, куда непосвященным вход закрыт. Кроме того, посторонние в реанимации создают лишние трудности для работы медперсонала, поэтому туда неохотно пускают родственников, родителей больных детей, хотя детям находиться в реанимации без мамы и папы особенно мучительно».

Мне рассказывали о священниках, которые с возмущением отказывались надеть халат, входя в реанимацию, или маску, посещая инфекционное отделение. Они считали, что, надевая маску или халат, нарушают каноны или унижают священническое достоинство. Думаю, что это неправильно и нелепо.

Порой требования врачей кажутся чрезмерными. Например, врачи иногда бывали против причащения нескольких детей с помощью одной ложки. Мы верим, что, причащаясь из одной Чаши с одной ложкой, нельзя заразиться. Но если врачи требуют или родители по маловерию боятся, нужно пойти им навстречу: можно использовать одноразовую ложку – маленькую, пластмассовую – и потом ее сжечь.

Бывает, что священники нарушают больничный режим, создавая неудобства больным.

У врачей реанимации бывают разные требования, больничному священнику нужно к ним прислушиваться



сделать чб

» У нас был случай, когда два больничных священника пришли в больницу во время обеда. В палате лежали бабушки, они были очень вежливые и не стали есть в присутствии такой «комиссии». Священники начали с ними разговаривать о том и о сем. У бабушек обед стынет. Бабушки ждут, кивают, им неудобно прервать священников. Священникам самим нужно понимать, что нельзя ставить людей в неудобное положение.

Если попытаться обобщить больничный опыт разных священников, то я бы выделил несколько правил, которые необходимо соблюдать.

Если священника вызывают не экстренно, то он должен стараться не тревожить больных во время обеда или дневного сна

► В отделениях больницы, особенно инфекционных, нужно надеть халат, шапочку, бахилы, маску, если об этом просят сотрудники больницы.

сделать чб

- Категорически запрещается зажигать свечи в реанимационном отделении и в отделениях интенсивной терапии, т. к. туда подается кислород и в случае утечки может произойти взрыв или возгорание.
- Перед крещением ребенка, находящегося в кювезе¹², надо обязательно вымыть руки. Лучше это делать всегда при совершении таинств в реанимации, особенно детской.
- Кювез при крещении младенца нужно держать закрытым и открывать только для окропления, помазания, пострижения волос ребенка. При крещении можно обойтись минимальным количеством воды. Если нельзя надеть нательный крестик и крестильную рубашку, можно только приложить их к ребенку.
- Причащая нескольких детей из одной Чаши, можно по требованию врачей употреблять разовые ложки. Для этого можно использовать маленькие пластмассовые ложечки из набора детской игрушечной посуды и после употребления сжечь.
- На экстренные вызовы к умирающим можно приходить в любое время, но для обхода палат надо выбирать время, удобное для больных. Не всегда это удастся: чтобы больные смогли причаститься натошак, священник приходит утром и может попасть на время обхода или процедур. Нужно постараться не мешать врачам и сестрам и не приходить во время принятия пищи или дневного отдыха. Не нужно тревожить своим посещением мам больных детей в тихий час: это время, когда они тоже могут немного отдохнуть. Днем в субботу и воскресенья к больным обычно приходят родственники и посетители. Самое удобное время для обхода — днем за час-два до обеда и вечером после полдника или тихого часа.

¹² Кювез — ящик с прозрачными стенками для выхаживания недоношенного или больного новорожденного с автоматической подачей кислорода и поддержанием оптимальной температуры.

A photograph of an elderly woman with glasses, wearing a floral patterned dress and dark tights, sitting in a silver wheelchair with red accents. She is smiling and looking towards the camera. The wheelchair has a red box on the backrest. She is in a long, brightly lit hallway with light-colored walls and a polished floor. In the background, there are several chairs and a table, suggesting a waiting area or a common room in a care facility. A pink rectangular box is overlaid on the right side of the image, containing the text "нет хайреза".

нет хайреза



сделать чб

ГЛАВА 4

СОВЕРШЕНИЕ ЦЕРКОВНЫХ ТАИНСТВ В БОЛЬНИЦЕ

Как подготовить человека к участию в таинствах

Готовить больного к церковным таинствам надо осторожно, чтобы не допустить насилия над его волей. Приход к вере невозможен без свободы.

Человек в больнице зависим от людей, от которых получает помощь. Если сестры милосердия, которые ухаживают за ним, будут уговаривать его покреститься или поисповедоваться, он может согласиться, боясь, что иначе к нему будут хуже относиться.

Иногда больные прибегают к помощи священника, думая, что это поможет им исцелиться. Они не собираются отка-

← с. 114

Исповедь
в больничном
храме РДКБ

зываются от своих грехов, менять свою жизнь, их не интересует Евангелие. Не понимая, что душа важнее тела, они думают только об избавлении от телесной болезни.

Беседуя с такими людьми, не нужно забывать, что ко Христу во время Его земной жизни тоже часто обращались именно за исцелением, и Он не отвергал этих страдальцев, если они имели даже несовершенную веру, как в случае с бесноватым отроком, отец которого просил о помощи: *Верую, Господи! Помоги моему неверию* (Мк. 9: 17–29).

Вообще, к помощи Церкви часто прибегают по причинам, не соответствующим величию дара, который могут получить. Просят покрестить ребенка, чтобы он не болел и исцелился от грыжи, но воспитывать ребенка в вере не планируют. Повенчаться, потому что девушка без этого не хочет выходить замуж, ей хочется «красивого обряда», хотя жених в Бога не верит. Причаститься Святых Таин в больнице, потому что это очень удобно: не надо в церковь идти, батюшка сам к тебе приходит, да еще и денег не берет, но по выписке из больницы, хотя и силы есть, в храм ходить не хотят.

Во всех подобных случаях у священника бывает соблазн строго обличить невежество этих людей, отказать им в крещении, причастии, венчании и этим, может быть, навсегда оттолкнуть их от Церкви. Чтобы не совершить этой ошибки, надо постараться увидеть за причинами, которые заставили людей обратиться к священнику, что-то хорошее. Любовь, заботу о ребенке. Восхищение красотой церковной службы. Готовность на все из-за любви к девушке. Ощущение важности и целительности причащения, понимание его смысла, пусть недостаточное и не во всем правильное.

Нужно похвалить человека и поддержать его намерение участвовать в таинстве, постараться объяснить смысл того, что происходит при священнодействии, рассказать о Христе,

расспросить человека о его жизни, помочь увидеть грехи и покаяться в них.

Нельзя говорить: «Ты поисповедайся, причастись, и Господь тебя исцелит». Часто человек исповедуется, причащается — а ему тем не менее становится хуже, болезнь продолжает развиваться своим чередом, исцеления не происходит. И больной начинает возмущаться: «Почему Бог мне не помог? Что же это за вера, что это за Бог?!» Можно сказать, что после исповеди и причастия душе станет легче. Душа очистится от грехов, если искренне покаяться. Легче будет молиться Богу, переносить болезнь и все жизненные трудности.

Бывает, что больного заставляют причаститься или поисповедоваться родные: жена — мужа, мать — сына или дети — свою бабушку-атеистку. В этом случае нужно объяснить и самому больному, и его родственникам, что участие в таинстве должно быть свободным решением самого человека и выражением его веры в Бога. Однако даже если известно, что больной — атеист или агностик, а родные настаивают, чтобы священник его посетил, отказываться нельзя, нужно обязательно прийти — если сам больной не против прихода священника. Можно поговорить с больным, помолиться за него, расспросить о его взглядах, посочувствовать ему, рассказать о Боге. Иногда во время беседы со священником человек задумывается, меняет свое отношение к вере, выражает осознанное желание покаяться в грехах.

Конечно, нельзя совершать таинства над больными, принадлежащими к другой христианской конфессии. Если, например, в больнице захотят причаститься члены Армянской Церкви или католики, можно их исповедовать и причащать только после присоединения к Православной Церкви. Если они этого не хотят, можно помолиться о них, покропить их святой водой, помазать маслом от лампы.

Св. прав. Иоанн Кронштадтский на молебнах поминал даже иноверцев.

Помощь требных сестер. Как правило, о возможности побеседовать со священником, поисповедоваться больные узнают от помощников священника — требных сестер. Именно они предварительно объясняют больным, что такое исповедь. Если больной выразил желание встретиться со священником, то сестры выясняют у больного, крещен ли он в Православной Церкви, когда в последний раз исповедовался и причащался.

У требной сестры всегда должны быть с собой миссионерские листочки о Покаянии, где просто и ясно написано, в чем нужно каяться, как совершается таинство Покаяния, а также листочки о Причастии, которые можно давать только тем, кто готовится к этому таинству.

Первая исповедь

Есть разные практики совершения первой исповеди и подготовки к ней. Некоторые рекомендуют готовящимся почитать специальную литературу — например, хорошую небольшую книгу архимандрита Иоанна Крестьянкина «Опыт построения исповеди». Это две проповеди отца Иоанна, где говорится о грехах, которыми мы нарушаем ветхозаветные и новозаветные заповеди. Или у священника могут быть с собой краткие листочки об исповеди, которые он может передать больному. Но я бы советовал не отягощать человека перед первой исповедью перечислением множества грехов, прочитанных в книжке. Вместо этого лучше попросить его самого рассказать о том, что его тяготит, чем обременена его совесть.

К сожалению, люди, которые недавно обратились к Богу и решили в первый раз исповедоваться, почти не чувствуют за собой грехов, если у них нет каких-то страшных преступлений: «Я живу, как все. Ну, пил, жене изменял, но ведь все

так живут». Осознания греховности нет, потому что нет понимания, какой должна быть жизнь человека. Как в комнате, где нет света, не видно из-за этого пыли, не видно беспорядка и мусора на полу, так и в душе, в которую не допущен свет Божий, не видно греховной грязи.

Поэтому священник должен терпеливо выслушать человека, который исповедуется впервые, не спешить его прерывать, не обрушивать на него праведный гнев, не иронизировать над ним. Когда пожилые люди иногда каются в том, что они «во всем грешны», некоторые священники иронично спрашивают: «А что, ты и кур воровал? И наркотики принимал? И банк ограбил? Нет? Значит, не во всем грешен?» Так делать ни в коем случае нельзя, такая ирония сразу воздвигает стену отчуждения между священником и кающимся, лишает доверия к пастырю. Ирония, надменность, равнодушие, грубость — все это отталкивает человека и не дает ему возможности открыться перед Богом.

Во время исповеди требная сестра читает молитвы, чтобы слова больного не были слышны соседям по палате



сделать чб

Священнику нужно вести себя кротко и смиренно, но при этом не умалять степень совершенных человеком грехов, не потворствовать его греховным наклонностям, не оправдывать их. Не следует говорить: «Ну, конечно, молодость — кто же не пил в молодости, кто же не изменял жене?» Нельзя говорить, что «сейчас все так живут», разрешать смотреть непристойности в интернете и называть мерзость и грязь греха естественной. Подобные фразы, которые иногда произносят священники, желая расположить к себе человека, лишают исповедующегося возможности увидеть неправильность и греховность своей жизни. Этого делать ни в коем случае нельзя!

Современные люди воспринимают заповеди как ограничение свободы, как призыв отказаться от удовольствий, без которых жизнь становится пресной. Многие думают, что евангельский идеал — только для святых, особенных людей, и следовать ему в наше время невозможно. Важно, чтобы кающийся понял: исполнение заповедей больше всего нужно ему самому. Именно ему будет хуже от их нарушения, именно он будет страдать от своих грехов, лишит себя полноты бытия, благодатной помощи Божией, искалечит свою жизнь и будет несчастен.

Да, у самого человека нет сил отказаться от греховных пристрастий, противостоять искушениям. Ему трудно идти против течения, жить не так, как все. Но в общении с Богом мы получаем для этого силы и радость, которая несравнима ни с какими удовольствиями этого мира.

Во время исповеди священнику лучше подбирать мягкие слова, но смысл сказанного должен быть четким. Задача пастыря — показать ужас греховного состояния, не осуждая человека, но сострадая, сочувствуя ему и помогая понять, что такие-то его действия, мысли, чувства несправедливы и ведут к несчастью, гибели, к омертвлению души.

Исповедь можно начать с вопросов. Важно на первой исповеди узнать не только о грехах человека, но и о его образовании, профессии, потому что каждое место работы имеет свои искушения, свои возможности совершать те или иные грехи. Полицейский бывает грубым, чиновник — бездушным формалистом, актер — тщеславным и распущенным и т. д. Понимание уровня образования человека позволит священнику правильнее вести диалог, рекомендовать подходящую литературу (одному — более серьезную, другому — что-то более легкое). Нужно выяснить семейное положение человека — это тоже многое скажет о его жизни, трудностях и искушениях.

Важно узнать отношение человека к Церкви, спросить, бывал ли он в храме? Если нет, то почему? Если это связано с недостойным поведением священнослужителей, можно объяснить, что бывают плохие врачи, плохие полицейские, но все-таки, когда воры забираются в дом или когда мы заболеваем, мы вызываем полицию и скорую помощь. Священники тоже бывают разные, но именно через священника Бог подает прощение грехов.

Надо спросить человека: верит ли он в Бога? Знает ли, что Христос умер за нас на кресте и воскрес? Рассказать человеку о двух главных догматах, веру в которые символизирует перстосложение при совершении крестного знамения: о Боге Троице и о соединении двух природ во Христе. Рассказывать это нужно кратко и просто. Важно понимать, что никакие объяснения не заменят Евангелия. Священник должен постараться объяснить, что нужно обязательно прочесть Евангелие, может быть, сперва самое короткое — Евангелие от Марка.

Выслушав рассказ человека о том, чем обременена его совесть, можно напомнить ему ветхозаветные заповеди. Углубляться в рассказ о плотских грехах не нужно, но назвать их важно, потому что, к сожалению, в наше время люди с виду приличные и благопристойные часто оказываются нарушителями главных заповедей.

Можно упомянуть о восьми главных страстях, которые есть у человека: сребролюбии, чревоугодии, блуде, гневе,

печали, унынии, тщеславии и гордости — и объяснить, что они собой представляют и как с ними бороться. Очень важно сказать, что без помощи Божией справиться со своими страстями мы не можем. О помощи Божией мы должны просить в молитвах, мы можем получить ее, участвуя в церковных таинствах. Только так мы можем избавиться от привычных грехов, которые стали для нас второй природой. Избавление бывает нелегким, иногда — болезненным, но без этого мы обречены на еще большее страдание.

Выслушав человека, задав ему необходимые вопросы, священник должен понять, готов ли тот избавляться от своих грехов и вести с ними борьбу. **Читая разрешительную молитву можно лишь в том случае, если больной не просто перечисляет грехи, но кается в них и хочет исправиться.** Если речь идет о смертных грехах: блуде, воровстве, убийстве, — то разрешительную молитву можно читать, только если человек твердо обещает с по-

Прот. Василий
Секачев (†2016),
даря иконочку
Рождества:
«Родившийся
Младенец берет
на себя боль
людей. И вашу
боль тоже».
Первая Градская,
Рождество
Христово 2004 г.



сделать чб

мощью Божией не повторять эти грехи, а не просто сознает свою греховность. Священник должен с любовью сказать, что был бы рад прочитать молитву и хочет, чтобы кающемуся были прощены грехи, но, к сожалению, никак не может этого сделать, пока кающийся не решится дать обещания их не повторять.

В Требнике таинство Покаяния называется вторым крещением. Это великое таинство очищения человеческой души. Нужно благодарить Бога и радоваться, что Он еще одного грешника наставил на путь спасения. И обязательно усердно помолиться об этом человеке.

В древности после принятия Крещения были обязательны тайноводственные беседы, на которых новокрещенным рассказывали о сути христианских таинств. Так же и после первой исповеди необходимо рассказать о таинстве Причащения, о том, что хлеб и вино в Евхаристии становятся Телом и Кровью Христа. Человек не может понять это разумом, мы и сами часто не до конца осознаем страшное величие этого таинства, но нужно чтобы он принял веру Церкви: «Да, с тем, чему учит Церковь, я согласен. То, во что верят в Церкви, я принимаю».

Нужно быть готовым пожертвовать для человека своим временем, дать свои контакты — адрес электронной почты, номер мобильного телефона (это может быть, например, специальный служебный номер). Не нужно бояться и думать, что вам будут постоянно звонить по телефону и писать письма. Опыт показывает, что люди используют эти контакты крайне редко, хотя всегда с охотой берут визитную карточку священника и ценят его открытость.

Важно, в какой храм человек начнет ходить, у кого получит ответы на другие свои вопросы, как сложится его дальнейшая церковная жизнь. Если у него сохранится связь со священником, который в первый раз его исповедовал, то в следующий раз батюшка может его спросить: «Получилось ли у вас сделать то, о чем мы говорили? Сумели ли вы отказаться от каких-то греховных привычек? Получается ли у вас молиться и помнить о Боге? Все ли вам понятно в Евангелии?»

Как лечащий врач на повторном приеме корректирует лечение, назначая еще одно лекарство, если прежнее не помогло, так и священник должен поступать в отношении исповедующегося. То, что мы рекомендуем человеку, может иметь противопоказания: или увеличить его гордость, или ввергнуть в уныние, и тогда рекомендации надо корректировать. Поэтому важно объяснить человеку необходимость дальнейшей работы по исправлению души, дальнейших встреч со священником.

В больнице есть возможность более внимательно поговорить с человеком, чем в храме, где на исповедь стоит очередь. Священник в больнице должен быть общителен и доступен для всех, нуждающихся в нем, он может духовно поддерживать не только больных, но поговорить и даже поисповедовать родных и близких, которые пришли навестить больного, ответить на вопросы врачей и медсестер. Если родные сами не исповедуются и не причащаются,



сделать чб



сделать чб

но просят покрестить, причастить, пособоровать больного, который находится в бессознательном состоянии и о церковности которого ничего не известно, то нужно обязательно предложить им самим поисповедоваться, а если они некрещеные — покреститься. Сказать, что если они понимают важность участия в церковных таинствах, им самим не нужно отказываться от общения с Богом в таинствах Церкви. Ведь став ближе к Богу, они смогут больше помочь близкому человеку своей молитвой.

Значительные сложности могут возникнуть, когда нужно принять исповедь у старого человека с сильными возрастными нарушениями сознания и даже с деменцией. Такому больному очень трудно сконцентрироваться и понять вопрос, он может отвечать односложно или неупад. И все-таки, даже если он прожил нецерковную жизнь, а в конце жизни соглашается причаститься, если имеет хоть какое-то рассуждение и что-то понимает на своем уровне, то я думаю, что его можно поисповедовать и причастить, особенно подробно при этом не расспрашивая.

Для того, чтобы исповедь осталась в тайне, можно попросить остальных больных, если они не лежачие, на вре-

мя выйти из палаты. Если это невозможно, можно попросить требную сестру читать во время исповеди молитвы ко Причащению, покаянный канон, Псалтирь — если другие больные не будут против. Самому священнику нужно говорить как можно тише: священники иногда забывают, что вопросы, которые они сами считают совершенно обычными, больным могут казаться компрометирующими. Можно писать кающемуся вопросы на бумаге и предложить письменно на них отвечать. Так или иначе, надо постараться сделать так, чтобы никто, кроме священника, не слышал исповедь человека и то, в чем он кается, чтобы грехи, проступки, а также вопросы священника остались бы в тайне.

Исповедь умирающего

При беседе с тяжелобольным, умирающим человеком нужна особая деликатность и осторожность.

На наш сайт¹³ недавно пришел вопрос от священника: «Человек болеет онкологическим заболеванием на последней стадии, при этом пребывает в твердой, как кажется, напрасной убежденности в своем скорейшем выздоровлении. Насколько уместно священнику или близким говорить этому человеку о призрачности его надежд, лишать его этой самой напрасной надежды?»

Сейчас в онкологии принята норма: сообщать больному диагноз с самого начала. Редко человек сразу бывает к этому готов, у него срабатывает защитный механизм. Он не хочет соглашаться с тем, что скоро умрет. А многие впадают в отчаяние и даже депрессию, и для души человека это будет намного хуже, чем ложная надежда на выздоровление.

Если и нужно сказать человеку о диагнозе и прогнозе, то это должен сделать не священник, а врач. Ни в коем случае батюшке не следует говорить больному: «Знаешь, врачи сказали, что тебе жить осталось два месяца. Тебе нужно по-

¹³ Сайт «Пастырь»: <https://priest.today/>

скорее исповедоваться и причаститься». Не нужно запугивать, называть сроки — мы их не знаем, но можно сказать, что «болезнь тяжелая, да и все мы под Богом ходим. И здоровые верующие люди стараются причащаться почаще. А в болезни, когда вы нуждаетесь в помощи Божией, причастие Святых Таин укрепит вас духовно. Исповедь поможет исцелить раны, которые в вашей душе оставили грехи». Священник не должен сообщать смертельный диагноз, потому что это может негативно отразиться на его отношениях с больным.

Написанное выше прежде всего актуально при общении с незнакомыми людьми, но даже хорошо знакомые нам люди при таком трудном испытании, как тяжелая болезнь, могут повести себя совсем не так, как мы от них ожидаем. Когда мы обсуждали эту тему с другими священниками, один уважаемый пастырь сказал, что он даже своему глубоко верующему отцу не открывал смертельный диагноз, потому что знал склонность отца к депрессии. Потом отец сам понял и принял факт приближающейся смерти, но это принятие ему нужно было выстрадать.

Есть, конечно, люди с нормальной, устойчивой психикой, которым важно знать, сколько им осталось, чтобы успеть подготовиться, завершить какие-то дела. И со священником они предпочитают говорить на пределе этого понимания. Каждый священник должен выбирать подход, глядя в глаза больному, молиться Богу и осторожно подбирать слова и выражения, стараясь не навредить страдающему человеку.

Бывает, что у человека появляется идея-фикс: вылечиться любой ценой. Человек готов попробовать все, что угодно: нетрадиционные методы лечения, заговоры, паломничества к разным святыням, чтение специального набора молитв. Если это греховные методы — обращение к экстрасенсам, заговоры и т. п., — священник должен предупредить о недопустимости подобного «лечения» и объяснить, почему этого делать нельзя. Если это сомнительные методы, которые по мнению врачей пользы не принесут, священник может отнестись к ним критически, но не за-

прещать их. Если больной просит исцеления у Бога, хочет поехать в паломничество, священник может поддержать его, но не обнадеживать, а советовать положиться на волю Божию, не требовать у Бога исцеления, а со смирением просить об этом.

Если умирающий никогда до этого не исповедовался или исповедовался очень давно, достаточно ограничиться вопросами о тяжелых грехах. Если у больного нет возможности говорить (например, он подключен к дыхательному аппарату), то можно просить его написать грехи на листочке или отвечать на вопросы каким-то знаком: закрывая глаза, кивком головы или пожатием руки.

Но обязательно нужно учитывать, что иногда человек со спутанным сознанием рефлекторно выполняет то, о чем его просят, отвечая пожатием руки на любой вопрос. «Вы хотите исповедоваться?» Он сжимает руку и кивает, закрывает глаза. «Вас зовут Василий Петрович?» Он опять пожимает руку, закрывает глаза и кивает, хотя на самом деле его зовут Николай Иванович. Чтобы выяснить, понимает ли вас человек, можно задать несколько вопросов, которые требуют отрицательного ответа. Например: «Вы хотите креститься?» (Если точно известно, что больной крещеный.) «Вы учитель?» (Если вы знаете, что он, например, бухгалтер.) «Ваша фамилия Кузнецов?» (Если он Степанов.) Если на все вопросы больной отвечает утвердительно — пожатием руки или закрыванием глаз, — значит, он неадекватен.

Над таким больным нельзя читать разрешительные молитвы и причащать его Святых Таин. Можно сделать исключения лишь для тех людей, о которых точно известно, что они недавно исповедовались и причащались. «Недавно» — это условная единица времени, она может быть разной для разных людей. Для тридцатилетнего мужчины десять лет — большой срок, за это время с ним могло произойти что угодно, он мог совершить какие угодно грехи. И в этом случае, конечно, лучше воздержаться от разрешительной молитвы и Причастия. Если же речь идет о восьмидесятилетней бабушке, которая двадцать лет назад ходила в храм и причащалась, а после этого болела, не могла сама

прийти, а родные не вызывали к ней священника, то можно и прочитать над ней разрешительную молитву, и причастить ее. Но прежде нужно выяснить степень церковности человека у родных, подробно их расспросив.

Иногда родные больного, будучи нецерковными людьми, называют Причастием совсем не то, что таковым является, — например, вкушение освященного хлеба на вечерне или употребление больным святой воды. Бывает и так, что, желая добра своему близкому, родные говорят о том, чего никогда не было. Поэтому, если речь идет о больном в неадекватном состоянии, священник обязательно должен побеседовать с его родными не через своих помощников, а лично, иначе не все будет выяснено.

Если нет возможности пригласить родственников или даже поговорить с ними по телефону, священнику обязательно нужно помолиться и попросить Бога вразумить его, как нужно поступить. Правило, которое не разрешает совершать таинства над людьми, находящимися в бессознательном состоянии, некоторые понимают слишком расширительно, а другие, наоборот, легко нарушают его, считая, что любовь — выше всех правил.

Если есть опасность для жизни больного, который хочет первый раз в жизни поисповедоваться, причаститься, и надо спешить, чтобы не дать ему умереть без покаяния, невозможно обстоятельно побеседовать с ним о православной вере. Но все же нужно сказать о двух основных догматах: о вере в Бога Троицу и в то, что Христос — Богочеловек. Можно еще рассказать о Воскресении Христа из мертвых и спросить, верит ли он так, как учит этим истинам Церковь. После исповеди и причастия можно дополнить рассказ о православной вере, если больной будет в силах продолжать беседу, — бывает, что человеку после причастия становится лучше.

После причащения Святых Таин священник, если у него есть такая возможность, должен помолиться об умирающем человеке. Раньше было в обычае читать канон на исход души. В наше время некоторые опытные пастыри рекомендуют вместо этого канона, слова которого могут испугать и смутить умирающего и его нецерковных родственников, читать другие молитвы — например, канон Божией Матери, поемый в скорби душевной.

Если скорая кончина больного очевидна для близких, священник уходя может попросить родных сообщить, когда она произойдет, оставить свой телефон, предложить звонить с любыми вопросами.

Подготовка к Причастию

В больнице человек разными способами может сообщить о своем желании причаститься.

- 1. Воцерковленные больные** могут сами попросить о причастии, передав просьбу через персонал или помощников священника. Помощники (например, требные сестры) должны уточнить у человека, крещен ли он в Православии. Важно выяснить не только факт крещения, но и его обстоятельства. В советское время многие были крещены мирским чином без миропомазания. Бывает, что человек не придает этому значения, даже участвуя в церковной жизни. Нужно спросить и о том, знает ли человек что такое Причастие и как к нему подготовиться. Если знает, то углубляться в тему не нужно, но можно дать ему листочек о смысле этого таинства.
- 2. Невоцерковленным больным**, которые захотели встретиться со священником, о таинстве Причастия и о возможности причаститься говорит священник после исповеди. Сестры милосердия, православные добровольцы могут лишь отвечать на вопросы больных,

предложить желающим встретиться со священником, поисповедоваться.

- 3. Пациентам в тяжелом состоянии** могут, по благословению священника, предложить подготовиться к причащению специально подготовленные требные сестры или миссионеры-катехизаторы.

Если больной изъявил желание причаститься, нужно незамедлительно сообщить священнику, уточнив (в том числе у врачей), каково состояние больного, насколько священнику нужно спешить. У самого больного нужно спросить, знает ли он как подготовиться к Причастию, деликатно выяснить степень его воцерковленности: крещен ли он в Православии, давно ли причащался, есть ли у него духовник; оставить ему миссионерский листочек о Причастии.



сделать чб

О времени причастия можно сказать больному, только согласовав это со священником.

Не нужно требовать от больных вычитывать все необходимые правила к Причастию. Во-первых, это бывает трудно из-за плохого самочувствия человека и больничной обстановки. Во-вторых, некоторые в больнице причащаются впервые и не очень понимают, что такое правило ко причащению.

Если больной находится в удовлетворительном состоянии, можно предложить ему прочитать какие-нибудь молитвы из чинопоследования ко причащению или прочитать правило полностью, если он человек воцерковленный.

Евхаристический пост (полное воздержание от еды и питья после 12 ночи перед Причастием) могут соблюдать не все больные, но накануне стоит напомнить больному об этом правиле.

Если больной сам не может принимать пищу, нужно с вечера оставить на тумбочке на видном месте записку, чтобы его не покормили с утра: «Просьба больного не кормить, будет причащаться».

” Недавно я пришел в реанимацию навестить родственника. Обычно когда я бываю в реанимации, я обхожу всех больных и кратко молюсь об их здоровье. Возле одной кровати я увидел на столике маленькую записку с просьбой не кормить больную перед Причастием. В это время к этой больной подошла санитарка с тарелкой и радостно спросила: «Ну что, кушать будем?» Больная, очень пожилая монахиня, была в тяжелом состоянии и ничего не ответила. Санитарка собралась ее кормить. Тогда я обратил внимание санитарки на записку. «А,— сказала санитарка,— ну, значит, не будем».

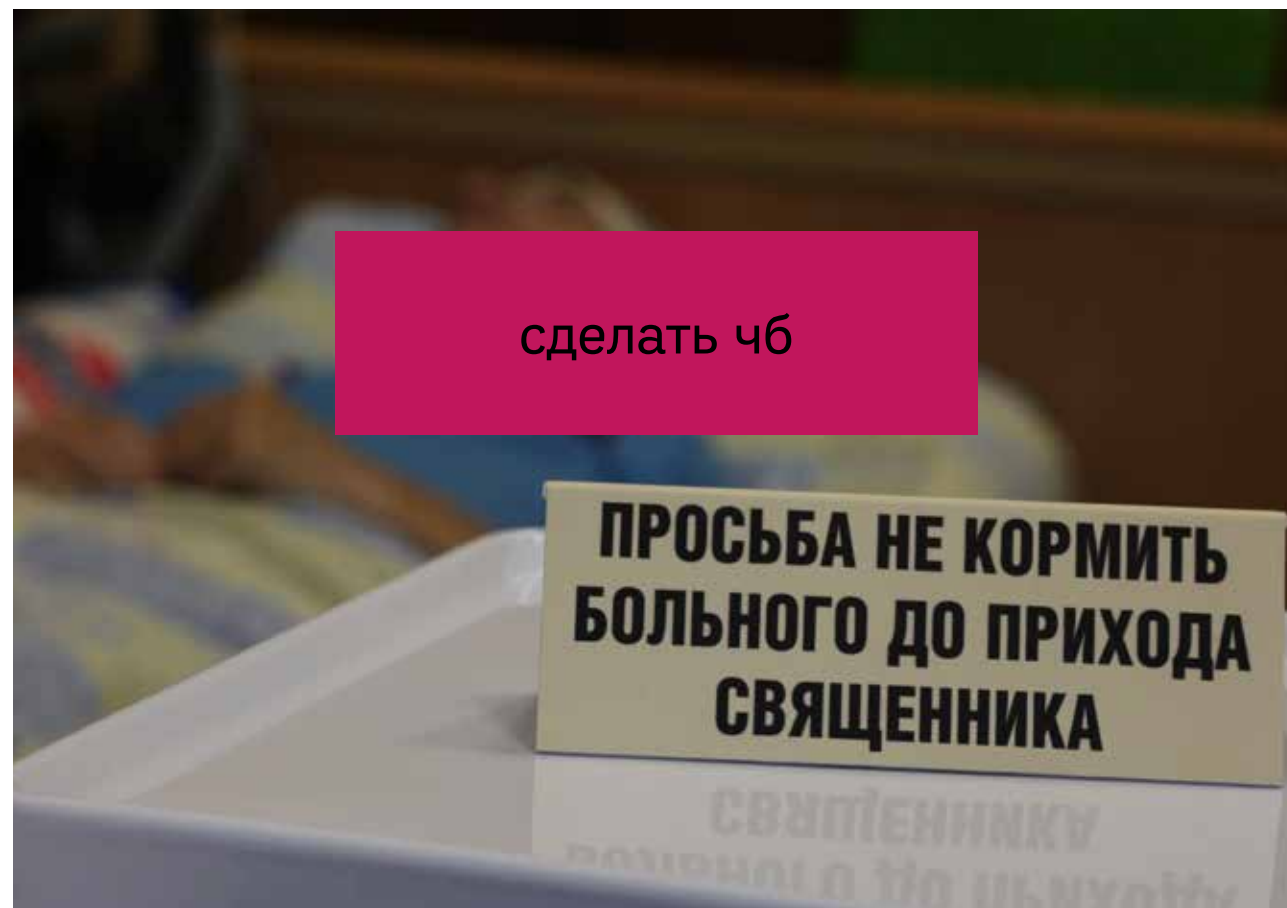
Для того, чтобы записку заметили, нужно написать ее на большом листе бумаги и сложить так, как на фото.

Стоит сказать больному и про необходимость воздержаться с утра от курения. Хотя сейчас в больницах курение за-

прещено, но заядлые курильщики иногда нарушают это правило. По внешнему виду не всегда можно определить, есть ли эта зависимость у человека.

Больной человек может по забывчивости что-то съесть перед Причастием или выпить воды. Причащать его или нет — нужно каждый раз решать, исходя из его состояния и возможностей священника. Иногда сам больной побоится причащаться, если он нарушил евхаристический пост. Если угрозы для жизни больного нет и священник сумеет в ближайшее время прийти его причастить, то Причастие можно отложить. Но если есть угроза для жизни, тогда несоблюдение поста и даже принятие пищи перед Причастием не являются препятствием. Это допустимо и в тех случаях, когда священник не сможет еще раз посетить в ближайшее время пожилого человека, которого могут выписать из больницы, а сам он потом в храм прийти не сможет.

В церковной больнице свт. Алексия изготовили такие таблички, чтобы каждый раз заново не писать записки



От тяжелобольных и умирающих неуместно требовать, чтобы они постились и вычитали молитвенное правило перед Причастием.

” В 1989 году в 15-й больнице я не стал причащать женщину, которая попила воды перед Причастием. Она выглядела вполне благополучно, была не в преклонных годах, ходила своими ногами, у нее было что-то не в порядке с сердцем. Когда я пришел ее причащать через несколько дней, оказалось, что она умерла. Я очень переживал, каялся, написал об этом о. Павлу (Троицкому), он мне ответил, что нужно было ее причастить, и добавил: «Эта женщина на вид здоровая, а она скончалась. Кто курил или поел, того оставлять причащаться до другого раза. Молись за эту Татьяну». Я до сих пор каюсь за мою излишнюю строгость в начале моего священнического служения — и наоборот, случаи снисхождения к немощам других, может быть, даже неоправданные, не тревожат совесть. Конечно, всему должна быть мера, но человек в болезни больше нуждается в снисхождении.

Что касается женской нечистоты, то, если нет угрозы для жизни, можно отложить Причастие, но если есть такая угроза или женщине предстоит операция — можно ее причастить. Точно так же и с периодом очищения после рождения ребенка: если женщина после родов находится в тяжелом состоянии и есть риск для жизни, можно ее и поисповедовать, и причастить.

Если у человека психические нарушения, но известно, что он крещеный, и он не против причаститься, ведет себя неагрессивно, то можно его причастить — так, как мы причащаем младенцев. Если же он агрессивен или каким-то образом выражает протест, то не стоит причащать его насильно.

Причащение в палате

Если палата, где лежит больной, отдельная, то все нужно совершать так, как мы обычно делаем при посещении больных на дому: можно свободно расположиться, поставить иконочки, прочесть молитвы. Если в палате лежат другие больные, то можно предупредить их о том, что будет происходить.

Затем нужно освободить одну тумбочку или подоконник и там поставить требный чемоданчик (рисунок 6 ♦ на с. 136). Это особый чемоданчик, где лежит все необходимое для совершения таинств вне храма: напрестольный крест, Евангелие, Требник, поручи, епитрахиль. Могут быть в чемодане кропило, подсвечник, свечи, зажигалка, нательные крестики, миссионерские листки, иконочки для раздачи больным, бахилы, чистые пакеты, салфетки. При совершении таинств открытую крышку чемодана, задрапированную красивой тканью, можно использовать как опору для икон, а внутри чемодана разместить все необходимые богослужебные предметы (рисунок 7 ♦ на с. 137).

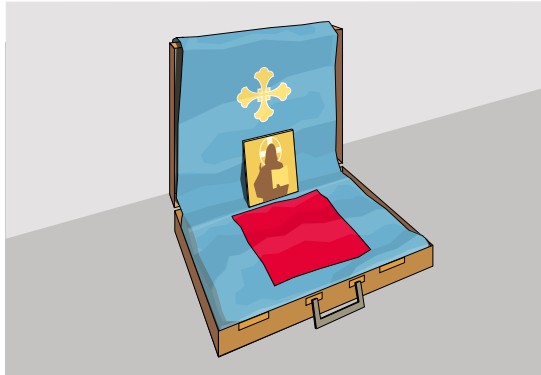
Вобычной палате можно зажечь свечу, но в реализации этого делать категорически нельзя!

Все, что нужно брать в больничную палату для совершения церковных таинств, детально описано в книге А. Б. Хмелевской «Требные сестры в больнице: помощь священнику и больным», выпущенной Синодальным отделом по церковной благотворительности и социальному служению¹⁴.

Чинопоследование Причащения больного

Нужно помнить, что в Требнике чинопоследование Причащения больного приводится для человека, который мо-

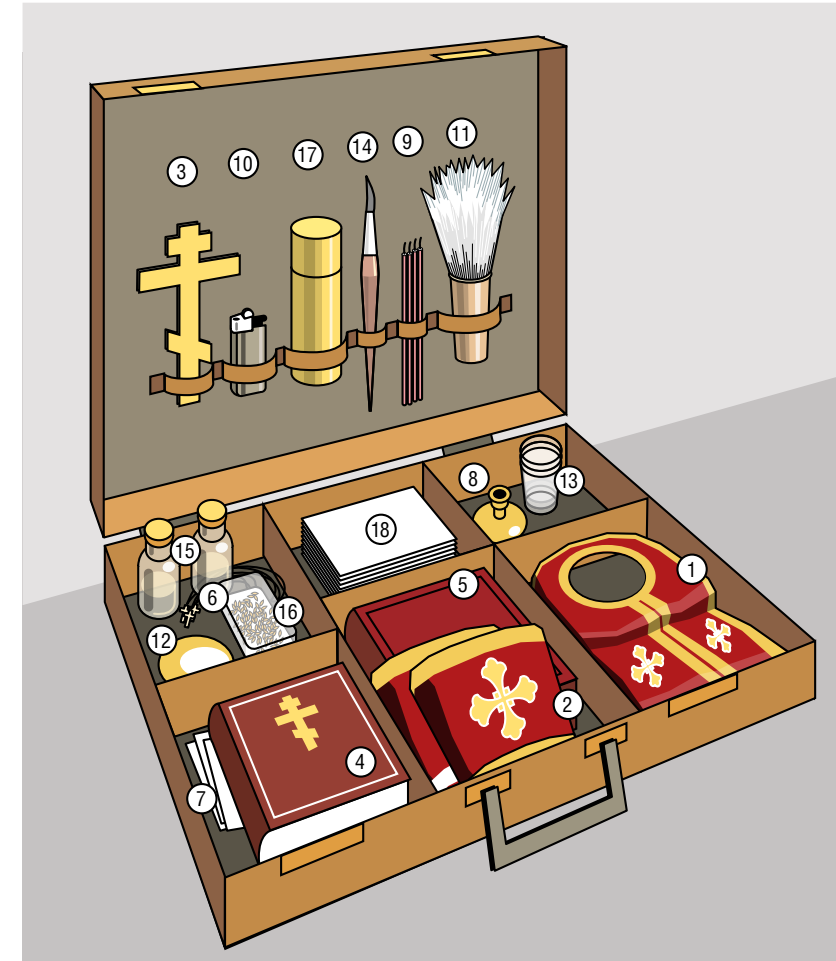
¹⁴ Книгу можно бесплатно скачать на сайте Отдела в разделе «Методики»: <http://www.diaconia.ru/book/519b6e09eabc88e92f000000> (дата обращения: 1.08.2018).



6

Требный чемоданчик можно использовать как подставку для икон и свечи

сделать чб



7

В требном чемоданчике обязательно должны лежать:

- ① епитрахиль
- ② поручи
- ③ крест
- ④ Евангелие
- ⑤ Требник

Священнику в больнице могут пригодиться также:

- ⑥ нательные крестики
- ⑦ листочки о таинствах
- ⑧ подсвечник
- ⑨ свечи
- ⑩ зажигалка
- ⑪ кропило
- ⑫ восковая лепешка для Крещения
- ⑬ стаканчики для заправки
- ⑭ кисточка для соборования
- ⑮ пузырьки с вином и маслом для соборования
- ⑯ зерна для соборования
- ⑰ пенал с ручками
- ⑱ бумага для записей

жет вот-вот умереть. Если состояние больного не критичное, если он в полном сознании, стоит на ногах, находится в больнице лишь на обследовании, тогда можно прочесть не только те молитвы, которые есть в последовании Причащения больного, но и чинопоследование Исповеди, сократив его в той или иной степени. Можно прочесть обычное начало (с «Царю Небесный» по «Отче наш»), затем покаянные тропари и две молитвы, которые входят в чинопоследование Исповеди: одна молитва, обращенная к Богу Отцу, вторая – к Господу нашему Иисусу Христу. Слова «Се, чадо, Христос невидимо стоит...» можно привести в русском переводе. После этого, поисповедовав больного, прочесть ему молитву «Господи Боже, спасение рабов Твоих, милостиве и щедре...», дать поцеловать крест и Евангелие и совершить таинство Причащения по Требнику, не повторяя разрешительную молитву, которая есть в этом чине.

Если больной в тяжелом состоянии и нужно спешить, тогда можно совершить чинопоследование Причащения больного по Требнику или даже опустить какие-то молитвы из него.

В крайнем случае, умирающему можно прочесть только разрешительную молитву: «Господь и Бог наш Иисус Христос благодатью и щедротами Своего человеколюбия...» и причастить его со словами: «Причащается раб Божий (*имя*) честнаго и святаго Тела и Крове Господа и Бога и Спаса нашего Иисуса Христа во оставление грехов своих и в жизнь вечную. Аминь».

Причащение Святой Кровью

Благодаря развитию медицины жизнь больных сейчас долго продлевается даже после утраты ими многих жизненно важных функций. Все большее число людей продолжает жить, несмотря на невозможность самостоятельно двигаться, дышать, принимать пищу. Часто у этих больных сохраняется сознание, но отсутствует возможность говорить и нормально контактировать с окружающими. Иногда в таком состоянии больные находятся годами.

В наши дни количество таких людей возрастает, и задача Церкви – поддержать человека, находящегося в тяжелых страданиях на грани жизни и смерти, не лишит его возможности соединения со Христом в таинстве Причащения.

Как можно решить эту задачу, если больной не может принимать твердую пищу? Святые Дары для больных хранятся в виде частичек Святого Тела, напоенных Святой Кровью и высушенных. Для причастия больного, у которого есть проблемы с глотанием, священник иногда берет малейшую частичку Святого Тела и вместе с каплей вина, растворенного водой, влагает в уста причастника. Но когда у больного отсутствует глотательный рефлекс или он находится на зондовом питании, причастить его даже совсем маленькой частичкой невозможно или это может привести к поруганию святыни.

В Церкви существует общепринятая практика причащения таких больных только Святой Кровью. Известен случай причастия Святой Кровью св. прав. Иоанна Кронштадтского, который не мог перед смертью принять частичку Тела Христова. Чтобы причастить святого, потребовалось специально отслужить литургию ночью, из опасения, что он не доживет до утра. «Вместе с тем, видя тяжелое его положение, просили ранее обыкновенного времени совершить литургию, которая и началась в 3 часа утра, а около 4 часов священник Иоанн Аржановский, заменявший болящего духовника Батюшки, и соборный священник Николай Петровский прибыли со Святыми Дарами. Батюшка в последний раз причастился Святой Крови»¹⁵.

Заготовление и хранение Святой Крови

Во многих храмах сложилась практика хранения на престоле Святой Крови. Связано это с тем, что в больничных храмах литургия совершается, как правило, не чаще раза в неделю, а брать Святую Кровь после совершения литургии из другого храма не всегда удобно. Кроме того, необходимость напут-

¹⁵ Конец земного пути св. прав. Иоанна Кронштадтского в описании И. Н. Орнатского. СПб., 1909.

ствовать умирающего, у которого есть проблемы с глотанием, может возникнуть в любое время дня и ночи.

Практика заготовления и хранения Святой Крови для причащения тяжелых больных опробована на протяжении двух последних десятилетий в разных больничных и приходских храмах Русской Православной Церкви и может быть предложена для общецерковного распространения.

На литургии после погружения в евхаристическую Чашу Залого вливается совсем малое количество теплоты. Так делается и при заготовлении Агнца для Литургии Преждеосвященных Даров. При малом количестве вливаемой воды Святая Кровь будет дольше сохраняться. Святую Кровь с помощью лжицы помещают в малую Чашу, наполняя ее менее чем до половины, чтобы при перенесении Святая Кровь не касалась крышки. После этого в евхаристическую Чашу на престоле добавляют нужное количество теплоты, омывая лжицу.

Чаша
из пищевой
нержавеющей
стали
для хранения
Святой Крови

сделать чб

Для хранения Святой Крови употребляется чаша, выточенная из пищевой нержавеющей стали. Она имеет цилиндрическую форму, должна быть глубокой и иметь тяжелое устойчивое основание. Чаша закрывается плотно закручивающейся крышкой (см. фото на с. 140).

Для причащения больных, способных принять частицу Тела Христова, необходимо использовать другую чашу, т. к. хранить частицы Тела Христова погруженными в Святую Кровь нельзя, это вызовет процесс брожения.

Если есть необходимость причащения из чаши других больных, а Святую Кровь нужно сохранить на следующие дни, лжицу после каждого причастия необходимо тщательно вытирать платом.

Из многолетнего опыта известно, что при соблюдении этих правил Святая Кровь в течение недели может храниться на престоле для причащения больных. Это особенно важно во время Великого поста, когда полная литургия совершается лишь в субботние и воскресные дни. Если в другие дни церковного года литургия совершается чаще, то Святую Кровь можно менять на каждой службе, при этом соблюдение вышеописанных предосторожностей не обязательно. Для смены Святой Крови необходимо иметь еще одну малую чашу. Чаша со Святой Кровью после не более чем недельного хранения потребляется по обычным правилам.

Крещение

В больничном храме нужно предусмотреть возможность крестить больных погружением — если их состояние это позволяет. Если это невозможно, а больной в силах стоять, нужно крестить обливанием, а не довольствоваться одним только окроплением или помазанием головы водой. Конечно, для крещения достаточно и трех капель, но все же таинство будет лучше осознано человеком, если будет совершаться полным чином.

Крещение тяжелобольных и умирающих

Если из-за угрозы для жизни больного нет времени на катехизацию и на продолжительную беседу, надо все же рассказать готовящемуся ко крещению о самых главных истинах православной веры и спросить, верит ли он так, как учит Церковь.

Вопросы к умирающему, который хочет принять Крещение

- 1) Верит ли он в Бога Троицу?
- 2) Верит ли, что Христос – истинный Бог, ставший человеком ради нашего спасения, умер за нас на Кресте и воскрес из мертвых?
- 3) Верит ли в жизнь после смерти и грядущее воскресение?

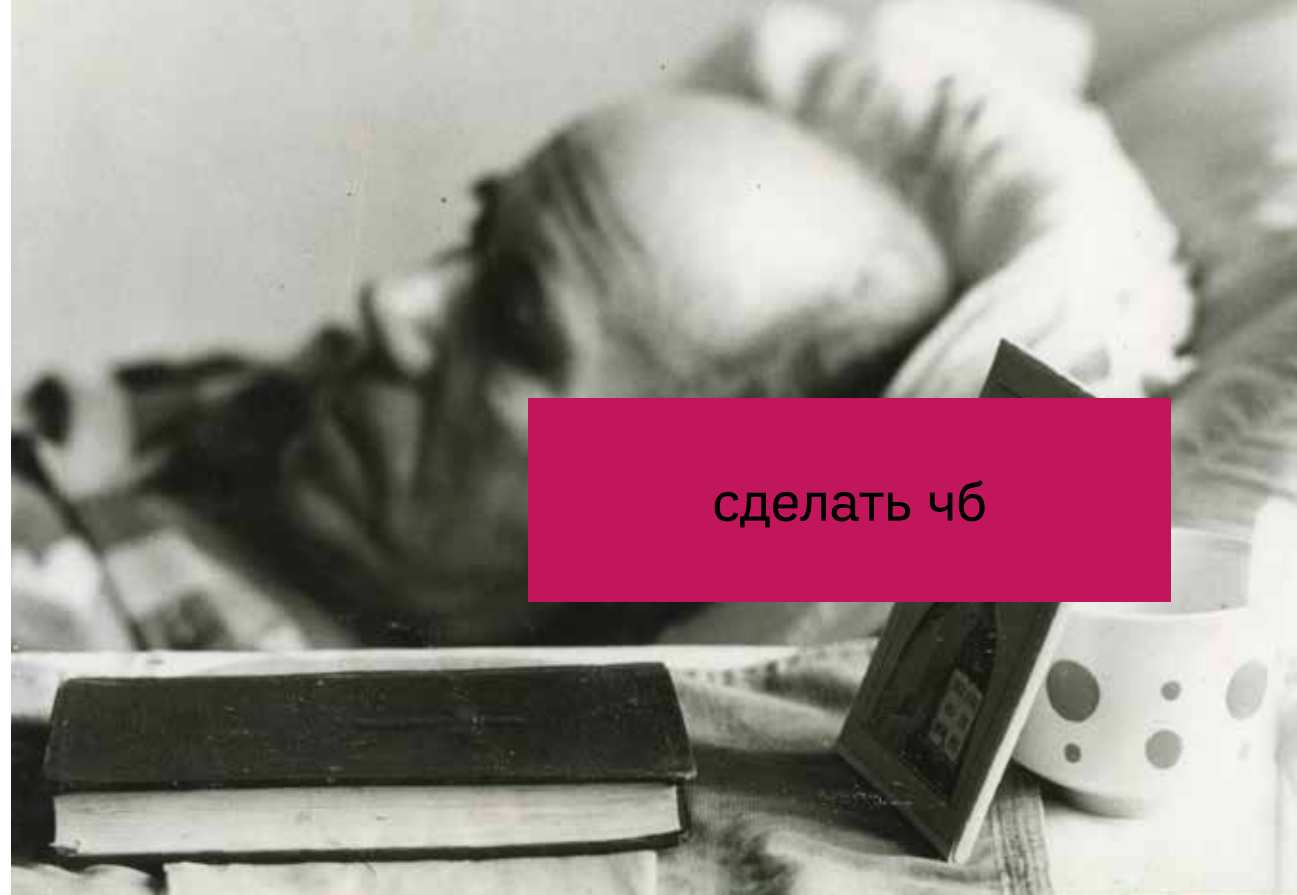
Эти вопросы нельзя задавать формально, как на экзамене. Скорее это будет краткое объяснение главных истин веры.

Больничным священник должен быть всегда максимально внимателен, сострадателен и участлив, но особенно – с умирающими больными. Каким бы он ни был уставшим, невыспавшимся (иногда батюшек вызывают посреди ночи), нужно постараться в этот момент целиком посвятить себя человеку, который готовится к переходу в вечность.

Крещение умирающего обычно совершают по чину крещения «страха ради смертного», который есть в Требнике.

Если есть опасность для жизни больного, а священник находится вдали от него и может не успеть приехать, нужно по телефону объяснить любому православному человеку – мужчине или женщине, – как совершить Крещение: взять простую воду и трижды окропить или помазать ею человека со словами: «Крещается раб Божий (*имя*) во имя Отца (*покропитъ водой*). Аминь. И Сына (*покропитъ водой*). Аминь. И Святаго Духа (*покропитъ водой*). Аминь».

Мирянин, совершивший крещение, должен сразу сообщить об этом священнику, рассказать о причине, заставив-



сделать чб

шей поторопиться. Священник в самое ближайшее время после Крещения, если оно было совершено без нарушения правил, совершает таинство Миропомазания. Даже если священник не успел совершить таинство Миропомазания над новокрещеным, после его смерти над ним, как и над всяким православным, совершают чин отпевания.

Крестить мирским чином взрослого можно, только если человек верит в Бога и сознательно изъявил свое желание креститься.

Некоторые усердные верующие из лучших побуждений готовы крестить всякого умирающего и думают, что церковные таинства – это некий обряд, который действует сам по себе, магически, без участия веры и сознания, что можно обойти все больницы, всех крестить и все спасутся. Это неправильно. Должна быть собственная вера человека, если это ребенок – то вера тех, кто будет его крестить «страха ради смертного», молиться о нем.

” У меня однажды был такой случай. В одном из отделений больницы помогала ухаживать за пациентами очень ревностная христианка. В этом отделении лежала тяжелобольная женщина, которая почти совсем не говорила, но сохраняла сознание и отвечала на вопросы, закрывая глаза и кивая. Она была некрещеная, еврейка, и наша сестра милосердия решила обратить ее в христианство. Долго с ней разговаривала, рассказывала о вере, а эта женщина — кроткая, тихая интеллигентная старушка — на все вопросы, хочет ли она креститься, упорно молчала и никак не реагировала, хотя по ее глазам было видно, что она слушает. В какой-то момент ее состояние ухудшилось, казалось, что она умирает. Тогда наша сестра милосердия еще раз ее спросила, хочет ли она креститься, и ей показалось, что бабушка кивнула. Сестра милосердия ее покрестила «страха ради смертного» мирским чином. Покрестила — а старушке стало лучше. Сестра милосердия пришла ко мне и попросила эту бабушку причастить. Я пришел, стал с ней беседовать. Спросил: верит ли она в Бога? Она кивнула. Я спрашиваю, верит ли она во Христа, знает ли Христа? Она на меня смотрит, никак не реагируя, лишь смущенно улыбается и никаким образом не хочет признать, что верит во Христа. Я дал епитимью этой сестре, крещение не было признано действительным. Нельзя человека вынуждать принять веру, нельзя пользоваться его беспомощностью, это будет только в осуждение тому, кто так делает, и не приведет к пользе больного.

Таинство Елеосвящения

Таинство Елеосвящения по своему смыслу может совершаться только над церковным человеком, который исповедовался и причащался.

Смысл таинства в том, что человек, даже глубоко духовный, все равно ограничен и немощен и не может до конца очиститься от греха. Это особенно очевидно, когда человек страдает от болезни.

Это таинство обычно совершается в храмах Великим постом для всех желающих. Многие православные христиане соборуются ежегодно. Архимандрит Иоанн (Крестьянкин) и некоторые другие известные старцы говорили, что в одной болезни можно собороваться один раз в год. Если, к примеру, человек болен раком, его соборовали Великим постом, а осенью с этим тяжелым заболеванием он снова попал в больницу, то соборовать его не нужно.

Священный Синод Русской Православной Церкви в 2012 году в своем постановлении напомнил архипастырям и пастырям «что в отсутствие появления или обострения тяжелых заболеваний и травм участие в этом таинстве более одного раза в год свидетельствует о неверном его понимании».

Больных соборуют
один раз в одной
болезни





сделать чб

Если священника просят пособоровать больного человека, который никогда не исповедовался или исповедовался давно, то нужно обязательно предварить Соборование исповедью. Если больной находится в тяжелом состоянии, то нужно после исповеди сначала причастить его Святых Таин, а потом приступить к таинству Елеосвящения. Если состояние больного позволяет, то лучше сначала пособоровать его, а потом причастить.

← с. 146

Начало
больничного
служения
в Первой
Градской
больнице,
1991 г.

При угрозе для жизни больного, совершая таинство, после возгласа нужно произнести мирную ектенью, освятить елей и с полагающейся молитвой помазать больного елеем, чтобы не опоздать хотя бы один раз совершить елеопомазание. После этого, если состояние больного позволяет, можно вернуться к началу чинопоследования и совершить все положенные священнодействия.

Священный Синод на заседании 26 декабря 2012 года¹⁶ одобрил «Последование Святаго Елеа, совершаемого поскорю» «к употреблению в тех случаях, когда таинство Елеосвящения необходимо совершить над больными людьми, находящимися на стационарном лечении». Это последование есть в новых изданиях Третьяка, на сайте «Патриархия.ру». Им можно пользоваться в больницах при соборовании умирающих больных и в тех случаях, когда время священника ограничено или из-за множества больных, нуждающихся в его помощи, или из-за больничного режима (например, в реанимационном отделении). Некоторые священники вычитывают опущенные в кратком чинопоследовании молитвы, тропари, новозаветные зачала до или после совершения Соборования в отсутствие больного.

Поскольку существенной стороной таинства Елеосвящения является отпущение грехов, это таинство, как правило, не совершается над детьми, а тем более над младенцами.

Если человек без сознания или со спутанным сознанием и при этом никогда не исповедовался и о его вере ничего не известно, то нельзя его не только причастить, но и соборовать. В этом случае можно послужить молебн о здравии.

¹⁶ См. журнал № 130 заседания Священного Синода 26 декабря 2012 года.



ЦВЕТ



сделать чб

ГЛАВА 5

ДЕТИ В БОЛЬНИЦЕ

Что чувствует ребенок в больнице

Тот, кто в детстве никогда не лежал в больнице, вряд ли поймет, что переживает там ребенок. В реанимации, а иногда и в других отделениях ребенок часто остается без родителей, и для него это самое страшное. В незнакомой обстановке, больной и испуганный, он оказывается абсолютно одинок, без мамы.

” Когда я сам ребенком попал в больницу, это было, наверное, самое тяжелое и мучительное время моей жизни. Меня увезли из детского сада на скорой помощи со скарлатиной в нынешнюю Владимирскую больницу. Палата была на первом этаже, окна были замазаны мелом, но помню, как родители находили какие-то щелочки, чтобы увидеть меня, посмотреть, как я там лежу. Вдобавок к скарлатине я там переболел двумя или тремя внутрибольничными инфекциями. Слава Богу, я плохо помню подробности, но помню чувство ужаса от страшных больничных ночей.

Когда меня выписали, то единственной наградой за перенесенные страдания было то, что меня не отправили вместе с другими детьми на дачу детского сада, поскольку я был ослаблен, и я опять оказаться рядом с родными.

Особенно тяжело бывает детям ночью, ведь больница днем и ночью — это две разные больницы. Трудно представить, что претерпевает ребенок, вырванный болезнью из семьи, в ночное время, когда уходят врачи, спят санитарки. Кроме страха, одиночества и тоски — порой и унижение, поскольку в детских больницах старшие дети иногда обижают младших, и ребенок может увидеть и научиться там самому плохому. Ведь в детские больницы госпитализируют подростков до 18-летнего возраста.

В современной больнице дети, как правило, лежат недолго, т. к. само пребывание в больнице стоит дорого. Но и сейчас есть такие заболевания и профили отделений (инфекционные, онкологические, психиатрические), где дети остаются достаточно долго.

У детей в больнице много свободного времени, которое нечем занять, кроме телефонов и планшетов.

Очень важно и хорошо, что сейчас многие больницы посещают добровольцы, которые занимаются с детьми рисованием, лепкой, играют, читают хорошие книги, рассказывают о чем-то интересном.

Особенности служения в детской больнице

Трудно видеть страдания детей. Один священник из храма при детской больнице как-то сказал мне: «Не могу привыкнуть к страданиям детей в реанимации. Каждый раз захожу туда с ужасом и выхожу со слезами. Распластанные детские тельца, как будто распятые, привязанные за ручки и ножки. А самое страшное — не плач и крики, но когда они уже не плачут, а молчат и смотрят огромными глазами, в которых такое одиночество, такая безысходность... Как там выдерживают врачи и медсестры — я не понимаю».

Сам этот священник свое служение здесь не поменяет ни на какое другое — настолько он чувствует важность своей миссии здесь. Тот, кто несет Христово утешение в место страдания детей, чувствует не только их боль, но и радость,



когда удастся им помочь. Чувствует здесь особую близость Божию. Святейший Патриарх, посещая одну из детских больниц, приглашал всех, кто хочет очистить свою душу, приходить туда помогать, потому что в таком учреждении явно ощущается присутствие Божественной благодати, «и это присутствие Божественной благодати чувствуется всеми фибрами души»¹⁷.

Нужно заботиться и о родителях. Самые маленькие дети лежат в больнице вместе с мамами. И в этом тоже особенность служения в детской больнице: священник приходит одновременно и к детям, и к их родителям. Если его зовут причастить больного ребенка, он должен обязательно обратить внимание на состояние родителей, узнать, исповедуются ли они сами, причащаются? Они крещены? венчаны? читали ли Евангелие?

Бывает, что покрестить, причастить ребенка, помолиться о его исцелении просят невоцерковленные родители. Священнику нужно постараться объяснить им, насколько важно их собственное участие в духовной жизни, ведь именно родители должны быть для своих детей учителями веры. Если родители просят преподать таинства ребенку, то, значит, им необходимо самим исповедоваться, причащаться, молиться, чтобы помогать ребенку эти таинства воспринять.

Если священник чувствует, что мать или отец ребенка идут на контакт, надо не жалеть времени для бесед с ними на духовные темы, чтобы помочь им узнать о радости жизни с Богом. Особенно важно беседовать с родителями в центральных больницах регионов, федеральных больницах Москвы, куда приезжают на лечение люди из отдаленных мест, где нет храмов, священников, где сложнее узнать о Христе и о церковной жизни.

¹⁷ См.: «Святейший Патриарх Кирилл: Человек без навыка доделания — это неполноценная личность» (7.01.2012). Официальный сайт Московского Патриархата Русской Православной Церкви [электронный ресурс]. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1929614.html> (дата обращения: 20.05.2018).

Нужно учить родителей молитве. Родители больных детей страдают порой больше детей. Нужно помочь им обратиться страдание и страх за ребенка в молитву. Особенно важно это бывает в ответственные и тяжелые моменты, когда, например, ребенка увозят на операцию и родители не могут быть рядом, мучаются от неизвестности и переживаний и не могут ничем помочь. Надо объяснить родителям, что помощь в такие минуты — это молитва. Они могут просить молиться других, просить священника послужить молебен, но нужно обязательно молиться и самим. По собственному опыту я знаю, что когда молишься Богу со слезами, с любовью, с горячим желанием помочь человеку, то молитва бывает услышана. Господь утешает, примиряет с осознанием важности подчиниться Его Промыслу, облегчает скорби и страдания, подает помощь.

Какой именно молитвой молиться родителям — не так важно. Я обычно в таких случаях читаю мой любимый молебный канон ко Пресвятой Богородице. Но можно читать и любые другие молитвы, которые помогут излить боль и тревогу о детях перед Богом.

Беседы с детьми и подростками перед исповедью

Ребенок, исповедуясь и беседуя со священником вне храма, порой легче открывается. Если в храме дети начинают искать какие-то правильные «благочестивые» слова, пытаются формализовать свой рассказ, то в больнице ребенку бывает проще рассказать о своей жизни, а священнику — лучше понять, что с ним происходит и как ему помочь.

Если ребенок никогда не был в храме, никогда не исповедовался, то предварительно нужно обязательно рассказать ему о Христе. Если есть возможность, перед этим можно дать детскую Библию, чтобы мама ему почитала. Если есть угроза для жизни, тогда можно ограничиться самыми про-

стыми словами о нашей вере в Бога, а рассказом о Тайной Вечере предварить таинство Причащения.

Для подготовки невоцерковленного подростка к участию в церковных таинствах требуется более длительный разговор. Начать его можно, например, с того, что все мы заботимся о чистоте тела. Современные горожане обычно принимают душ каждый день, это стало привычным. Но у человека есть не только тело, но и душа, и она тоже нуждается в чистоте. И не только в чистоте — душа, как и тело, нуждается в питании, в дыхании. Дыханием души является молитва, питанием — слово Божие, участие в церковных таинствах. А чистоты душа может достичь, если человек принимает таинство Крещения и регулярно очищает душу исповедью от нечистоты греха.

Если родители просят причастить ребенка, нужно обязательно объяснить им, как важно для них самих участвовать в церковных таинствах

У подростка может возникнуть вопрос, почему он болен. И хотя по сути ответ будет таким же, как и в разговоре со взрослым (см. об этом Главу 1 на с. 18), но для ребенка



сделать чб

понадобятся другие слова, другие образы, чтобы он понял и принял ваш ответ.

Отвечая на вопросы подростков, нужно рассказать о том, что у нас у всех одна природа, и у всех она больна. Мы все имеем общих предков — Адама и Еву, и все поражены грехом, как наследственной болезнью. Это может показаться несправедливым: «Почему я должен отвечать за ошибки каких-то предков?» Но странно будет, если, например, ребенок китайцев будет возмущаться: «Почему у меня раскосые глаза, хочу другие!» Или сын африканцев скажет: «А почему я, собственно говоря, такой черный? Я хочу быть белым!»

Примерно так же и с общей человеческой природой: человек в своей болезни греха, унаследованной от первых людей, так же упрекает Бога. Но эти упреки несправедливы, потому что Бог воплотился, стал Человеком и исцелил человеческую природу от зараженности грехом. Приобщение ко Христу избавляет от власти зла и греха.

Подростку может быть не близко или даже неприятен образ болезни, ведь темы болезни и смерти становятся более понятны лишь в зрелом возрасте. Гораздо ближе для подростка бывает тема борьбы, войны и победы. Можно в этих образах объяснить сущность спасения, принесенного Христом.

Тайна спасения человеческого рода открывается только во Христе, Который умер на кресте за наши грехи и в Святом Причастии соединяет нас с Собой. Причастие меняет нас изнутри, помогает нам преодолеть все трудности. Но Христос не просто дает нам радость исцеления, как выздоровевшему больному. Мы становимся не только исцеленными, но и победителями в войне против греха, против зла, против дьявола. Радость победы — гораздо большая, чем радость выздоровления. Мы тоже вносим в нее вклад, пусть и маленький. Когда отец несет дрова, целую охапку, ребенок тоже помогает, хотя и несет всего две щепочки. Господь нас делает соучастниками Своей победы. Каждый человек призван быть таким воином: и мужчины, и женщины, и ребенок, и немощной старик — любой человек приобщается к победе Христа.

Думаю, что не с каждым подростком возможна подобная беседа. И слова для каждого будут разные. Не всем эта тайна откроется целиком, иногда на ее понимание уходит вся жизнь. Но важно ее хотя бы приоткрыть. А иногда можно просто пожалеть, утешить, переключить внимание на что-то другое. Когда детей из Беслана привезли в московские больницы, никакие разговоры поначалу были невозможны. Детям просто включали хорошие, добрые мультфильмы, и дети постепенно отходили от пережитого ужаса.

Сочувствие, сострадание дает очень многое. Причем если больные иногда страдают безысходно, не видя смысла в болезни, то священник понимает этот смысл. Его сострадание должно быть соединено с верой в победу Христа. Сострадание человеку, плач с ним может быть погружением вместе с ним в бездну отчаяния — но для того, чтобы вывести его оттуда, с верой в то, что это отчаяние может быть преодолено и что это страдание имеет смысл.

Даже само присутствие рядом с больным такого человека, который знает, в чем смысл и где выход, тоже очень помогает. Я по себе это знаю.

” Помню, в детстве, когда я огорчился, что ко мне относились несправедливо, обижался, то никакие слова не воспринимал, если в них не было сочувствия. Когда кто-то просто жалел меня — это мне тоже не помогало. Если же человек оставался совершенно спокойным, но я видел, что он принимал мои переживания, понимал их и вместе с тем знал что-то большее, знал, как выйти из ситуации, которая мне казалась неразрешимой, — вот что успокаивало и примиряло с действительностью. Даже если сам человек ничего мне не объяснял, но в поведении, в интонации, в том, как он разговаривал со мной, был виден выход и какой-то высший смысл, хотя мне до конца и не понятный.

Иногда ребенок в больнице задается мучительными вопросами о смерти, впервые близко сталкиваясь с ней.

” Когда мне было лет шесть, умерла моя бабушка. Это было летом, я в это время был на даче, а когда вернулся — бабушки дома уже не было. Я не сразу спросил об этом. Наверное, как-то объяснил это себе. Помню, была уже осень, потому что папа топил печку. Я стоял около печки и спросил у папы: «Пап, а где бабушка?» Он сказал: «Она умерла». — «А как это умерла?» — «Ну, она уснула». — «Раз уснула, то когда она проснется?» — «Она никогда не проснется». Мне стало немножко страшно, и я спросил: «И что?» — «Ее, — говорит папа, — закопали». И стал объяснять, что все люди умирают. Тут мне сделалось еще страшнее, и я с колотящимся сердцем спросил: «А я?..» — «И ты тоже умрешь, только это будет не скоро, не бойся».

После того разговора во мне поселился страх смерти. Он мучил меня очень долго. Помню, я прибежал к маме на кухню в нашей коммунальной квартире и спрашивал: «Мама, я умру?» Она, стараясь меня утешить, говорила, что это будет очень нескоро. Это совсем не утешало. Я не мог успокоиться, пока какие-нибудь привычные звуки: хлопнувшая дверь в парадном, разговор соседей за стеной, шум проехавшей машины — не отвлекали меня от этого страха и не возвращали в обычное состояние.

Этот ужас еще долго терзал меня. Даже когда вырос, я продолжал мучиться этой проблемой, она не давала мне спать по ночам. Так было до тех пор, пока я не пришел к вере.

Остроту своего детского переживания я помню и сейчас, поэтому хорошо понимаю, какими мучительными могут быть детские страхи. Многие дети боятся не собственной смерти, а того, что умрут родители: боятся быть разлученными с мамой и папой, боятся этого непонятного и жуткого явления, когда человек вдруг исчезает из жизни совсем и навсегда.

Если тема всплыла в разговоре, нужно об этом поговорить, чтобы ребенок не остался один на один со сво-

ими страхами, но так, чтобы не напугать его еще больше. Лучше говорить не о смерти, а о вечной жизни, о Воскресении Христа, воскресении мертвых. О том, что земная жизнь — это преддверие вечности.

Не нужно упоминать об аде, но нужно рассказать, что в новую жизнь легко входят те, кто любит людей, делает добро, не грешит, живет для других. Чтобы дети, преодолевая страх смерти, стремились стать лучше, чище. Помню, что и мне наутро после приступов страха смерти, хоть я и был человек неверующий, очень хотелось начать жить по-другому: в мире и любви со всеми, всем помогая и никого не огорчая.

Можно рассказывать детям о свидетельствах людей, переживших клиническую смерть, чтобы дети знали, что смерть — не конец, не полное исчезновение, что за ней — другая жизнь.



сделать чб

” У одного молодого священника, которого я хорошо знаю, есть духовная дочь. Случай этот произошел, когда ей было 15 лет. Сейчас она уже давно замужем, у нее двое детей.

Она ходила в храм, исповедовалась и причащалась одна во всей своей семье. Потихоньку с ней стала приходить в храм ее мама. Девочка наблюдалась у врачей — у нее были проблемы с сердцем, — но это никак не отражалось на ее самочувствии. Однажды она пришла в храм с мамой, причастилась и прямо в храме... умерла. У нее остановилось сердце. Вызвали скорую, девочку повезли в больницу. По дороге реанимировали, девочка пришла в сознание, а в больнице сделали операцию.

Когда духовник пришел в больницу, чтобы причастить девочку, то она рассказала ему о своем переживании смерти. Она в тот момент увидела себя как бы со стороны, увидела, как рядом с ней плачет мама. А потом стала удаляться от нее к Небу. Ей было очень хорошо и совсем не хотелось возвращаться, но она вдруг подумала, что маме будет без нее очень грустно, и она решила вернуться. Когда она уже пришла в себя и стала выздоравливать после операции, у нее очень долго сохранялось ощущение, что там, где она побывала, была настоящая жизнь, а здесь, в больничной палате, а потом дома, она как будто во сне, это все не до конца настоящее, и нужно скорее проснуться к той, другой, настоящей жизни.

Причащение детей

Если исповедь вне храма детям иногда дается проще, то с причащением не так: ребенку, который не до конца понимает смысл этого таинства, важнее причаститься в храме. Даже взрослый человек чувствует особую благодатную

атмосферу храма, а ребенок тем более: иконы, запах ладана, молитвенное пение хора, священники в красивых облачениях — все располагает к молитве. И совсем другое дело, когда к нему в палату приходит незнакомый дяденька в черном, раскладывает свой чемоданчик, что-то достает, произнося непонятные слова...

В больнице дети бывают напуганы врачами, совершающими неприятные и болезненные манипуляции. Поэтому попытка причастить ребенка может быть воспринята им как еще одна мучительная процедура, которой он будет сопротивляться. Нужно быть осторожным, чтобы не испугать и не оттолкнуть его.

В больничной обстановке, в окружении сверстников, которые не участвуют в происходящем, ребенок, подросток не так воспринимает таинство Причастия, как это бывает в храме. Поэтому мне кажется, что причащать невоцерковленных детей в больницах можно, только если они тяжело больны, если есть угроза для жизни. Например, мы обычно стараемся причащать детей перед операцией или в реанимации. В других случаях лучше причастие отложить до того момента, когда ребенка можно будет принести или привести в храм.

Признаться, раньше моя позиция была более категоричной. Я думал, что причащать больных младенцев, особенно новорожденных, даже если они тяжело больны, не особенно нужно: они же безгрешны! Главное — чтобы они были крещены. Но когда мой внук попал в больницу со страшным диагнозом и было ясно, что он проживет совсем немного, я старался каждый день причащать его Святой Кровью. Тогда-то я и осознал, прочувствовал на себе, что нельзя отказывать родителям в причастии младенцев. Ребенок нуждается в том, чтобы быть с Богом, а нигде, как в Причастии, Господь так не приближается к нам. И для родителей это является утешением.

В Бакулевском центре сердечно-сосудистой хирургии в Москве больничный священник после литургии причаща-

ет по просьбам родителей до 50 детей и младенцев. Рядом с некоторыми из них — если дети лежат в реанимации — нет близких. В этом случае священник причащает ребенка со словами: «Младенец (*имя*) причащается Тела и Крове Господа и Бога и Спаса нашего Иисуса Христа во исцеление души и тела. Аминь».

Если мы причащаем ребенка 3–7 лет, то можно прочитать молитву «Верую, Господи, и исповедую...» и те молитвы из чинопоследования, где не говорится о покаянии в грехах: обычное начало, «Символ веры».

Причащая детей, нужно не забывать об их родителях и близких, если они присутствуют при совершении таинства. Можно прибавить тропарь, молитву о болящих и обязательно пригласить родных ребенка помолиться вместе.

Крещение новорожденных

Крещение детей в больнице происходит подобно тому, как крестят в больнице взрослых. Но особый случай — крещение тяжелобольного младенца в кювезе¹⁸. Во время таинства можно не кропить ребенка водой, а просто влажной рукой коснуться его головы. Если в кювезе невозможно помазать святым миром все части тела младенца, то можно ограничиться помазанием тех частей тела, которые доступны. При некоторых болезнях любое соприкосновение с кожей мучительно — в этом случае надо помазать ту часть тела, прикосновение к которой не причинит больному страданий.

Если крестные не могут присутствовать при крещении младенца в больнице, некоторые священники используют современные технические средства: включают громкую связь на телефоне, и крестные слышат все происходящее, участвуют в молитвах, дают крещальные обеты, читают «Символ веры», отвечают «Аминь» при совершении Миропомазания. Если крещение нужно совершить без-

¹⁸ См. с. 111 (правила больничного режима).

→ с. 165

Хорошо, когда есть тревная сестра, которая помогает при совершении церковных таинств в больнице

отлагательно, то священник может благословить исполнять обязанности крестных, по выбору родителей, тех, кто не присутствовал при совершении крещения.

Иногда священнику нужно присутствовать в роддоме при родах, чтобы успеть покрестить слабого, нежизнеспособного или находящегося в опасности ребенка, который может умереть в первые минуты после появления на свет. При этом необязательно находиться в родовой. Можно ожидать в коридоре, чтобы войти сразу после родов и тут же покрестить младенца. Родителям следует заранее договориться с персоналом роддома о возможности присутствия священника.

Если есть угроза, что младенец может не дожить до прихода священника, покрестить ребенка может любой верующий православный человек — и мужчина, и женщина. Священник должен объяснить, как это сделать.

” Однажды мне позвонил один православный врач-педиатр и сообщил, что в отделении реанимации умирает ребенок. Врач сказал, что нужно срочно его покрестить, но священник, скорее всего, не успеет это сделать. Он попросил разрешения крестить мальчика мирским чином. Я разрешил. Ребенку на какое-то время после крещения стало лучше. При этом выяснилось, что врач не спросил разрешения у родителей, а они оказались мусульманами. Родители были очень возмущены, что их ребенка крестили, хотели жаловаться. Неизвестно, чем бы закончилась эта история, если б мальчик в конце концов не умер. Мы его отпели заочно. Родители, хотя и остались недовольны, куда жаловаться не стали.

Когда я рассказываю эту историю, некоторые священники говорят: «Ну и хорошо, что покрестили! Теперь можно молиться о нем на литургии!» Другие говорят, что без согласия родителей нельзя принимать такие важные решения, и если идти по этому пути, надо всех детей тайно покрестить. Третьи вспоминают времена, когда даже детей родителей-хри-



сделать чб

стиан не всегда крестили, а если некрещеный младенец умирал, то о нем молились и на литургии, считая его христианином, хотя и некрещеным, так как он был членом семьи христиан. Какое из этих мнений правильное? Можно и нужно ли крестить ребенка, если есть угроза для жизни, но неизвестно отношение родителей к Крещению?

Если родители у ребенка есть и срочно спросить их невозможно, но известно, что они православные, можно совершить таинство Крещения. Хотя, конечно, если ребенок останется жив, родители могут быть недовольны, что Крещение совершалось спешно, не в храме, без крестных, но можно будет им объяснить, что ребенок благодаря Крещению и остался жив.

Если о вере родителей ничего не известно, а тем более если известно, что родители иноверцы, надо подойти к вопросу о крещении ребенка очень ответственно: помолиться Богу, посоветоваться с опытным собратом или духовником. Сам я в та-



чб

ких случаях крестить ребенка не стал бы. Я не думаю, что некрещеный ребенок попадет в ад, хотя и верю, что крещеный ребенок будет ближе к Богу. Но все-таки думаю, что у родителей есть право самим распоряжаться судьбой ребенка. Сам бы я был очень недоволен, если бы с моим ребенком делали что-то, несогласное с моей верой, моими убеждениями.

Особый случай – крещение отказных детей, жизнь которых находится в опасности. Если верующие сотрудники или добровольцы попросили покрестить такого ребенка, то священнику, совершающему крещение, потом обязательно нужно сделать запись в журнале больничного храма и проследить дальнейшую судьбу ребенка: если он останется жив, сообщить о его крещении администрации учреждения, в которое его переведут из больницы, вложить в его дело свидетельство о Крещении, молиться о ребенке. Если он не выживет, отпеть его и поминать в молитвах.

Священники, совершающие служение в домах ребенка, в детских домах для детей-инвалидов, часто сталкиваются с ситуацией, когда достоверно не известно, крещен ребенок или нет. На все вопросы персонал детского дома отвечает: «Да говорят, его кто-то покрестил в больнице». Иногда ничего не говорят, но показывают крестик, который был в его вещах.

Священник, который ответственно относится к совершению таинств, начинает выяснять, действительно ли ребенок был крещен: звонит в роддом, в больницу и проводит целое расследование, которое занимает иногда несколько месяцев. Иногда выясняется, что достоверных сведений о Крещении нет, а иногда их удается найти и убедиться, что ребенок действительно был крещен.

Некоторые священники, ничего особенно не выясняя, в таких случаях просто крестят всех детей с формулой «еще не крещен».

Однако, на взгляд многих современных богословов, крещение с этой формулой недопустимо, потому что делает совершение таинства условным. Священник, совершая Крещение, заранее допускает возможность, что все им совершаемое таинством не является. В этом случае непонятно, как он молится, обращается к Богу, как относится

к тому, что делает. Нельзя же молиться условно! Нельзя условно обращаться к Богу, условно призывать дар Духа Святого. А если священник это делает не условно, зачем нужна такая формула? Если о крещении человека нет достоверных сведений, его нужно крестить обычным чином.

Все эти проблемы возникают потому, что священник, покрестивший отказного ребенка в роддоме, не удосужился проследить его дальнейшую судьбу и не поставил в известность людей, которые отвечают за ребенка, о совершении Крещения.

Для тех случаев, когда младенца крестить не успели, есть «Последование об усопших младенцах, не приемших благодати святого Крещения»¹⁹.

Беседы с родителями

Вопрос о смысле страданий детей остро встает перед каждым свидетелем этих страданий. Родители больных детей терзаются чувством вины, у них обычно бывает много мучительных вопросов, в том числе и к священнику. Например, такие.

«Почему это случилось именно с моим ребенком? За что меня Бог так наказал?»

Каждый страдающий человек прежде всего нуждается в сострадании. Поэтому священнику не нужно спешить с богословскими объяснениями или поисками причин, уподобляясь утешителям Иова. Надо поставить себя на место страдающих родителей и постараться выразить свое сочувствие.

Конечно, все зависит от ситуации и ее тяжести. Одно дело — когда нет опасности для жизни ребенка, но он будет иметь серьезные ограничения в жизни. Другое дело — если врачи не оставляют шансов на жизнь. И все-таки в любом случае нужно не только посочувствовать и выразить свою любовь и поддержку, но и сказать о Христе. О том, что Бог,

¹⁹ См.: <http://www.patriarchia.ru/db/text/5237124.html>

который есть Любовь, не наказывает родителей болезнями детей. Он не создал ни болезни, ни смерти — они вошли в мир вслед за грехом первых людей. И на вопрос «где был Бог, когда болел и страдал наш любимый ребенок?» — ответ есть: Он — на кресте.

Безгрешный Христос берет на Себя все людские страдания, лишает их сокрушительной силы, побеждает саму смерть. Знать о Его Кресте и Воскресении — это не только вспоминать о том, что было, и надеяться на то, что будет. Это значит в своем сегодняшнем страдании иметь общение со Христом, живым, умершим и воскресшим, и получить от Него поддержку и утешение.

Если в контексте беседы будет уместно, нужно дать родителям понять, что в мире, искаженном грехом, у каждого своя боль, иногда неведомая никому. Прожить жизнь без страданий на земле невозможно. Но можно по-христиански отнестись к страданию — как к испытанию, которое нужно

Даже опытному
больничному
священнику
невозможно
привыкнуть
к страданиям
детей
в реанимации



сделать чб

и можно пройти. Ведь мать страдает и рождая дитя в муках, эти страдания помогают полюбить ребенка. Материнская любовь — любовь выстраданная.

Вообще любовь всегда имеет жертвенную природу и в каком-то смысле неотделима от страдания. Такое страдание может в конечном счете обернуться благом. Рождается в семье, например, ребенок с синдромом Дауна. Родители убиты горем: «За что мне эти мучения?» Но иногда один этот маленький человечек всю семью научает состраданию и любви: и родителей, и братьев, и сестер. И спасает таким образом всю семью. В этом смысле он, может быть, самый главный ребенок в семье — и самый любимый. Это не всегда понимается сразу, осознание приходит потом.

Больной ребенок требует повышенного внимания, заботы, любви. И может быть, именно в этом призвание Божие: быть мужественными, научиться жертвенной любви. А Христос, распятый и страдающий ради нас, не оставляет нас даже в самом тяжелом нашем страдании. Главное — обращаться к Нему свое сердце.

«Могу ли я молиться о здоровье своего ребенка, если диагноз — пожизненный? Получается, что мы не согласны с волей Божией»

Нужно успокоить и утешить родителей, объяснив, что можно и нужно молиться за детей: открывать перед Богом нашу любовь к детям, беспокойство за них.

Авва Дорофей говорил, что даже когда Бог попускает кому-то болезни и печали, Он совсем не хочет от нас, чтобы мы, близкие, следуя этой воле, не жалели больного и не утешали его. «Он желает, напротив, видеть нас столь благими, чтобы мы не хотели того, что Он делает попустительно»²⁰.

Так что можно и нужно просить здоровья, и не только для тела, но и для души ребенка. Ведь телесное здоровье очень

²⁰ Преподобного отца нашего Аввы Дорофея душеполезные поучения и послания. М.: Отчий дом, 2001. С. 179.

относительно: для одного оно означает не чувствовать боли, лежа в кровати, для другого — научиться бегать, для третьего — говорить.

«Я считаю причиной болезни ребенка свои грехи. Все время чувствую свою вину...»

Священнику обязательно нужно ободрить маму (чаще всего так думают женщины), сказать, что нам неизвестно, почему человеку посылается та или другая скорбь, не нужно брать на себя слишком много и считать себя в ответе за все, что происходит в жизни ребенка. Грехи есть у всех, в них нужно покаяться перед Богом и верить, что Он их прощает.

Конечно, неправильное воспитание ребенка, даже поведение мамы во время беременности, наследственные болезни, греховные склонности родителей — все это влияет на ребенка. Но это не повод унывать! Хотя грехи родителей и сказываются на ребенке, но дети не отвечают за них и Господь не наказывает ребенка за грехи его родителей. Ребенок предназначен Богом для вечной жизни и радости. Нужно постараться дать ему эту радость, открыть ему реальность вечной жизни во Христе.

Многие вопросы возникают у родителей оттого, что они постоянно сравнивают своих больных деток со здоровыми, растравляя себе душу тем, чего никогда не смогут достичь. Вообще, мы часто страдаем от отсутствия того, что есть у других. Мы завидуем богатым, здоровым, сильным, красивым, не видя и не зная, сколько искушений достается этим людям вместе с завидными для нас благами. По отношению к собственным детям все переживается острее. Почему мой ребенок получает двойки, а не пятерки, как его одноклассники-отличники? Почему мой ребенок не умеет петь, а вон те дети так замечательно поют? Почему мой ребенок не может бегать? Почему он не может ходить? Почему мой ребенок не может видеть? слышать?

Сам ребенок чаще всего не осознает ситуацию так остро, потому что не сравнивает себя с другими, чья жизнь ему неизвестна или непонятна. Как слепой ребенок может позави-



сделать чб

довать зрячему, если во всей полноте не представляет себе, что значит — быть зрячим? ← с. 172

Родители понимают, чего именно они хотят, и страдают больше детей, но само сравнение с другими не всегда бывает корректным. Ведь часто ребенку даются блага и радости, которые не так заметны или видны не сразу. Так же и родители блаженной Матроны, наверное, плакали и страдали оттого, что у них родился ребенок-инвалид, и даже помыслить не могли, что к ней за помощью и при жизни, и после смерти будут приходит миллионы людей и эту помощь получать. Потому что инвалидность тела по сравнению со здоровьем души — это просто особенность, а совсем не ущербность, не лишение чего-то безусловно значимого. Когда человек имеет общение с Богом, когда знает, что за пределами преходящей реальности есть что-то другое, иная жизнь, то, несмотря на физические недостатки, он может обладать гораздо большим богатством, чем мы.

Каждый человек призван к вечной жизни и имеет возможность жить радостно. Задача мамы и папы — помочь ребенку найти эту радость, прийти к Богу.

Многие родители забывают о духовной стороне жизни своих детей, ставя во главу угла помощь врачей. Ни в коем случае не отрицая важность медицины, нужно восстанавливать правильную иерархию: дух — душа — тело.

Нужно отвечать на вопросы родителей ласково, с пониманием их действительно трудного положения, напоминать о возможности обращаться за утешением и помощью ко Христу, Богородице, святым, о необходимости участвовать в таинствах.

Можно напоминать родителям о том, что маленькому ребенку часто бывает достаточно, чтобы с ним просто были рядом любящие родители. Это напоминание переключает с переживаний вокруг болезни на чувства к ребенку, на важность для него родительской любви и заботы.

О. Роман Бацман:
«Самое тяжелое в детской реанимации — когда дети уже не плачут, а молчат и смотрят огромными глазами, в которых такое одиночество, такая безысходность...»



ЦВЕТ



сделать чб

ГЛАВА 6

ПОМОЩНИКИ СВЯЩЕННИКА В БОЛЬНИЦЕ

Зачем священнику помощники

До революции священники больничных храмов не занимались обычными приходскими делами, а все свое время посвящали окормлению больных. Больничное служение было для них основным, и даже их дом находился порой на территории больницы ради удобства служения. На Западе сегодня больничные капелланы входят в состав персонала медучреждения, получают там зарплату. В условиях четко прописано, на какое количество больных положен один капеллан, и если больных становится больше — в больницу приглашают второго капеллана.

В современной России все иначе. Священники, окормляющие больницы, перегружены другими обязанностями: они совершают богослужения и требы у себя на приходе,

← с. 174–175

Больничный священник Николай Петров в интернате для детей-инвалидов «Южное Бутово»

преподают в воскресной школе, ведут приходскую отчетную документацию, выполняют дополнительные послушания, которые дает им благочинный или архиерей. Поэтому часто у священников просто нет возможности уделить каждому больному достаточно времени.

В 2016 году в больницах Москвы прошли лечение около двух с половиной миллионов человек. При этом в столице около ста священнослужителей, посещающих больницы. Два с половиной миллиона человек — и сто священников! Получается, что на одного священника приходится более 20 тысяч больных! Конечно же для священника это непосильно. В результате к огромному количеству людей мы не приходим, хотя они ждут. Тем более что в российских больницах в основном лежат люди, которые считают себя православными, но в большинстве своем никогда не исповедовались, не причащались, не знают, что такое молитва, никогда не читали Евангелие.

Жатвы много, а делателей мало (Мф. 9: 37). Больничному священнику очень трудно нести свое служение без помощников-мирян.

Кто может стать помощником

Чтобы у священника появились помощники, ему нужно рассказывать о нуждах больных своим прихожанам, писать об этом в социальных сетях, активно приглашать в больницу приходскую молодежь, находить средства для оплаты труда требных сестер, объединять в сестричества женщин, желающих послужить больным, обучать миссионеров-катехизаторов.

Помогать священнику нести больничное служение могут:

- ▶ сестры милосердия;
- ▶ требные сестры;
- ▶ добровольцы;
- ▶ миссионеры-катехизаторы.

Почему православный человек приходит в больницу? Потому что он стремится исполнить заповедь Христа о любви к ближнему: *Был болен, и вы посетили Меня* (Мф. 25: 36). Больной человек нуждается в сочувствии, он одинок, растерян, не может примириться с болезнью, понять, почему она с ним случилась. Кроме того, ему бывает нужна и физическая помощь, помощь в уходе. Иногда нужно помочь ему связаться с родными или купить что-то недостающее. Если человек осознает потребность в церковных таинствах, нужно помочь ему подготовиться. Все это могут сделать для больного православные добровольцы, помощники священника в больнице. За границей больничными капелланами называют не только священнослужителей, но и мирян, помогающих больным.

Таких помощников нужно готовить, обучать, регулярно с ними встречаться.



сделать чб



сделать чб

Кратко расскажу о том, чем могут заниматься помощники больничного священника.

Добровольцы помогают больному связаться с родными, а иногда и найти родных. Бывают случаи, когда больные теряют память и не могут вспомнить своего имени. Иногда, если речь идет о бездомных людях, связи с родными потеряны, приходится их восстанавливать. Добровольцы помогают восстановить документы бездомному, оформить инвалидность, помочь с устройством в интернат, покупают одиноким людям нужные вещи: тапочки, зубную щетку и т. д.

В некоторых лечебных учреждениях этим занимаются штатные социальные работники, но иногда такие ставки в больницах отсутствуют и решить все эти вопросы помогают добровольцы.

Также добровольцы из числа прихожан могут погулять с пациентами на инвалидных колясках; под руководством опытных и прошедших обучение сестер милосердия помочь с гигиеническими процедурами (подстричь ногти, помыть голову и т. п.) и кормлением тяжелых больных; убраться в палате, выполнить какие-то несложные бытовые

просьбы. В детских больницах добровольцы могут организовать досуг детей, поздравления с праздниками, экскурсии по городу для родителей и т. д.

Сестры милосердия помогают ухаживать за тяжелыми одиночными больными. Сегодня не во всех российских больницах есть ставки сестер по уходу, только начата разработка профессиональных стандартов в этой области. Часто бывает некому позаботиться о гигиене лежащего больного, о профилактике и обработке пролежней, о кормлении тех, кому трудно есть самостоятельно. Такую заботу о самых тяжелых пациентах могут нести обученные сестры милосердия.

Обычно для подготовки сестер бывает достаточно курсов по уходу. Обучение нужно обязательно, чтобы, ухаживая за больным, сестра не нанесла вреда ему или себе. Если неправильно кормить лежащего больного, пища может попасть ему в дыхательные пути; если не соблю-



сделать чб

дать правил перемещения больного в постели, можно надорвать себе спину. Есть и другие опасности, которые могут привести к нарушению главной медицинской заповеди: «не навреди».

Сестры милосердия могут работать добровольно, приходя в свое свободное время, но могут ухаживать за больными на постоянной основе, получая за это плату. Найти на это средства можно либо с помощью благотворителей, либо трудоустроив сестер на свободные ставки в больнице.

Требные сестры²¹ помогают при совершении церковных треб. Сестры обходят отделение, рассказывают о больничном храме, о том, что больничный священник может прийти в палаты и побеседовать с каждым желающим; помогают подготовиться к участию в церковных таинствах, раздают миссионерские листочки, отвечают на вопросы больных. Требные сестры составляют списки желающих исповедоваться или поговорить со священником, сопровождают батюшку в больничных отделениях, помогают при совершении таинств.

Требная сестра не поднимает в беседах с больными темы, о которых может говорить только священник, — например, не говорит о таинстве Причастия невоцерковленным людям. Или, если больные начинают исповедоваться сестре, она тактично объясняет, что не может принять исповедь, не обрывая при этом грубо и резко, а спокойно рассказывая, как это положено делать.

Лучше всего благословлять на требное служение тех воцерковленных христианок, которые уже имеют опыт работы в больнице — сестрой милосердия, волонтером. Они должны уметь общаться с разными людьми, быть спокойными, доброжелательными, терпеливыми.

²¹ Подробное о служении требных сестер см. в книге: **А. Б. Хмелевская. Требные сестры в больнице: помощь священнику и больным. М., 2013.** Электронную версию книги можно скачать на сайте «Диакония» в разделе «Методики». Код доступа: <http://www.diaconia.ru/book/519b6e09eabc88e92f000000> (дата обращения: 1.06.2018).

Миссионеры-катехизаторы делают то же, что и требные сестры. Миссионерами-катехизаторами могут быть диаконы и студенты духовных учебных заведений, а также добровольцы, прошедшие обучение и получившие благословение священника на такую деятельность.

Помощники нужны священнику не только для совершения треб или оказания практической помощи больным, но конечно же и для духовной поддержки людей. Ведь помочь человеку прийти ко Христу может не только священник или диакон, но и сестра милосердия, и доброволец.

В наше время к словам мирян люди малоцерковные, но ищущие Бога, относятся иногда с большим доверием и интересом, чем к словам священника.

” Когда-то давно, в 90-е годы, со мной произошел такой случай. Я ехал в село, где находился мой храм, и меня подвозил один человек на грузовике. Я был в подряснике, он видел, что я — священник, мы с ним разговорились. И когда я стал что-то рассказывать о вере, он меня спросил: «А вы что, в Бога веруете?!» — «Ну, конечно, я же священник!» — «Я думал, у вас просто работа такая!» Так иногда относятся неверующие люди к священнику: у него, мол, работа такая — проповедовать. Другое дело — мирянин, который за свою проповедь денег не получает.

Есть такие слова в послании апостола Иакова: *Если кто из вас уклонится от истины, и обратит кто его, пусть тот знает, что обративший грешника от ложного пути его спасет душу от смерти и покроет множество грехов* (Иак. 5: 19–20). Миссионерство — это спасительное занятие и для самого миссионера.



ЦВЕТ

Но надо помнить, что миссионерство не может быть навязчивым и агрессивным, особенно в больнице. Нельзя пользоваться тем, что человек болен и слаб, чтобы обратить его в свою веру. Мирянин должен действовать еще более деликатно, чем священник. Только тогда миссия будет иметь успех. Для миссионера, как и для врача, самое главное — не навредить человеку. Важно выслушать человека, проявить сочувствие, ответить на его вопросы. Миссионер должен помнить, что мы не сможем помочь человеку начать общение с Богом, если Бог Сам не откроет ему Себя. Мы можем лишь не мешать Ему это делать и свидетельствовать своим присутствием о возможности жить по вере. Конечно, когда нападают на Церковь, когда обвиняют христиан в каких-то несуществующих грехах, нужно уметь Церковь защитить, но с кротостью и смирением. Такое поведение вызывает уважение и доверие.

Каких людей можно брать в помощники и направлять в больницу? В первую очередь — адекватных и тактичных. У ваших помощников должно быть сочувствие и сострадание к больным, личная потребность помогать им. Нельзя никого заставлять ходить в больницу, толку от этого не будет. Помощники должны быть добровольцами.

В 2018 году Комиссией по больничному служению²² открыты **курсы по подготовке помощников больничного священника** в Москве. По их окончании выпускники будут прикреплены к московским больницам в качестве волонтеров с перспективой трудоустройства.

Темы лекций и семинаров на курсах:

- ▶ православное понимание страдания;
- ▶ навыки общения в больнице (умение слушать, сочувствие и сопереживание, психологические аспекты болезни, разговор с умирающим, особенности общения с близкими пациентами, в том числе с родителями больных детей);
- ▶ специфика социальной помощи в больнице;
- ▶ особенности совершения церковных таинств в условиях больницы.

²² Резолюция Патриарха от 2 апреля 2018 года. См. <http://moseparh.ru/moscow/sovety/med> (дата обращения 1.08.2018).

Мы постараемся выложить в интернете все материалы занятий, сделать их доступными для всех желающих. Если курсы пройдут успешно, то они будут повторяться. Информацию о них можно получить по телефону: +7-903-660-30-40 или по адресу: kbs.mos77@gmail.com.

Нужно помнить, что больничное служение требует большой самоотдачи, что психологически бывает трудно находиться в атмосфере страдания. Поэтому продолжительность работы помощника в больнице может быть и не очень большой. Пусть это будет хотя бы два часа в неделю — доброволец не должен считать такое участие чем-то незначительным. Даже если один больной с его помощью обратится к Богу, один умирающий приступит перед смертью к церковным таинствам, то служение этого добровольца будет спасительным, по слову апостола Иакова.

Форма одежды больничного священника и его помощников

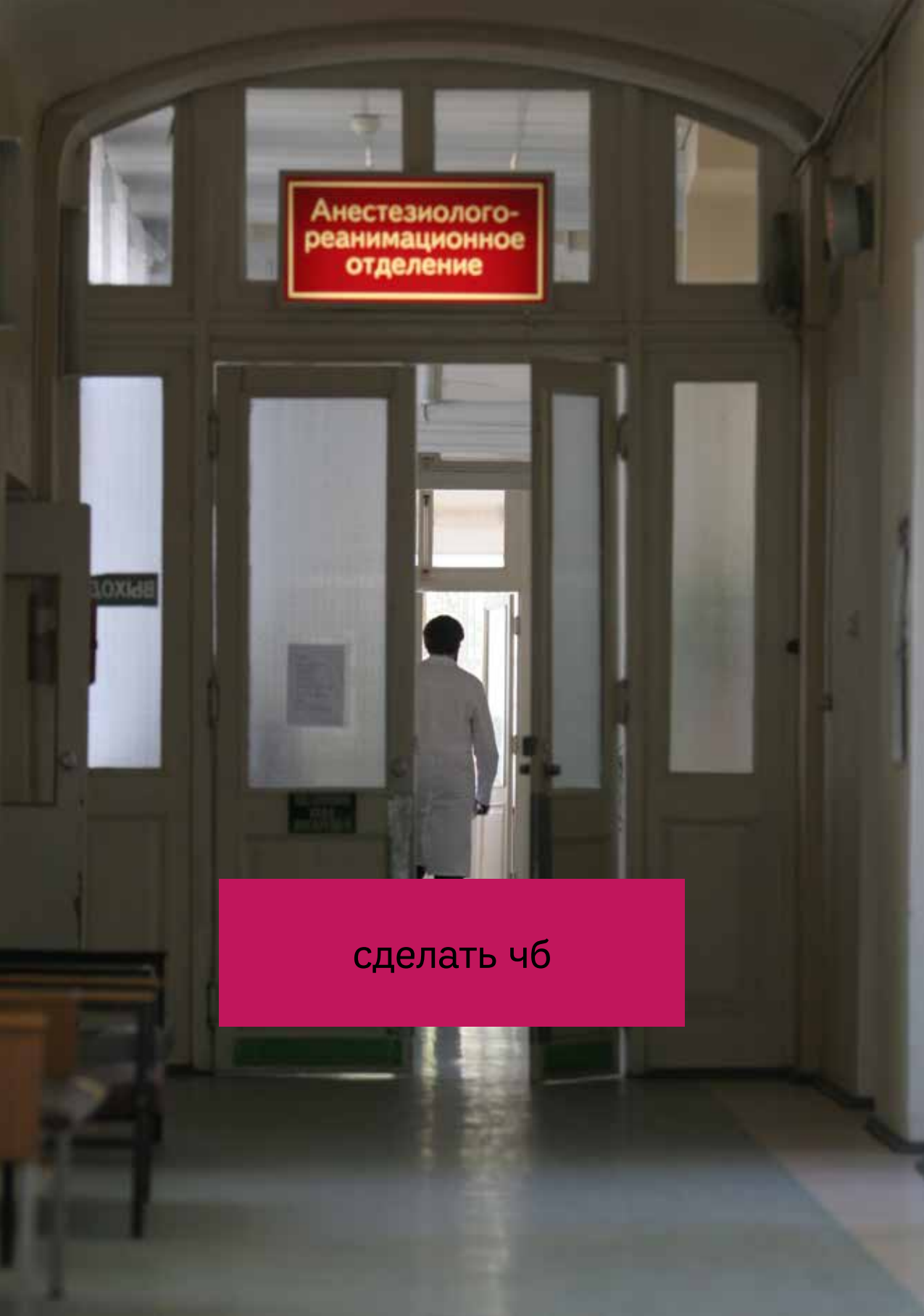
Часто больные и врачи воспринимают черный цвет одежды священника как скорбный, напоминающий о смерти. В детской больнице черный цвет одежды священника может напугать ребенка. Поэтому больничные священники, я думаю, могут носить в медучреждении подрясник светлых тонов.

Помощникам священника в больнице было бы хорошо носить особую форму — тогда их будут узнавать, понимать, что они представляют Церковь, обращаться к ним с соответствующими вопросами. Желательно, чтобы форма была светлая. Если помощник — мирянин, он может получить благословение у священника на ношение светлого подрясника. Если помогает женщина, то для нее была бы уместна форма сестры милосердия: платок с крестом.

ЦВЕТ



ЦВЕТ



Анестезиолого-
реанимационное
отделение

сделать чб

ГЛАВА 7

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С АДМИНИСТРАЦИЕЙ И ПЕРСОНАЛОМ БОЛЬНИЦЫ

Почему это важно

В современной России нет понятия «больничный капеллан», не определены права священника в больнице. И хотя закон дает пациентам лечебных учреждений право пригласить к себе священнослужителя, тем не менее во многом его деятельность зависит от тех, кто там работает: и от главного врача, и от заведующих отделениями, и от старших сестер, и от врачей, от их расположения к вере и Церкви. Они могут очень помогать священнику или, наоборот, мешать ему.

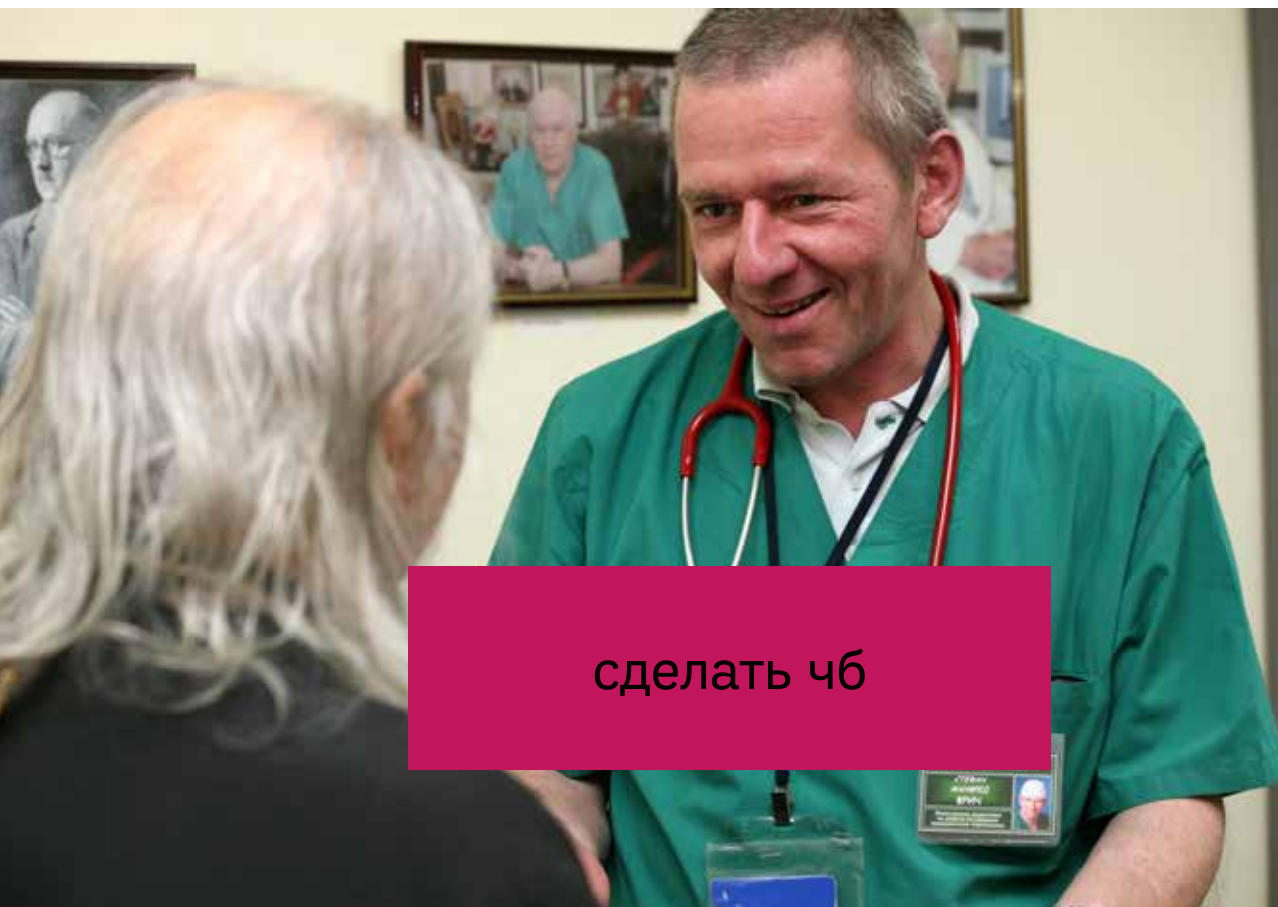
Есть главные врачи, которые помогают священнику, потому что понимают важность его присутствия в больнице. Священник снимает с персонала часть нагрузки по обще-

← с. 188–189

Е. В. Крылова,
одна из первых
сестер милосердия
Свято-Димитриевского
сестричества,
преподаватель
сестринского
дела в Свято-
Димитриевском
училище сестер
милосердия,
создательница
единственного
в России музея
истории общин
сестер милосердия

нию с родителями больных детей, родственниками пациентов. Заботясь о духовном состоянии человека, священник успокаивает его, помогает пережить известие о пугающем диагнозе, правильно относиться к лечению, слушаться врачей и т. д. Понимая это, хорошие врачи всегда рады видеть пастыря в больнице, никогда не ставят препятствий его общению с больными. В таких больницах предоставляют помещения для больничного храма, для врачей, медицинских сестер, санитарок устраивают беседы со священником о проблеме выгорания, смысле страдания и т. п. Порой главные врачи даже изыскивают возможность не брать с больничного храма денег за коммунальные услуги, оформляют сотрудников храма в больницу на свободные ставки: социальными работниками, педагогами в детских больницах, психологами, санитарками, уборщицами — с соответствующими обязанностями, но и с заработной платой.

Служение
больничного
священника
во многом
зависит
от добрых
отношений
с врачами



сделать чб

При смене главного врача иногда меняется и отношение к священнику и его служению — вплоть до закрытия больничного храма. Бывает, что в реанимации дежурит врач-атеист, который не пускает священника причастить тяжелобольного человека, даже если есть договор с администрацией больницы о взаимодействии.

Многое зависит и от самого священника. Он должен наладить добрые отношения с руководством больницы и со всем медицинским персоналом. Нужно молиться о главном враче (если он крещен — поминать его на литургии) и о сотрудниках больницы, интересоваться их жизнью, поздравлять с праздниками, по возможности — с днем рождения и днем ангела. Нужно помнить, что многие медики выбрали свой путь по благородному порыву души, желая посвятить жизнь страдающим людям. Больному тяжело в больнице, но он находится здесь лишь некоторое время. Священник приходит к больным лишь время от времени. А медики — врачи, медицинские сестры, санитарки, сестры по уходу — в этой атмосфере страдания и боли трудятся всю свою сознательную жизнь и сами тоже нуждаются в поддержке и помощи.

Многие медики, не имея веры, не зная о Боге, Который есть Любовь, не питая душу церковными таинствами, не имеют в душе прочной основы для милосердия, отсутствие которой означает профнепригодность, страдают от выгорания, защищаются от эмоционального напряжения с помощью профессионального цинизма: черного юмора, отстраненности, эмоциональной холодности.

При этом даже среди врачей, далеких от Церкви, встречаются удивительные подвижники, являющие примеры героического и самоотверженного служения людям. Священник обязан всех их поддерживать, а не осуждать, не роптать, не гневаться, не мешать им в их нелегкой работе. Он должен понимать, что мы делаем одно дело любви: они лечат тело, мы помогаем лечению души, — и объяснить им, что больному в больнице священник нужен так же, как и врач.

Задача священника — явить Христову любовь больным и всем тем, кто им служит, помочь им утвердиться в добре, не навязывая свою веру, но свидетельствуя о ней. Важно и поддержать веру в тех, у кого она уже есть.

Я знаю случаи, когда благодаря деятельности священника у заведующих, врачей, медсестер менялось отношение к Церкви: неверующие люди приходили к вере, начинали исповедоваться и причащаться. Знаю многие случаи, когда после знакомства со священником врачи, не крещенные в детстве, крестились, меняли свой образ жизни. Священнику нужно обязательно помнить, что его долг — не только попечение о больных, но и забота о сотрудниках больницы.

Как выстроить с ними отношения? **Нужно любить людей.** Именно добрые отношения священника с больными и сотрудниками, для которых он должен быть отцом (не зря к нему так обращаются), позволят ему говорить с ними о вере.

Если священник ведет себя с людьми мягко, кротко, смиренно, с любовью, но при этом достаточно настойчиво — если он, к примеру, исполняя свой долг, стремится пройти к пригласившему его больному в реанимацию, несмотря на случающееся противодействие, — тогда постепенно он может заслужить уважение администрации и персонала и ему легче будет рассказывать им о Боге и Церкви.

Священник должен знать и о своих правах: о праве посетить больного в реанимации, покрестить ребенка, причастить умирающего. Лучше всего, чтобы эти права подтверждались главным врачом больницы, заведующим отделением, чтобы была договоренность (а лучше — подписан договор²³) о том, что священника, вне

²³ См. образец договора в Приложении 7 на с. 310.

зависимости от того, какой врач дежурит — верующий, неверующий, протестант, мусульманин, — обязательно пропускали бы в больницу. И чтобы об этом праве священника знала охрана.

Сотрудничество с персоналом

Важно, чтобы священник, а также его помощники, посещая тяжелобольного, имели возможность поговорить с его врачом. Не нужно слишком интересоваться деталями — врач не имеет права разглашать медицинскую тайну, но вопросы о тяжести состояния больного, о том, есть ли опасность для жизни, может ли больной принимать твердую пищу (если вы готовите его к Причастию), допустим ли для него пост, — задать нужно.

Поздравление с Рождеством Христовым. Слева — академик, директор Центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева, врач кардиохирург Л. А. Бокерия



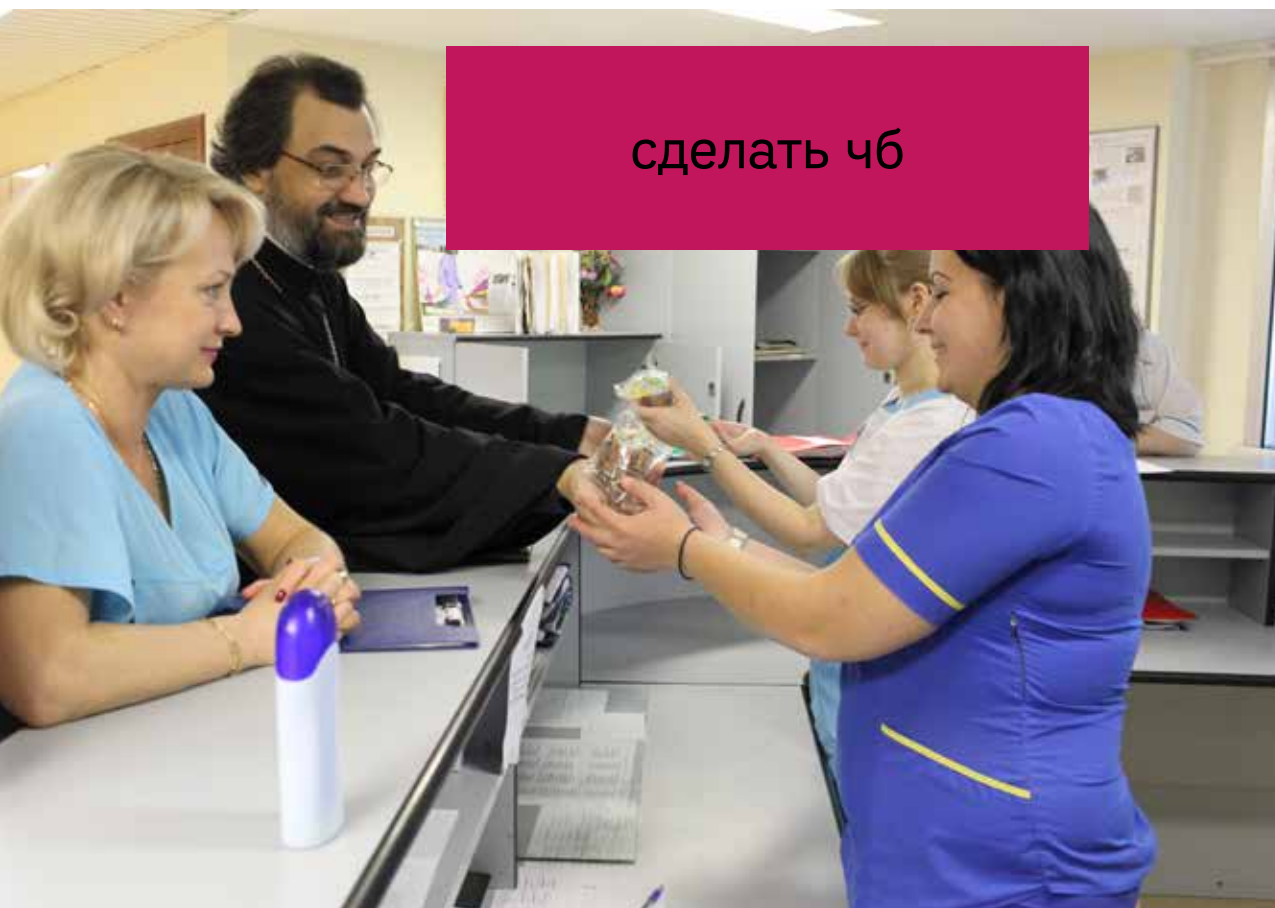
сделать чб

Хорошо бы, чтобы у священника в качестве консультантов были верующие врачи. Ведь неверующий врач не видит смысла в соблюдении поста, не всегда считает убийством прерывание беременности. Неверующие врачи-гинекологи порой прямо советуют пациентам «ради их здоровья» нарушать седьмую заповедь. Верующий врач, понимая ценность поста для духовной жизни, поможет разобраться, насколько действительно допустимо или недопустимо для конкретного больного поститься. Считая аборт тяжелым грехом, он не будет говорить о прерывании беременности. Он может предложить какие-то варианты лечения, чтобы, не вредя здоровью человека, не толкнуть его на нарушение церковных правил или даже совершение тяжелого греха.

Поздравляя больных с Рождеством или Пасхой, нельзя забывать и о сотрудниках больницы: врачах, сестрах, санитарях

Было бы замечательно, если бы верующих врачей и медсестер удалось объединить вокруг больничного храма. Важно проводить с ними беседы, вместе молиться,

сделать чб



уделять им свое время и внимание, приглашать на службы. Священник тоже должен откликаться на приглашения участвовать в конференциях, в работе этического комитета больницы. Это только поможет ему в больничном служении.

Конфликтные ситуации

Главное, что можно сказать о конфликтах с персоналом больницы, – нужно стараться, чтобы их не было.

Ни в коем случае не нужно самому провоцировать конфликты. Например, демонстративно нарушать больничные правила: отказываться надеть халат или мешать проведению лечебных процедур.

Но даже если источником конфликта являются сотрудники больницы, нужно всеми силами не дать ему разгореться, не дать себя втянуть в этот конфликт.

” Один больничный священник (интервью с ним вы можете прочитать на с. 240) рассказывал, как пришел исповедовать и причащать больного. Врач в это время был там и слушал довольно громкую музыку. На просьбу сделать потише он с вызовом ответил, что планировал именно сейчас послушать музыку и не собирается ничего менять. Священник вместо того, чтобы ввязаться в дискуссию, попытаться эмоционально объяснить важность таинств, терпеливо стоял и ждал, когда музыка закончится. Буквально через несколько минут врачу стало неловко, и он выключил магнитола. Конфликта удалось избежать.

Самая серьезная конфликтная ситуация возникает, когда священника не пускают к больному, который его ждет. Особенно тяжело, если этот больной находится на грани жизни и смерти.

У священника есть большой соблазн сразу идти официальным путем: использовать административный ресурс, жаловаться в вышестоящие органы. Часто так и происходит. И хотя формально священник прав, потому что персонал больницы поступает незаконно, но все-таки это не лучший выход. Слишком многие сегодня обвиняют Церковь в сращении с властью, отождествляют ее с властными институтами. Священник должен стараться действовать не как представитель некоего общественного института со своими правами, а как член Церкви Христовой, являя смирение и любовь к людям.

Поэтому лучше предоставить близким больного самим писать и жаловаться руководству здравоохранения, священноначалию Русской Православной Церкви, добиваясь защиты своих прав. Это будет и более естественно, и более эффективно.

Если ситуация будет повторяться из раза в раз, священник может спросить совета у правящего архиерея.

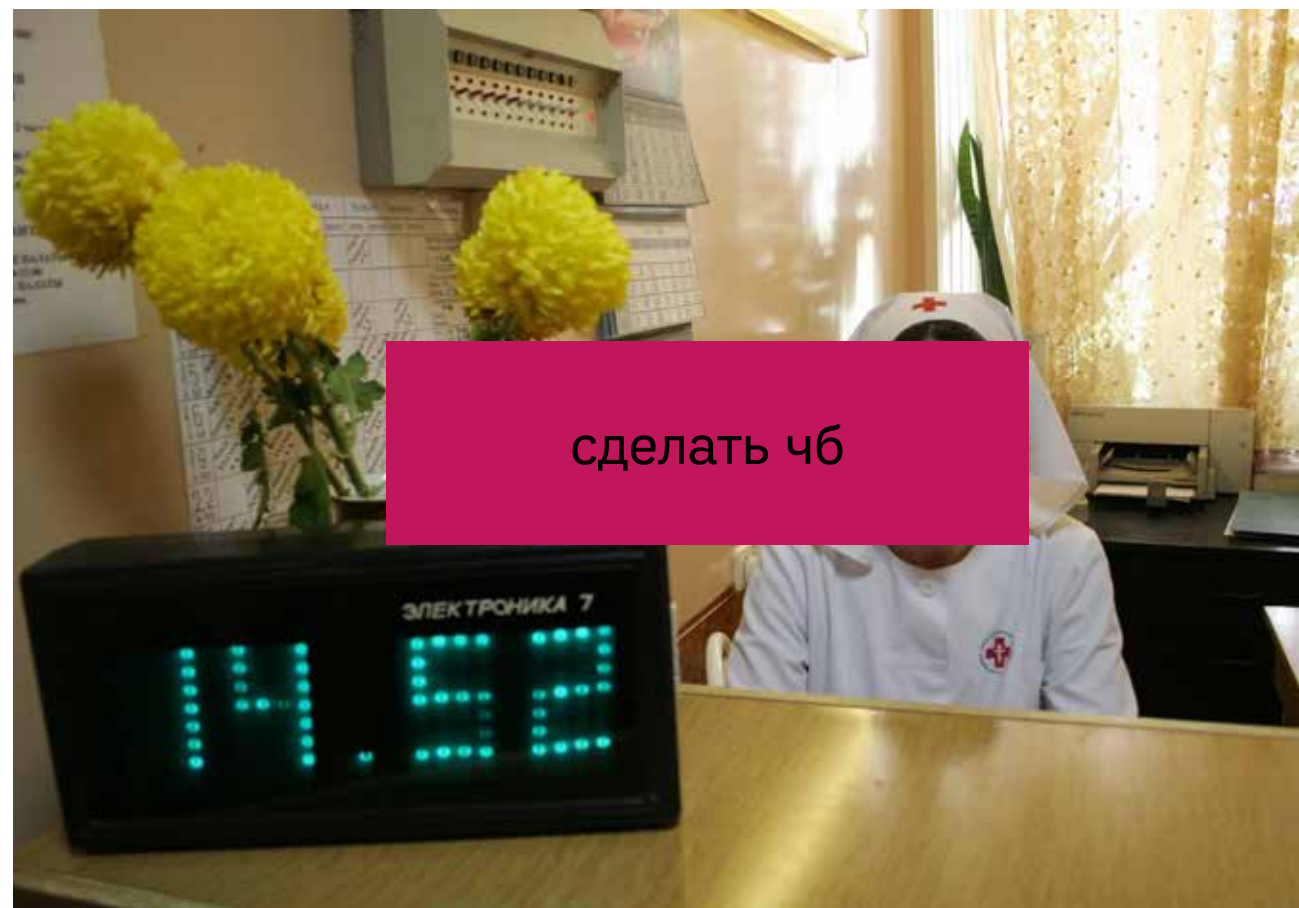
” **Одного священника позвали в неврологическое отделение московской больницы причастить женщину в тяжелом состоянии. Часы посещения больных закончились, но родственники подошли к заведующей и попросили пустить священника в отделение. Неожиданно та стала громко ругаться и говорить, что пускать его не собирается, потому что посещения разрешены только родственникам. Родственники больной были очень огорчены и возмущены и подошли к священнику с предложением, писать жалобу главврачу и добиваться своего. В ответ священник предложил просто подождать и спокойно сел на лавочке в коридоре подальше от входа в отделение. Была вторая половина дня, и заведующая вскоре ушла домой. Священник спокойно подошел к дверям отделения, поздоровался с сестрами, прошел в палату и причастил больную.**

Первый визит в администрацию

Так получилось, что свою книгу я заканчиваю тем, с чего больничный священник начинает свой приход в больницу. Мысленно я представляю это так: читатель, мой собрат-священник, долго шел со мной через эту книгу — и пришел наконец к порогу больницы.

Итак, если вам дали послушание окормлять больницу, сначала нужно прийти и представиться ее руководству, объяснить, что вы хотите помочь медикам в их работе, что от состояния души часто зависит состояние тела. Врачи сами порой просят священника поговорить с тяжелым больным или с родителями больного ребенка: их задача — лечить, а задача утешать для них важная, но все-таки не первостепенная.

Сестринский
пост в больнице
свт. Алексия,
митрополита
Московского



Далеко не в каждой больнице есть психолог, и не везде среди медперсонала есть люди, готовые выслушивать жалобы, разделять горе больных или их родственников. А больным на самом деле важно не только получить лекарство и пройти необходимое лечение — им необходимо еще и человеческое участие.

Священник может рассказать администрации о том, что в России при всех больницах всегда были храмы; что в больницах Западной Европы и Америки традиционно есть должность больничного капеллана, оплачиваемая государством. Больничный капеллан берет на себя заботу о психологическом состоянии больного, о его душе. Рассказав об этом, священник может предложить свою помощь, дать свои контакты.

Храм св. блгв. царицы Димитрия при Первой Градской больнице в советское время использовался как больничный холл и столовая



сделать чб



сделать чб

Священнику не стоит сразу добиваться особых условий, выдвигать свои требования. Нужно действовать постепенно, начинать служение, не ожидая всего и сразу.

Тот же храм после возвращения его Церкви. Святейший Патриарх Алексий II, духовенство храма, сестры милосердия и учащиеся училища сестер милосердия

” Когда в 1990-м году мы открывали наш храм в Первой Градской больнице Москвы, то нам выделили только внутреннее помещение храма (в советские годы он был то холлом, то больничной столовой) и маленькую комнатку примерно в пять квадратных метров. Сейчас к храму относится весь корпус: там у нас и училище сестер милосердия, и православная школа. А один батюшка в другой больнице говорил так: «Я не хочу таких крох, хочу получить все и сразу, чтобы все было как нужно». Он так и умер, ничего не получив. Лучше действовать поэтапно, со смирением и верой, что Господь поможет вашему служению и не оставит вас без помощи.



ЦВЕТ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дорогие мои собраты-священники!

Мне совсем не хотелось бы, чтобы вы воспринимали эту книгу как некий учебник, полный аксиом и инструкций. Наверное, с некоторыми высказанными здесь утверждениями можно поспорить, с чем-то не согласиться. Это всего лишь личный опыт больничного служения, здесь много частных случаев и примеров.

Больничное служение очень разнообразно и динамично развивается. Хотя во всей нашей стране чуть меньше 300 больничных храмов²⁴ на 5357 больниц (на 2016 год²⁵) и есть целые епархии, где нет ни одного больничного храма, но с каждым годом их становится все больше.

В других европейских странах, где традиция больничного служения священнослужителей не прерывалась, больничные капелланы входят в штат больниц, есть множество программ обучения больничных священников, курсы подготовки больничных капелланов, ведется серьезная научная работа. У нас, к сожалению, всего этого пока нет. Поэтому моей задачей было напомнить об этой теме, подтолкнуть читателей к размышлению, обратить внимание на тех, кто находится рядом, страдает и нуждается в помощи.

Раньше многие думали, что в будущем болезни можно будет остановить, что с развитием медицины они исчезнут или будут сведены к минимуму. Но теперь понятно, что этого никогда не произойдет. Причин тому много. Человек

сделать чб

²⁴ Сведения взяты из диссертации Е.А. Кантарюк «Больничный храм как явление русской православной культуры (герменевтика социальных смыслов)». Код доступа: http://dekanat.bsu.edu.ru/blocks/bsu_disser/main6.php?q=consideredcases&tab=c&nomz ар=1153 (дата обращения: 1.08.2018).

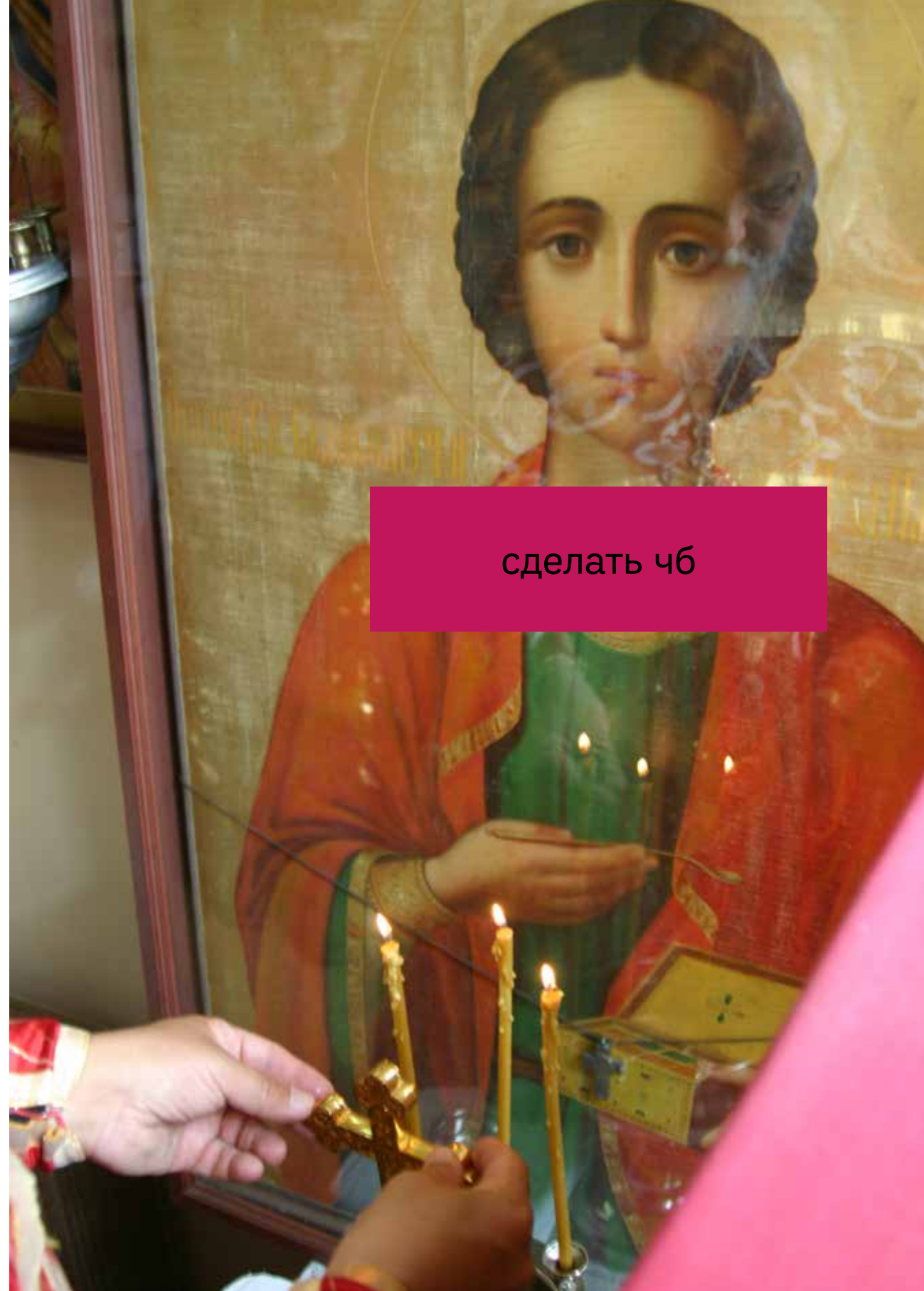
²⁵ Данные Роскомстата. См.: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf (дата обращения: 1.08.2018).

и все человечество стареет, а старость — это всегда болезни, всегда дополнительные трудности. Кроме того, с развитием медицины научились поддерживать жизнь страдающих такими болезнями, от которых раньше умирали. Лучше научились сохранять жизнь недоношенных младенцев, теперь выхаживают даже пятисотграммовых детей. И хотя это — великое благо, но, по словам врачей, у многих этих младенцев потом возникают проблемы со здоровьем. Не уменьшается количество больных онкологическими, сердечными, психическими заболеваниями, и это тоже — результат современных проблем: стрессов, плохой экологии, некачественных продуктов. Поэтому больницы, увы, не опустеют.

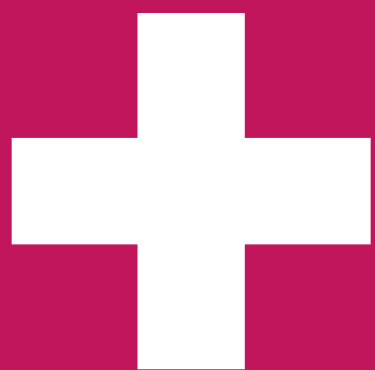
При этом человек все меньше умеет переносить страдание, терпеть боль. В наше время у людей все больше желания жить комфортно, поэтому они сильнее страдают, когда заболевают. Если раньше люди воспринимали болезни спокойно, как что-то естественное и неизбежное, то теперь телесное здоровье для человека — самое главное, болезнь — катастрофа, а инвалидность — страшный приговор, с которым невозможно смириться.

Конечно, главная моя цель — не просто рассказать о своем больничном опыте, не просто обсудить важные вопросы. Я был бы рад, если б, прочитав книгу, хотя бы кто-то из моих собратьев-священников или выпускников духовных школ захотел сделать больницу местом своего служения. К сожалению, у меня самого все меньше времени и сил, чтобы посещать больных в больницах. Не могу сказать, что в прошедшие годы я помогал им так, как должно. Я очень благодарен всем, кто несет это трудное и радостное служение, и был бы рад, если бы ко всем, кто уже трудится в больнице, присоединился хотя бы еще один человек. Ведь даже если в больницу придет один священник — благодаря ему будут сотни утешенных в тяжелом страдании, десятки наших детей и соединившихся в Причастии со Христом.

С любовью о Христе,
епископ Пантелеимон (Шатов)



сделать чб



ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

сделать чб



ЧИСТЯКОВ
(1953–2007)

**Священник храма Космы и Дамиана
в Шубине, настоятель больничного храма
Покрова Богородицы в Российской
детской клинической больнице (РДКБ).**

Нисхождение во ад

Впервые опубликовано: Русская мысль. 1995. № 4095 (5–11 октября). С. 9. (Под заголовком «Нисхождение во ад: Из "Записок московского священника"».)

За последний месяц я похоронил шесть детей из больницы, где каждую субботу служу литургию. Пять мальчиков: Женю, Антона, Сашу, Алешу и Игоря. И одну девочку – Женю Жмырко, семнадцатилетнюю красавицу, от которой осталась в иконостасе больничного храма икона святого великомученика Пантелеймона. Умерла она от лейкоза. Умирала долго и мучительно, не помогало ничто. И этот месяц не какой-то особенный. Пять детских гробов в месяц – это статистика. Неумолимая и убийственная, но статистика. И в каждом гробу родной, горячо любимый, чистый, светлый, чудесный. Максимка, Ксюша, Настя, Наташа, Сережа...

За последний день я навестил трех больных: Клару (Марию), Андрюшу и Валентину. Все трое погибают – тяжело и мучительно. Клара уже почти бабушка, крестилась недавно, но можно подумать, что всю жизнь прожила в Церкви – так светла, мудра и прозрачна. Андрюше – 25 лет, а сыну его всего лишь год. За него молятся десятки, даже, наверное, сотни людей, достают лекарства, возят на машине в больницу и домой, собирают деньги на лечение – а метастазы повсюду. И этот день не какой-то особенный, так каждый день.

А Самашки с массовыми убийствами мирных жителей? А Буденновск? А вообще вся чеченская война? А Грозный, превращенный в дымящиеся развалины, словно Троя? Город – которого просто нет. А Босния и Сербская Краина? Еще одна бойня. И снова трупы мирных жителей.

Прошло полдня. Умерла Клара. Умерла Валентина. В Чечне погибло шесть российских солдат – а сколько чеченцев, не сообщают... Умерла Катя (из отделения онкологии), девочка с огромными голубыми глазами. Об этом мне сказали прямо во время службы.

Легко верить в Бога, когда идешь летом через поле. Сияет солнце, и цветы благоухают, и воздух дрожит, напоенный их ароматом. «И в небесах я вижу Бога» – как у Лермонтова. А тут? Бог? Где Он? Если Он благ, всеведущ и всемогущ, то почему молчит? Если же Он так наказывает их за их грехи или за грехи их пап и мам, как считают многие, то Он уж никак не «долготерпелив и многомилостив», тогда Он безжалостен.



ЦВЕТ

Бог попускает зло для нашей же пользы либо когда учит нас, либо когда хочет, чтобы с нами не случилось чего-либо еще худшего – так учили еще со времен Средневековья и Византии богословы прошлого, и мы так утверждаем следом за ними. Мертвые дети – школа Бога? Или попускание меньшего зла, чтобы избежать большего? ← с. 212

Стены конференц-зала в РДКБ, ставшего больничным храмом, когда-то были оформлены художниками-прихожанами храма Космы и Дамиана в Шубине

Если Бог все это устроил, хотя бы для нашего вразумления, то это не Бог, это злой демон, зачем ему поклоняться, его надо просто изгнать из жизни. Если Богу, для того чтобы мы образумились, надо было умертвить Антошу, Сашу, Женю, Алешу, Катю... я не хочу верить в такого Бога. Напоминаю, что слово «верить» не значит «признавать, что Он есть», «верить» – это «доверять, вверяться, вверить или отдавать себя». Тогда выходит, что были правы те, кто в 30-е годы разрушал храмы и жег на кострах иконы, те, кто храмы превращал в дворцы культуры. Грустно. Хуже, чем грустно. Страшно.

Может быть, не думать об этом, а просто утешать? Давать тем, кому совсем плохо, этот «опиум для народа», и им все-таки хотя бы не так уж, но будет легче. Утешать, успокаивать, жалеть. Но опиум не лечит, а лишь на время усыпляет, снимает боль на три или четыре часа, а потом его нужно давать снова и снова. И вообще страшно говорить неправду – особенно о Боге. Не могу.

Господи! Что же делать? Я смотрю на Твой крест и вижу, как мучительно Ты на нем умираешь. Смотрю на Твои язвы и вижу Тебя мертва, нага, непогребенна... Ты в этом мире разделил с нами нашу боль. Ты, как один из нас, восклицаешь, умирая на Своем кресте: «Боже, Боже мой, почему Ты меня оставил?» Ты, как один из нас, как Женя, как Антон, как Алеша, как, в конце концов, каждый из нас, задал Богу страшный этот вопрос и «испустил дух».

Если апостолы утверждают, что Иисус умер на кресте за наши грехи и искупил их Своею Кровию, то мы выкуплены (см. 1 Кор 6: 20; а также 1 Петр 1: 18–19); значит, мы страдаем не за что-то, не за грехи – свои, родительские, чьи-то. За них уже пострадал Христос – так учат апостолы, и на этом зиждется основа всего их богословия. Тогда выходит, что неизвестно, за что страдаем мы.

Тем временем Христос, «искупивший нас от клятвы законныя честною Своею Кровию» (из чинопоследования проскомидии), идет по земле не как победитель, а именно как побежденный. Он будет схвачен, распят и умрет мучительной смертью со словами: «Боже, Боже мой, почему Ты Меня оставил?» Его бросят все, даже ближайšie ученики. Его свидетелей тоже будут хватать и убивать, сажать в тюрьмы и лагеря. Со времен апостолов и вплоть до Дитриха Бонхёффера, матери Марии и Максимилиана Кольбе, вплоть до тысяч мучеников советского ГУЛАГа.

Зачем все это? Не знаю. Но знаю, что Христос соединяется с нами в беде, в боли, в богооставленности — у гроба умершего ребенка я чувствую Его присутствие. Христос входит в нашу жизнь, чтобы соединить нас перед лицом боли и беды в одно целое, собрать нас вместе, чтобы мы не остались в момент беды один на один с этой бедой, как некогда остался Он.

Соединяя нас в единое целое перед лицом беды, Он делает то, что никто другой сделать не в силах. Так рождается Церковь.

Что мы знаем о Боге? Лишь то, что явил нам Христос (Ин. 1: 18). А Он явил нам, кроме всего прочего, и Свою оставленность Богом и людьми — именно в этой оставленности Он более всего соединяется с нами.

Кто виноват в боли? Бог, который может все? Не знаю. Бог — Всемогущий, *the Almighty* в старой английской Библии (в новых переводах такого слова нет) или *Omnipotens* латинского Символа веры. Но в Библии нет такого слова, в Библии Он — только Бог сил и Саваоф.

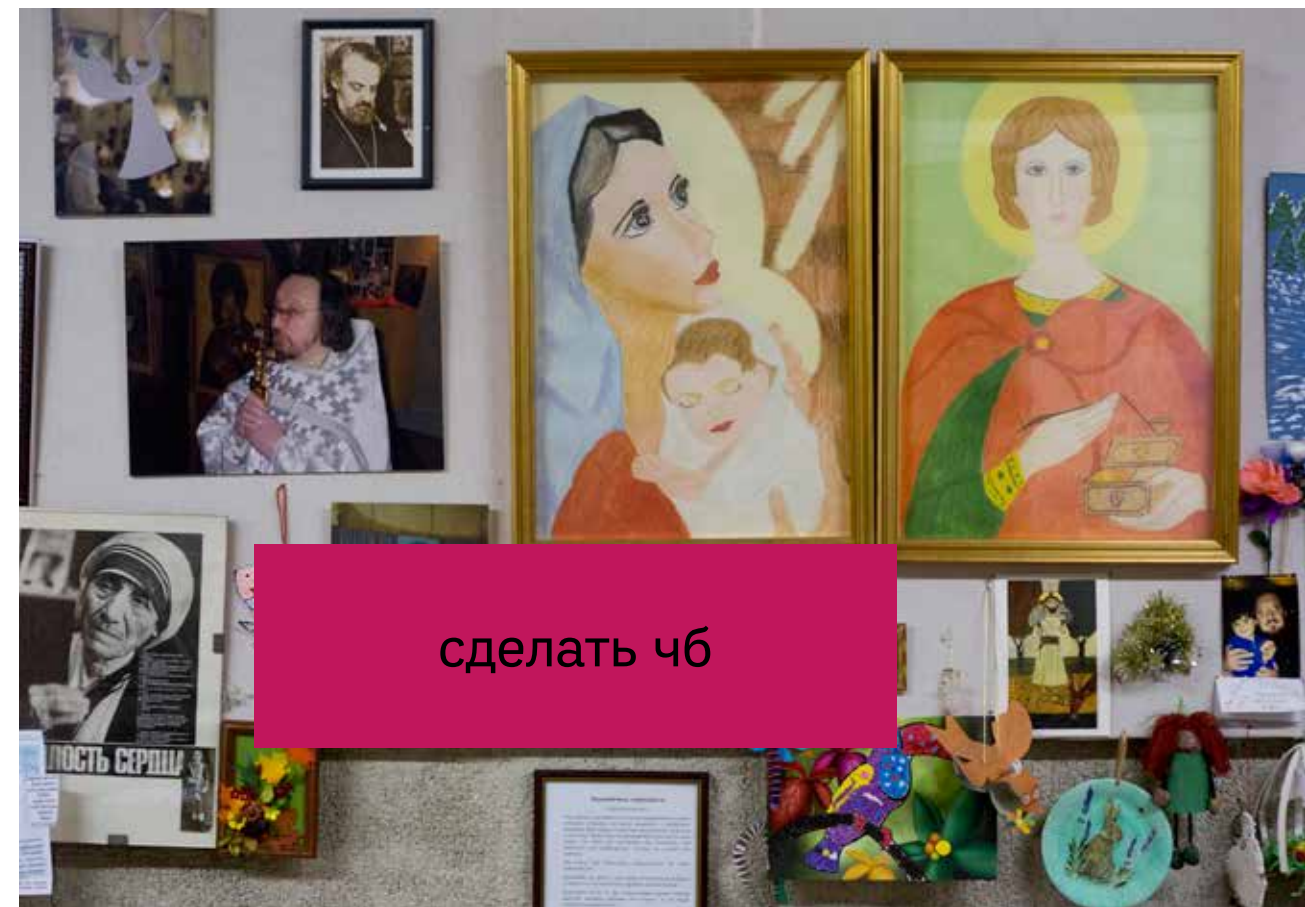
Грекам, а вслед за ними и римлянам всегда хотелось все знать. На этом основана вся античная цивилизация. Именно на этой неумной, бурлящей и неутомимой жажде знания. И о Боге, когда они стали христианами, им тоже захотелось знать — может Он все или нет. Отсюда слово

«Всемогущий», или *Omnipotens*, один из эпитетов Юпитера в римской поэзии, которым очень любит пользоваться в своей «Энеиде» Вергилий.

А Бог «неизречен, недомом, невидим, непостижим» (это мы знаем не из богословия, нередко попадавшего под влияние античной философии, а из молитвенного опыта Церкви, из опыта Евхаристии — не случайно же каждый священник непременно повторяет эти слова во время каждой литургии), поэтому мы просто не в состоянии на вопрос «Может ли Бог все?» — ответить ни «да», ни «нет». Поэтому, кто виноват в боли, я не знаю, но знаю, кто страдает вместе с нами — Иисус.

Как же понять тогда творящееся в мире зло? Да не надо его понимать — с ним надо бороться. Побеждать зло добром, как зовет нас апостол Павел: больных лечить, нищих одевать и кормить, войну останавливать и т. д. Неустанно. А если не получается, если сил не хватает, тогда склоняться

Под иконами —
рисунки и поделки
ушедших детей.
Автор икон
Богородицы
и целителя
Пантелеимона —
девочка
Женя Жмырко,
умершая
от лейкоза



сделать чб



перед Твоим крестом, тогда хвататься за его подножие как за единственную надежду. ← с. 216

«Бога не видел никто никогда» (Ин. 1: 18). И только одна нить соединяет нас с Ним — человек по имени Иисус, в Котором вся полнота Божия пребывает телесно. И только одна нить соединяет нас с Иисусом, имя этой нити — любовь.

Он умер на кресте как преступник. Мучительно. Туринская плащаница со страшными следами кровоподтеков, со следами от язв, по которым современные патологоанатомы в деталях восстанавливают клиническую картину последних часов жизни Иисуса, — вот действительно подлинная святыня для XX века. Весь ужас смерти, никем и никак не прикрытый! Посмотрев на картину Гольбейна «Мертвый Христос», герой Достоевского воскликнул, что от такой картины можно веру потерять. А что бы он сказал, если бы увидел Туринскую плащаницу, или гитлеровские концлагеря, или сталинщину, или просто морг в детской больнице в 1995 году?

Что было дальше? Мы верим, что Он воскрес, но мы не знаем этого. Не знаем! В начале 20-й главы Евангелия от Иоанна мы видим Марию Магдалину, потом апостолов Петра и Иоанна и чувствуем пронзительную боль, которой пронизано все в весеннее утро Пасхи. Боль, тоску, отчаяние, усталость и снова боль. Но эту же пронзительную боль, эту же пронзительную безнадежность, о которых так ярко рассказывает Евангелие от Иоанна, я ощущаю всякий раз у гроба ребенка... Ощущаю и с болью, сквозь слезы и отчаяние, верю: Ты воистину воскрес, мой Господь.

Пока писался этот очерк, умерла Клара, затем Валентина Ивановна, последним умер Андрюша — еще три гроба. Один мальчик признался мне на днях, что не верит в загробную жизнь и поэтому боится, что он плохой христианин. Я разбил ему на это, что трудности с восприятием того, что касается жизни за гробом, свидетельствуют как раз об обратном — о честности его веры.

И вот почему. Один, причем не очень молодой, священник как-то сказал мне, что ему очень трудно судить о смерти и учить своих прихожан не бояться ее, поскольку он сам

← Память о первом настоятеле храма — это и память о тех детях, с которыми которым он служил

никого из людей по-настоящему близких никогда не терял. Честно. Очень честно. И очень верно. Мне всегда страшно смотреть на вчерашнего семинариста, который важно и мягко, но чуть-чуть свысока втолковывает матери, потерявшей ребенка, что на самом деле это хорошо, что Бог так благословил и поэтому слишком уж убиваться не надо.

«Бог же не есть Бог мертвых, но живых. Ибо у Него все живы», — да, об этом говорит нам Христос в Своем Евангелии (Лк. 20: 38). Но для того, чтобы эта весть вошла в сердце, каждому из нас необходим личный опыт бед, горя и потерь, опыт, ввергающий нас в бездну настоящего отчаяния, тоски и слез, нужны не дни или недели, а годы пронзительной боли. Эта весть входит в наше сердце только без наркоза и только через собственные потери. Как школьный урок, ее не усвоишь. Смее утверждать: тот, кто думает, что верит, не пережив этого опыта боли, ошибается. Это еще не вера, это прикосновение к вере других, кому бы нам хотелось подражать в жизни. И более: тот, кто утверждает, что верит в бессмертие и ссылается при этом на соответствующую страницу катехизиса, вообще верит не в Бога, а в идола, имя которому — его собственный эгоизм.

Вера в то, что у Бога все живы, дается нам, только если мы делаем все возможное для спасения жизни тех, кто нас окружает, только если мы не прикрываемся этой верой в чисто эгоистических целях — чтобы не слишком огорчаться, чтобы не сражаться за чью-то жизнь или просто чтобы не было больно.

Но откуда все-таки в мире зло? Почему болеют и умирают дети? Попробую высказать одну догадку. Бог вручил нам мир: «Вот я дал вам» (Быт. 1: 29). Мы сами, все вместе, испоганив его, виноваты если не во всех, то в очень многих бедах. Если говорить о войне, то наша вина здесь видна всегда, о болезнях — она видна не всегда, но часто (отрав-

ленная среда и т. п.). Мир в библейском смысле этого слова, мир, который лежит во зле, т. е. общество или мы все вместе, — вот кто виноват.

В наших храмах среди святых икон довольно заметное место занимает «Нисхождение во ад» — Иисус на этой иконе изображен спускающимся куда-то в глубины земли, а вместе с тем и в глубины человеческого горя, отчаяния и безнадёжности. В Новом Завете об этом событии вообще не говорится, только в Апостольском символе веры есть об этом два слова — *descendit ad inferos* («спустился во ад»), и довольно много в наших церковных песнопениях.

Иисус не только страдает сам, но и спускается во ад, чтобы там разделить боль других. Он всегда зовет нас с Собою, говоря нам: «По Мне гряди». Часто мы стараемся действительно идти вслед за Ним. Но тут...

Тут мы стараемся не видеть чужой боли, зажмуриваем глаза, затыкаем уши. В советское время мы прятали инвалидов

Первый алтарь
больничного
храма был сделан
прихожанами
храма Космы
и Дамиана
в виде ширмы
с витражами



сделать чб

в резервациях (как, например, на Валааме), чтобы никто их не видел, как бы жалея психику своих соотечественников. Морги в больницах часто прятали на заднем дворе, чтобы никто никогда не догадался, что здесь иногда умирают. И проч., и проч. Мы и теперь, если считаем себя неверующими, пытаемся играть со смертью в «кошки-мышки», делать вид, будто ее нет, как учил Эпикур, отгораживаться от нее и т. д. Иными словами, чтобы не бояться смерти, используем что-то вроде наркотика.

Проходя по коридорам РДКБ в храм, ребенок-пациент, растерянные родители, еще не опытные волонтеры и уставшие врачи вдруг попадали в место, где можно было получить утешение и избавиться от одиночества

Если же мы считаем себя верующими, то поступаем не лучше: говорим, что она не страшна, что на то воля Божия, что не надо горевать по усопшему, потому что тем самым мы ропщем на Бога и проч. Так или иначе, но, подобно неверующим, также отгораживаемся от боли, заслоняем себя от нее инстинктивно, словно от удара занесенной над нами руки, то есть тоже используем если не наркотик, то, во всяком случае, анальгетик.



сделать чб

Это для себя. А для других мы поступаем еще хуже. Человеку, которому больно, пытаемся внушить, что это ему только кажется, причем кажется, ибо он Бога не любит и т. д. и т. п. А в результате человека, которому плохо, тяжело и больно, мы оставляем наедине с его болью, бросаем одного на самом трудном месте жизненной дороги.

А надо бы просто спуститься с ним вместе в ад вслед за Иисусом – почувствовать боль того, кто рядом, во всей ее полноте, неприкрытости и подлинности, разделить ее, пережить ее вместе.

Когда у моей восьмидесятилетней родственницы умерла сестра, с которой они вместе в одной комнате прожили всю жизнь, примерно через год она мне сказала: «Спасибо вам, что вы меня не утешали, а просто все время были рядом». Думаю, что в этом и заключается христианство, чтобы быть рядом, вместе, ибо утешать можно человека, который потерял деньги, или посадил жирное пятно на новый костюм, или сломал ногу. Утешать – это значит показывать, что то, что с кем-то случилось, не такая уж большая беда. К смерти близкого такое утешение отношения не имеет. Здесь оно больше чем безнравственно.

Мы – люди Страстной Субботы. Иисус уже снят с креста. Он уже, наверное, воскрес, ибо об этом повествует прочитанное во время обедни Евангелие, но никто еще не знает об этом. Ангел еще не сказал: «Его здесь нет. Он воскрес», об этом не знает никто, пока это только чувствуется, и только теми, кто не научился чувствовать...

Приложение 2

сделать чб иерей



Емельянов

**Клирик больничного храма
блгв. царевича Димитрия в ГКБ № 1
им. Н. И. Пирогова, 24 года является
больничным священником.**

«Я не говорю
с больными
о смерти»

Опубликовано на сайте «Милосердие.ру» (электронный ресурс) 07.06.2018. Код доступа: <https://www.miloserdie.ru/article/ya-ne-govoryu-s-bolnymi-o-smerti/>

Во что верит больной

Часто бывает, что в больницу к умирающему старичку его дети стараются пригласить священника. Больной может быть далек от Церкви, он просто уступает близким: «Ну пускай придет». Что священник делает в таких случаях?

Если человек говорит: «Пускай придет» — уже полдела сделано. И не важно, старичок это или молодой человек. Когда ты как священник приходишь к нему, то просто полагаешься на волю Божию, и обычно все получается хорошо. Если человек в сознании — проблем нет, ты задаешь ему все вопросы: верит ли в Бога, крещеный или некрещеный, православный ли, ходит ли в храм, исповедовался ли когда-нибудь, причащался, понимает ли, что это такое, и т. д. Если он отвечает утвердительно, в меру своих сил кается, не упорствует в каких-то тяжелых грехах, то обычно и причащается. Если не крещен — можно его подготовить и покрестить.

А вот когда человек не вполне адекватен, без его родственников вообще невозможно обойтись. Если он в реанимации, где не поговоришь долго и обстоятельно, или у него затрудненная речь, спутанное сознание — все вопросы ты задаешь родственникам, чтобы понять, чем именно ты можешь помочь человеку как священник. Если человек воцерковленный, недавно ходил в храм, исповедался, причащался, то даже если он со спутанным сознанием и затрудненной речью, мы можем прочитать над ним разрешительную молитву, причастить Святой Кровью, если у него проблемы с глотанием. Для всего этого не важен возраст человека.

Вопрос тут даже не в родственниках, а в том, что человек, даже если он никогда не интересовался духовными вопросами, попадая в тяжелую больничную обстановку, в ситуацию стресса, боли, страха, может быть, даже страха смерти, — готов на все. Предложи ему батюшку — он согласится встретиться с батюшкой. Пригласи Бабу Ягу — он с Бабой Ягой побеседует, экстрасенса — с экстрасенсом. Предложишь полечиться гомео-

патией — будет лечиться гомеопатией, травами — так травами, лишь бы помогло.

Задача священника — понять, насколько человек искренне верит в Бога, во Христа, понимает, что это значит. Не всегда это возможно узнать с первого раза. Абсолютно не всегда.

Я никогда до конца этого не знаю, потому что часто вижу человека в первый и последний раз. Я прекрасно понимаю, что он до меня не ходил 15 лет в храм — и после меня тоже не известно, будет ли ходить. Я даю свой телефон, листочки об Исповеди, Причастии, дарю Евангелие, предлагаю прийти в наш храм, спрашиваю про храм, ближайший к дому, какие там порядки, устраивает ли. Я могу услышать прекрасные ответы, но не могу знать, что будет дальше.

Моя задача именно в том, чтоб эти вопросы поставить и получить ответы. И если мне человек в ясном уме и твердой памяти ответил, что да, он крещен, он верит во Христа, в бессмертие души, верит, что причащается Тела и Крови Христовой — я не имею права у него дальше выпытывать: «А может, ты веришь, потому что боишься и тебе больно?» Конечно, нет, это запрещенный прием. Устраивать ему психологические тесты — абсолютно не наша задача.

А если это старичок, и он уже очень туго соображает, и про веру ему уже трудно что-то объяснить?

Ну тут уже по пословице: «Старый — что малый». Подходим по тому же принципу, по которому причащаем младенцев. Если у младенца есть верующие мама и папа, они приносят его причащать. Если у старичка есть верующие родственники — его дети или внуки и они заботятся о нем и свидетельствуют, что он жил церковной жизнью, был верующий, крещеный, то мы можем его причастить.

А если он был только крещен, а в Церковь и не ходил никогда?

Это уже серьезный вопрос — про тех, кто находится в спутанном сознании, в деменции, имеет психиатри-

ческие нарушения и т. д. Если в своей сознательной жизни человек не жил церковной жизнью, не прибегал к таинствам, в бессознательном состоянии приобщить его мы не можем. В такой ситуации — не важно, молодой он, старый, старческая ли это деменция или посттравматический синдром у молодого человека после аварии, — если человек не будет хоть в каком-то сознании, хотя бы чтоб ответить «да» или «нет», мы можем только помолиться, помазать маслом, послужить молебн о здравии.

Если это просто заторможенное мышление, старческая забывчивость и т. п., мы можем хотя бы выяснить настроение этого человека. Если он неагрессивно к вам относится, если готов с вами молиться Богу, крестится, повторяет молитву, не называет какие-то тяжелые грехи, но говорит, что просит у Бога прощение, кается в грехах, хотя их уже точно не может вспомнить, — конечно, можно такого человека поисповедовать, причастить. Где эта грань? Все решается индивидуально. Иногда достаточно хоть какого-то ответа, отклика — хотя бы «да-нет». Другой разговор, что человек должен не только на все «дакать», но когда-то и сказать «нет». Вы должны убедиться, что он вас понимает.

Говорят ли больные о смерти

С Вами больные о смерти говорят?

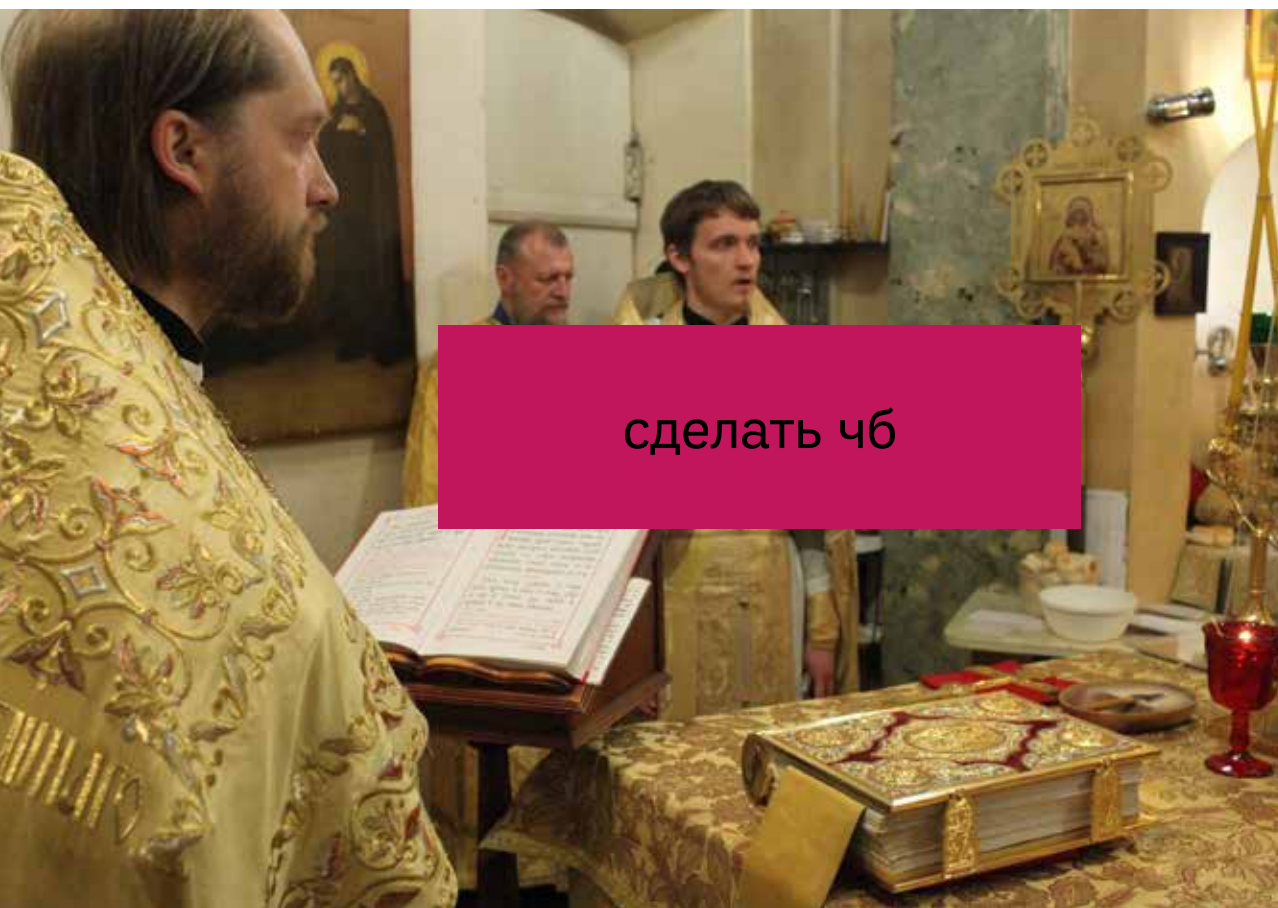
Почти нет. Даже не могу сейчас вспомнить таких разговоров. Сейчас вообще о смерти мало говорят: ее нет ни в общественном пространстве, ни в искусстве, ни в кино — как будто ее нет вовсе. Правда, когда я начал служение двадцать пять лет назад, я тоже не помню, чтоб со мной кто-то говорил о смерти. У меня и папа умирал, а он был человеком глубокой веры, — о смерти со мной не говорил. Мне кажется, тут некоторый защитный механизм включается. О смерти, наверное, любят

порассуждать вполне здоровые люди, которые не собираются умирать. А когда смерть рядом — о ней особенно не говорят. Я думаю, что и близким умирающего было бы тяжело говорить об этом. Так что, возможно, для умирающих здесь защита с двух сторон — чтобы не травмировать ни себя, ни близких.

Сам я всегда больным говорю не о смерти, а о бессмертии души. О том, что в ее спасении — смысл нашей жизни. Об этом мы почти всем напоминаем, потому что люди смысл жизни иногда теряют.

У владыки Антония есть известный рассказ о том, как он постепенно своего умирающего знакомого готовил к смерти, разбирая шаг за шагом прожитое, погружаясь на все большую глубину. В современной больнице такое возможно?

Нет, невозможно. В современной больнице люди или умирают очень быстро, или лечатся очень быстро и вы-



сделать чб

писываются. Современная больница — это высокотехнологичный комплекс, где нужно зарабатывать деньги по фондам обязательного и добровольного медицинского страхования, основной вопрос — это оборачиваемость койки и принесение ею дохода. Поэтому здесь никто подолгу не лежит и не умирает. Умирают в хосписах или паллиативных отделениях, на попечении разных патронажных служб — там, наверное, можно быть с человеком до конца, как владыка Антоний, держать человека за руку. И наверное, все мы были бы счастливы, если б с нами кто-то так посидел. А если б это был кто-то вроде владыки Антония — вообще радость! Но сама ситуация не больничная. Как больничным священником я про это ничего не могу сказать.

Что священник успевает сделать для больного

Что же может успеть священник за одно посещение больного?

Мы видим такую задачу: дать возможность больным встретиться со священником вне церковной обстановки. Это самое главное.

Когда мы приходим к человеку в его больничную палату — все-таки мы на его территории. В храмах у многих людей есть какой-то барьер. Это факт. Они заходят, ставят свечки, подают записочки, но к священнику не подходят, даже если нет службы и дежурный священник не занят. Те, кто приходит только на Крещение за водой или на Пасху освятить куличи и яйца, видят в священнике какого-то непонятного человека, который и делает что-то непонятное, священнодействует. Когда же люди приходят на богослужения, то народу обычно много, а священников мало. У священнослужителей нет возможности побеседовать с каждым приходящим хотя бы пять минут. Это минимум! Но даже этого нет.

А в больнице это возможно — и 5, и 15, сколько нужно. Мы не гонимся за объемами, мы как раз больше думаем о том, чтобы поговорить с людьми подольше. Именно такое личное общение может дать плоды, когда люди видят, что священник — не какой-то небожитель или, наоборот, не клоун ряженный и что с ним возможен глубокий человеческий контакт.

Вообще, наши подходы со временем меняются. Раньше мы старались всех желающих причастить. Теперь мы осознаем свою цель по-другому: не всех причастить, а со всеми желающими поговорить, расположить к исповеди, привести в храм. Сама жизнь диктует изменения. Раньше, например, мы редко причащали младенцев — больше старались заниматься их родителями. Это было важнее — встретить то большое количество людей, которые в 90-е годы пришли в храм. Теперь мы очень много причащаем младенцев — и в Бакулевском центре, и в Морозовской больнице, и в РДКБ, где служат наши священники.

Неопытность и ошибки

Если к старичкам в больнице приходит молодой священник, насколько получается такой контакт?

Я сам был рукоположен в священника в 23 года (в 22 стал диаконом), и не помню, чтоб были какие-то проблемы. Правда, это были эйфоричные девяностые годы, когда народ валом валил в храмы. У Церкви был большой кредит доверия, еще не растроченный, поскольку Церковь только что была гонима. В храмы шли и интеллигенция, и молодежь. Теперь, конечно, все по-другому: Церковь, к сожалению, стала больше ассоциироваться с чем-то государственным. Притом, что реально никакого огосударствления нет и никакой особой помощи от государства тоже нет. Церковь в своей внутренней жизни независима от государства — это я могу свиде-

тельствовать точно, — и это абсолютно уникальное явление нашей церковной истории. Никогда Церковь не была так свободна в принятии своих внутренних решений, как последние 28 лет.

У больных меньше интереса к священнику, чем тогда?

Нет, мы этого не ощущаем. Это довольно легко просчитать, надо просто сопоставить две цифры: оборот коек (т. е. сколько прошло народу через больницу — за минусом поликлиник, приемных покоев) и сколько мы посетили больных за год. Это количество не изменилось: мы успеваем посещать 10–15% от коечного оборота, в лучшие годы и больше.

Посещаем — это не просто обходим, а приходим к тем, кто проявляет интерес. Мы в больнице успеваем пока только ответить на запрос. Вернее, и этого не успеваем, запрос больший, чем мы можем охватить. Мы просим требных сестер записывать на беседу со священником не больше 10–15 желающих за один раз. Можно было бы найти среди лежащих и 20, и 30, и 50. Но все-таки эффективно за один раз посещать не больше 10–15 человек, чтобы на каждого было достаточно времени.

Если вернуться к вопросу про пожилых людей: у Вас так бывало в начале служения, чтоб больной говорил: «Да я тебе в отцы гожусь, ты меньше меня жизни видел, что ты понимаешь»?

Понятно, что если ты священник — возраст работает на тебя. Если все остальные молодятся, красятся, подтягивают кожу, то я, наоборот, хочу быстрее состариться и поседеть (облысеть я и так успел). Мне это, конечно, только помогает. Но и когда я был молодым, ничего такого мне никто не высказывал. Я, конечно, понимал, что когда был выбор, многие шли не ко мне, молодому священнику, а к о. Аркадию (ныне епископу Орехово-Зуевскому Пантелеимону), с которым мы вместе служили и который меня на 20 лет старше. Именно потому, что он более умудренный и опытный, более солидно выглядящий. Это естественно и нормально.

Но когда я прихожу один в больницу — там выбора нет, кто пришел — тот пришел.

Тут вопрос — как себя сам священник ведет, если он молодой. Если он не лезет с учительством и нотациями, а просто готов выслушать, что ему говорят, и отвечает без всяких менторских советов, и не от себя, а от учения Церкви, от слов Спасителя, — то тут абсолютно не важно, сколько ему лет и как он выглядит.

Плохо бывает, когда молодой священник начинает учительствовать и лезть в душу — не для попечения о ней, не для того, чтобы расположить человека к исповеди. Конечно, на исповеди часто приходится помогать, особенно тем, кто давно не исповедовался, и пожилым людям, которые уже не способны как-то связно говорить. Но это нужно делать не для того, чтоб затронуть их потаенные струны и тем более для того, чтобы раскопать какие-то стыдные грехи. Можно просто назвать



сделать чб

человеку грехи, перечислив заповеди Спасителя или основные человеческие страсти, спрашивая, было это или не было. Такая помощь не вызывает противления или недовольства.

А еще какие ошибки может сделать молодой священник, который только пришел в больницу с горячим желанием помогать больным?

Пастырские ошибки — они везде одинаковы, в больнице или на приходе. Они есть в любом практическом руководстве для пастырей. Но здесь ошибки могут быть связаны еще и с тем, что священник не учитывает специфику места, т. е. больницы. Нужно понимать, что в лечебном учреждении свой режим, что ты не должен мешать обходу врача, процедурам, не должен портить отношения с персоналом. Особенно если ты пришел в первой половине дня, а с исповедью и причастием обычно так и получается. Когда ты приходишь в рабочее время — идут операции, делаются назначения, проводят осмотры, — никаких конфликтов быть не должно. Мне недавно рассказали об одном горячем священнослужителе-миссионере, который ходил по инфекционной больнице, без спросу открывал боксы и говорил: «Одно дело — закон медицинский, другое — закон Божественный, меня зараза не берет!» Прибежал заведующий отделением в маске: «Я по коридору хожу в маске, а вы открываете шлюзы! Сейчас вы со своим Божественным законом всех у нас перезаражаете, все поумирают!» Это, конечно, не просто нарушение — это, по большому счету, профнепригодность священнослужителя. Такого в больницу пускать нельзя.

Таких ошибок может быть много, особенно если священник не подготовлен. Мне в этом смысле было легко: я был фельдшером скорой помощи, работал в госпиталях, перед этим — в реанимации нашей Первой Градской. Мне была понятна структура больницы, иерархия и субординация, я знал, что такое санэпидрежим. Вы можете быть с ним десять раз не согласны, но пока он действует — ему нужно подчиняться. Как мы

сейчас не согласны с тем, что нельзя посещать больных в реанимации, это нужно менять. Но пока это правило действует — просто так заходить в реанимацию нельзя. Нельзя в больнице устраивать революцию изнутри. Мы находимся здесь не на своей территории. Мы просто еще одно юридическое лицо на территории больницы, а никак не равноправное с больницей отделение. Это именно специфические ошибки. Но основные, конечно, — общие пасторские ошибки в общении с больными. Отсутствием сострадания, любви можно оттолкнуть от Бога, от Церкви. Что в храме ты служишь, что в больнице, что в тюрьме — если ты людей не любишь и Богу не молишься, не умеешь с людьми общаться, корысти ради это делаешь и берешь с них деньги, не хочешь их слушать, не располагаешь к ним свое сердце, лезешь в какие-то обстоятельства, о которых тебе не говорят, выпрашиваешь подробности, которые тебе и не нужно знать, особенно если ты молодой священник, — то, понятно, это будут твои основные ошибки.

Бывает ли, что на больничного священника жалуются?

Бывает и такое. Обычно жалуются, например, когда священник куда-то торопится. В больнице нельзя торопиться. Это вот мой грех, я человек нервный и торопливый — быстро служу, быстро говорю. Но если беседуешь с больными — нужно быть очень аккуратным, чтоб понять, что человек уже закончил. Не всегда, может быть, нужно искусственно продлевать разговор, особенно с психически не очень здоровыми людьми. Понятно, что в психиатрическом отделении можно 24 часа в сутки говорить или с неврологическим больным, который заикнулся на чем-то и рассказывает одно и то же по кругу. Тут нужно уметь разговор закруглить. Но если вы видите, что человек полностью адекватен и ему нужен контакт — он очень чувствует твою торопливость, если ты его недослушал, не дал что-то досказать. А так — у нас тут батюшки все, слава Богу, достойные, поэтому других жалоб не бывало.

Помощники

Если говорить о помощниках священника в больнице, чему самому главному их нужно научить?

Принцип здесь один: не навредите. Он основной как в медицине, так и в духовной жизни. Какая задача у помощников? Узнать, кому нужна встреча со священником, помочь, если нужно, в совершении таинств, а кроме того — помочь больному узнать о храме, в который он может прийти потом. Но в общении с больными нужно не произвести какого-то обратного эффекта. А еще — не навредить нашему общению с медицинским персоналом. Помощниками могут быть люди, скажем так, сертифицированные Церковью, которые имеют достаточный опыт доброжелательного общения с людьми. Они должны чувствовать людей. Понимать, что человек устал, например. Что он не может тебя больше слушать. Что

Водосвятные молебны в больнице любят и больные, и персонал

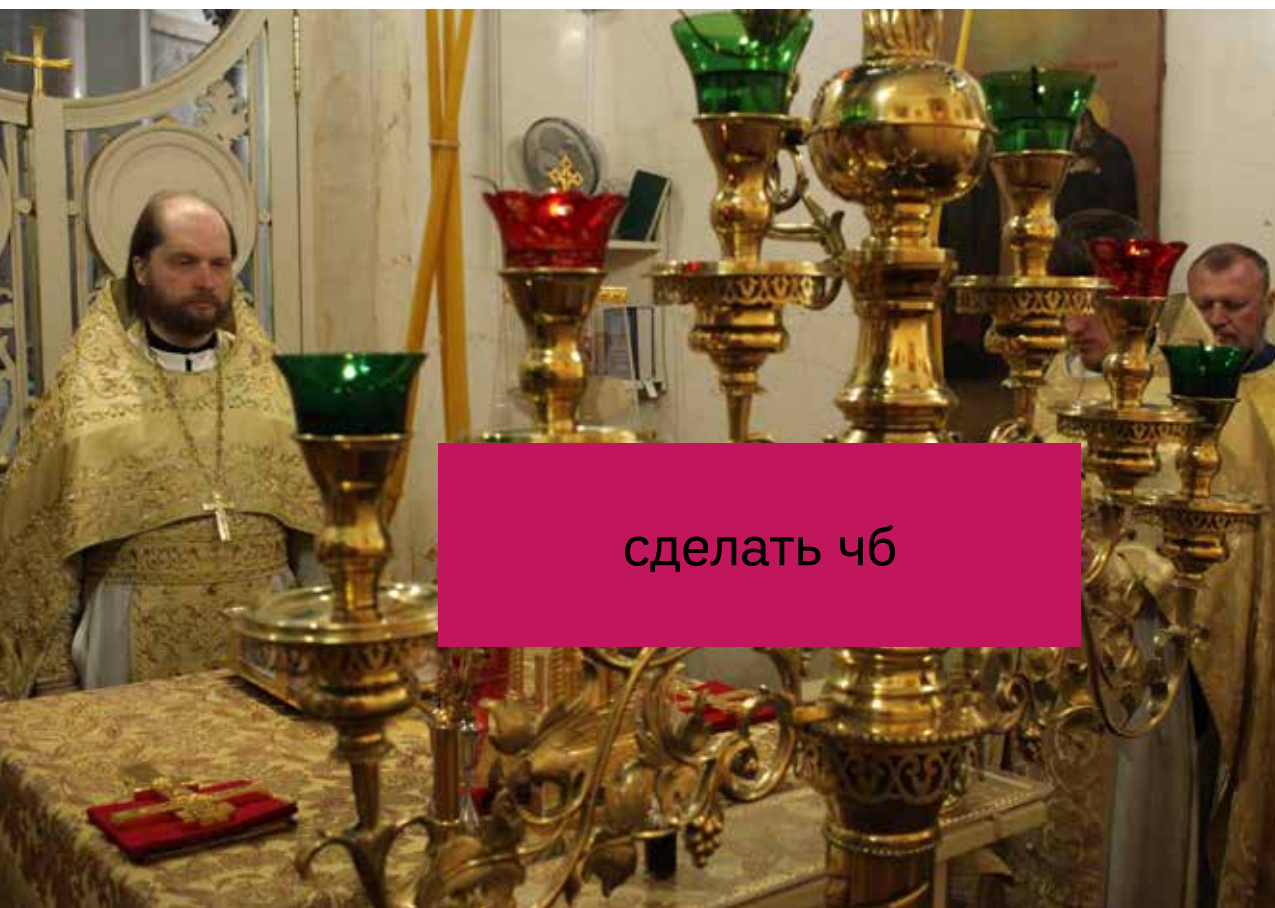


сделать чб

ему трудно тебе отказать. Надо понимать, что если человек лежит на больничной койке и вы пришли к нему, он вас все равно будет ассоциировать с кем-то близким к врачебной системе. Раз вас пустили в больничную палату — значит, у вас есть договоренность с администрацией. Может быть, я вас сейчас выгоню — а меня из-за этого будут хуже лечить? Надо чувствовать, что могут быть такие опасения.

Нельзя вцепляться больному в горло, как делают некоторые миссионеры: «Ну если вам это не интересно, давайте я вам еще вот про это расскажу. И это вам не интересно? Ну так вот это послушайте!» Вот это вот «как за полтора часа из атеиста сделать верующего» — в больнице ни в коем случае не допустимо.

У Вас были случаи, когда приходилось отказываться от каких-то помощников?



сделать чб

Мы отсеивали некоторых, но не требных сестер, а тех, кого мы еще не взяли на эту капелланскую службу и кто ходит в больницу в качестве сестер, волонтеров по уходу и социальной помощи. Например, нужно внимательно отслеживать людей со слабым психическим здоровьем. И тех, кто начинает заодно с помощью очень примитивно миссионерствовать, говорить: «Ну ты покрестись (или причастись) — тебе легче станет». Естественно, если я скажу, что Причастие — это еще одна таблетка для здоровья, у меня будет сто причастников из ста больных. Ну, может быть, 90% — за минусом мусульман и атеистов. Остальные точно согласятся. Но зачем это нужно?

А вот с теми, кто приходит работать требными сестрами, никаких проблем, слава Богу, не было — они на своем месте.

Единственное, на что жалуются больные и родственники, что не всегда можно оперативно найти священника. Есть ведь вопросы, которые требуют нашей быстрой реакции. Но бывает, что ищут дежурного священника и трубку берет сначала сторож: «А вам чего? Сейчас я вас соединю с требной сестрой». Требная сестра: «Вам чего? Сейчас соединю вас с храмом». В храме берет свечница: «Вам чего?..» Так что мы всем помощникам всегда напоминаем, что хоть вы нас, священников, и жалуете, и это хорошо (иногда звонят психически неадекватные люди), но как только идет вопрос о причастии умирающих — нужно сразу же соединять с нами. Правда, это уже вопрос организации.

Самое важное и самое трудное

Какие у Вас самые яркие воспоминания из Вашего служения в больнице? Какие-то особенно запомнившиеся встречи с больными?

Конечно, ярких случаев очень много. Каждый раз ты чувствуешь, что это не ты такой интересный и прекрас-

ный, а просто люди даже в кратком общении понимают, что есть другая жизнь — с Богом. И что она не состоит в поставлении свечек, написании записок, освящении куличей и пасох, а что нужно искать другую жизнь, живого Бога, общинную жизнь. Когда ты успеваешь это рассказать за несколько минут, то человек на глазах преобразуется — даже просто от мысли, что, оказывается, можно жить по-другому. Что в Церкви есть главное, что до этого оставалось для него сокрытым.

Много было случаев, когда человек исповедовался и причащался перед самой смертью. Каждый такой случай уникален — когда Господь сподобил человека попасть в больницу, где может срочно прийти священник, и причаститься перед смертью. Ведь это до сих пор не самая распространенная ситуация, скорее — экстраординарная. Если любой больной, которого ты посещаешь перед самой смертью, сознательно приобщается, кается, пускай даже одним словом, но просит прощения у Бога и хотя бы Святой Крови причащается — это всегда вызывает благоговейный трепет. Ведь быть напутствованным перед смертью Святыми Таинами — это то, что для нас является таким желанным, и вряд ли мы этого сподобимся сами, а вот здесь это происходит.

Когда у нас в Первой Градской была «православная» реанимация (там дежурили православные сестры), они очень часто вызывали священников к больным. Сестры всех старались спросить о том, хотят ли они видеть священника, и отклик был очень большой. Сейчас у нас такого нет, эти сестры теперь работают в реанимации больницы свт. Алексия. Но тот опыт показал, что если у каждого спросить — отклик может быть гораздо большим.

Были больные, которые здесь, в больнице, крестились. И в нашем клире есть диакон, который когда-то попал к нам в больницу на операцию. Он здесь крестился, потом в больничном храме венчался, потом рукополагался. Сейчас служит. Да, мы действительно не знаем, что потом происходит с людьми, которых мы здесь испове-

дуем, причащаем. Но есть и такие случаи, когда человек через больницу пришел к священнослужению.

А что для Вас было самым трудным в больнице — тогда, когда Вы только начинали служение, и сейчас? Изменилось ли что-то?

Трудностей у меня особых, слава Богу, не было, так как я с детства в храме и церковную жизнь и христианство изучал не в университетах, а из живого опыта близких, живя в общине о. Владимира Воробьева²⁶. И образование медицинское помогало, и ежедневное общение с о. Аркадием. Трудность была одна — физическая. Отслужить литургию рано утром (она у нас всегда рано служится, чтобы успеть до рабочего и учебного времени), потом бежать в больницу часа на два и больше, потом отпевать, потом дежурить по экстренным вызовам — это чисто физически тяжело. И полноценных суточных дежурств у меня по молодости было два-три в неделю (10–12 в месяц). Да, конечно, все сутки ты не бегаешь по больнице и ночью ты где-то спишь, а не дежуришь на тумбочке, у дежурного врача тяжелее нагрузка. Но все-таки это дежурство привязывает тебя к месту, ты можешь быть вызван в любое время. Тогда вызывали часто — православная реанимация вызывала каждую ночь. Когда таких дежурств не 5–7 в месяц, как допускают нормы, а 10–12, то это очень тяжело.

Но тогда нас было двое-трое на дежурствах, а сейчас все-таки шесть человек. И один раз в неделю в больнице отдежурить, конечно, гораздо проще. Появилось большое количество других нагрузок, административных: кто директор школы, кто в приписных больничных храмах служит — один на всю больницу. Я, например, не представляю, как о. Роман в Бакулевском центре один. Там умирающие дети. Я когда летом его заменяю, один раз схожу — и после этого год, наверное, отхожу

²⁶ Протоиерей Владимир Воробьев — известный московский священник, настоятель храма свт. Николая в Кузнецкой слободе, ректор Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета.

до следующего лета. А он там четыре раза в неделю. Все-таки служение во взрослой больнице эмоционально тебя не так затрагивает, тут более-менее естественные вещи происходят: старение, болезни, смерти. Так что, на мой взгляд, проблема с моральным выгоранием легко решается увеличением количества духовенства. Если больничное служение будет один раз в неделю, то его тяжесть сильно уменьшается и на все хватает сил.

То есть Вы выгорания в себе не чувствуете и отношение к больным у Вас за все эти годы не изменилось?

Нет, выгорания никогда не чувствовал. Наоборот – с возрастом я стал к больным относиться более рассудительно и с большим пониманием. Да и на меня как-то лучше реагируют. Я, правда, и по молодости не замечал какого-то негатива в свой адрес. Думаю, что когда я был 20-летним медбратом, то больным было



сделать чб

со мной гораздо менее приятно (мне же приходилось проводить какие-то манипуляции), чем когда я стал 23-летним священником.

Каким бы священникам Вы не советовали идти в больницу? Или так нельзя ставить вопрос?

Если человек стал священником, то хочешь не хочешь – в больницу ходить придется. В чем священник никогда не имеет права отказать – даже при совершении литургии в храме вплоть до Херувимской – это в посещении умирающего больного. Если ты не идешь, то можешь за это быть извергнут из сана. Другое дело – не просто ходить в больницу, а быть больничным священником.

А кто для этого, на Ваш взгляд, не очень подходит?

Может быть, излишне эмоциональные люди, которые остро на все реагируют и быстро начнут выгорать. Нужна эмоциональная устойчивость, уравновешенность. Но все-таки если мужчина дошел до рукоположения, вряд ли он какой-нибудь экзальтированный невротик. С другой стороны, если он эмоциональный в том смысле, что всем сопереживает, с широкой душой, то, может, пойти в больницу для него и хорошо. Препятствием может стать какая-то патологическая брезгливость, мизофобия. В больнице ты не сможешь нести служение, если от вида крови падаешь в обморок. Даже если ты идешь в какое-то «чистенькое» отделение, ты там можешь увидеть очень разное. С другой стороны, я лично знаю одного больничного священника, который был очень брезгливым, но сознательно перебарывал это. И с Божией помощью переборол. Другой вопрос – нельзя становиться больничным священником по указке сверху. Это как в любом занятии: у тебя должен быть личный интерес к делу.

**Беседовала Инна Карпова
Фото: диакон Андрей Радкевич**

Приложение 3

сделать чб

оиерей



Роман
Бацман

Настоятель храмов Живоначальной Троицы и Воскресения Христова при НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Исполняет послушание по окормлению больных Центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева. 18 лет несет служение больничного священника.

«Господи,
почему они
страдают?»

Опубликовано на сайте «Милосердие.ру» (электронный ресурс) 28.06.2018. Код доступа: <https://www.miloserdie.ru/article/gospodi-pochemu-oni-stradayut/>

Рациональные ответы не спасают

Вы служите в Бакулевском центре²⁷, где лежат дети, и Вам приходится часто общаться с их родителями. Какие у них самые распространенные вопросы к священнику?

Видите ли, в нашем Центре действительно много страдающих детей. Поскольку Центр научно-исследовательский, здесь, с согласия родителей, берутся за самые сложные операции, за которые не стали бы браться в других местах. Не только для того, чтобы наука развивалась, но и если есть хотя бы маленькая надежда. Здесь не боятся «подпортить статистику», в отличие от других медицинских учреждений.

Так что у родителей и родственников больных детей чаще всего возникают вопросы: «Почему страдают младенцы? Почему они умирают? Где справедливость Божия?»

И как вы отвечаете?

Ответы-то есть — на рациональном уровне. Но одно дело — когда ответ у тебя в голове, а другое — что он должен у тебя еще и в сердце сформироваться. Я уже как-то рассказывал, повторяю. Когда ты приходишь в реанимацию и видишь деток, у которых ручки и ножки привязаны к перилам кровати, чтобы не повредить катетеры и трубочки разных приборов; когда дети как распяты лежат так с раскинутыми, привязанными руками, то в первое время у меня в глубине души тоже стал возникать вопрос: «Господи, почему они страдают?» Хотя я прекрасно знал ответ на рациональном уровне. Но поскольку мне стало не хватать одного только рационального, логического ответа и вопрос продолжал меня мучить, то я у духовника, отца Аркадия (сейчас

²⁷ В Бакулевском научном центре сердечно-сосудистой хирургии более 2000 сотрудников, а пациентов всего 450, вместе с детьми из детского реабилитационного центра на 80 мест.

епископа Орехово-Зуевского Пантелеимона), спросил на одной из исповедей: «Так и так, как мне быть? Этот вопрос слишком сильно во мне звучит». На что он ответил, что «было бы хуже, если бы он у тебя не возникал». После этого ответа смущение прошло, и я начал по мере своих сил уже без смущения, но с молитвой сострадать, переживать за этих деток, за их родителей.

Особенно тяжело бывает, когда просят отпеть ребенка в местном морге. Когда перед тобой маленький гробик и в нем младенец, которому несколько месяцев или годик. Как-то отпевал семилетнего мальчика: лежит такой, в школьном костюмчике, не успел еще ничего начать. И тяжело...

Родители ждут от Вас какого-то утешения?

Ну конечно, по мере сил, утешаешь. Легче всего, когда можно в храме вместе посидеть. Сядешь с ними рядом, что-то скажешь. О встрече, которая ждет. О том, что к ней нужно готовиться духовной жизнью – не просто соблюдением обряда. Ведь ребенок умер безгрешным, его ангельская душа сразу попадает в рай. И значит, встреча будет уже там, где нет этих страшных болезней, нет смерти и страдания.

Бывает, что достаточно просто молча посидеть с человеком, бывает, слушаешь его, особо ничего не говоришь. Разные ситуации, разные люди. Важно почувствовать, что кому нужно, чтобы быть хоть чуть-чуть утешенным.

В таком состоянии богословские объяснения страданий, наверное, не нужны?

Они просто должны быть очень дозированы. Как соль. Мы же в пищу соли совсем немножко добавляем, но она все-таки нужна. Совсем без нее нельзя, человеку недостаточно бывает одних эмоций, одного сочувствия и сопереживания. Но конечно, пара таких слов, сказанных с сочувствием и состраданием, имеют больше значения, чем много слов без сочувствия.

«Зачем мне Царство Божие?»

Когда Вы говорите со взрослыми больными, как с выслушивания, сочувствия перейти к разговору о Христе, чтоб это было близко человеку?

Людей в больнице встречаешь разных, есть настолько далекие от веры, что они вообще ничего не знают ни о Боге, ни о Церкви, ни о христианстве. С ними приходится говорить сначала хотя бы о смысле жизни. Пытаешься понятным образом донести Евангельские слова *ищите прежде всего Царства Божия*.

Человеку это непонятно: что за Царство Божие, зачем оно мне нужно? У современного человека подсознательно возникает и такой вопрос: «А что мне это даст?» «Что мне даст Церковь? Что мне дадут отношения с Богом? Что я получу, если буду регулярно ходить в храм, исповедоваться и причащаться?»



сделать чб

И вот начинаешь ему говорить про Царство Божие как про Царство смысла. Царство осмысленной любви, осмысленной веры, осмысленной надежды. Ищи прежде всего смысла жизни.

Смысл жизни — понятное человеку объяснение. Он начинает задумываться о себе: в чем смысл его жизни и почему он его не ищет? Я говорю: «Люди все разные: есть верующие, есть неверующие, есть люди разных конфессий. Все они будут спрошены Богом». Не всех возможно спросить, ходили ли они в храм, причащались ли. А вот искали ли они смысл жизни — можно спросить у всех. Даже если ты неверующий — все равно ты должен знать, для чего ты живешь, ты же не животное, ты — человек.

С этого момента, бывает, начинаются дальше разговоры: а есть ли Бог? И какой Он? Какие есть конфессии?

Иногда, правда, человек и сам ищет этого смысла. Приходил ко мне как-то 40-летний мужчина. «Я, — говорит, — до 40 лет жил-жил, работал-работал на трех работах, а потом вдруг остановился и подумал: зачем я это делаю?» И пришел в храм спросить об этом.

А с детьми или с подростками с чего начать такой разговор? Они, наверное, еще не ищут смысла жизни?

Они смысла, может быть, и не ищут так, как взрослые должны были бы искать. Но ребенок в силу своей природы весь устремлен в будущее, к вечности. Он не может не мечтать, не желать дружбы, любви, вечной жизни, потому что он так устроен.

Иногда кажется, что современные дети ищут только материального, нет?

Дети в переходном возрасте — да, но если говорить про 7–8-летних, с которыми уже начинаются беседы, они еще достаточно чисты, хотя и есть уже некоторая зараженность гаджетами, компьютерами. В силу вот этой детской устремленности в будущее можно говорить

с ними о том, что есть место, где нет страданий, нет смерти. Дети хотят, чтобы было так. И понимают, что такое место должно быть.

С теми, кто постарше, кто в переходном возрасте, бывает сложнее. С ними делаешь акцент уже не на Царстве Божиим как месте радости, а на дружбе, любви, говоришь о том, чего им больше всего не хватает и что имеет самую большую ценность. Спрашиваю сначала: есть ли у них друзья, каких бы они хотели друзей и отношений с ними, какой любви, что нужно для того, чтобы она такой была. В таком возрасте как раз свойственно задумываться об этом и мечтать о дружбе, любви, о счастье.

И ты говоришь им, что невозможно быть счастливым без источника счастья, невозможно воды набрать, если нет источника этой воды, где ты ее будешь черпать? И потихоньку переходишь к тому, что есть Тот, Кто является источником любви, источником радости, источником счастья. Тогда уже начинаются разговоры о Боге.

О смерти приходится с детьми говорить? Они задают про это вопросы?

Приходится. Но это редко бывает, поскольку у нас детей подросткового возраста немного, больше младенцев. Если подростки задают такой вопрос, стараюсь найти подходящие слова.

Они боятся своей смерти? Ведь Вы же говорите, что бывают рискованные операции.

Нет, дети почему-то меньше боятся, чем взрослые. Может быть, потому, что взрослые больше понимают. Дети в основном реагируют, копируя взрослых. Если взрослый боится — тогда и ребенок боится, если взрослый спокоен, если священник может поделиться с ребенком спокойствием, то и ребенок так же это воспринимает. Сам он еще не очень способен выстроить свое отношение к смерти.



сделать чб

Что ставит в тупик

По Вашим наблюдениям, человек, попав в больницу, меняет отношение к жизни?

Да. Взрослые спрашивают, как им жизнь изменить. Не всегда это желание высказывается вот так напрямую. Но иногда я вижу, что человек хочет задать этот вопрос, и порой сам спрашиваю: «Вы хотели бы изменить свою жизнь?» И слышу горячий ответ: «Да, конечно! Только не знаю, с чего начать, что делать нужно?» Ведь бывает, что у человека мало того, что болезнь сердца, у него еще и нестроения на работе, в семье — с детьми, с мужем или женой. Поэтому и вопросы о том, как изменить жизнь, у него острее. Когда человек здоров, он может как-то отвлечься от своих проблем, заслониться от них какими-то удовольствиями. А когда здоровье пошатнулось, заслониться уже нечем, и человек начинает глубже размышлять — и о своей жизни думать, и о своих взаимоотношениях с родными и близкими.

Иногда причины сердечных болезней — как раз эти тяжелые проблемы.

Да-да, не раз были случаи, что люди попадали в больницу именно потому, что муж изменил или бросил, с детьми какая-то тяжелая история: выпивка, наркотики. Причем иногда одни и те же попадают опять — кто повторно, кто на повторное обследование, они знают, что здесь храм, с радостью узнают меня (я здесь служу вот уже скоро 18 лет), улыбаются: «А мы у вас были! Вы нас крестили, вы нас причащали!»

Но иногда начинаешь разговаривать — и расстраиваешься. Допустим, человек был в больнице год назад с ребенком, мы говорили с ним, как нужно жить по-христиански. Он соглашался, что нужна молитва, церковная жизнь, что нужно ребеночка водить в храм, регулярно причащать и самому причащаться. Через год спрашиваю: «За этот год вы в храм ходи-

ли?» — «Нет». — «Почему?» Они так радостно, не понимая до конца, видимо: «А мы знали, что через год опять сюда приедем. Нам так понравилось здесь». Прийти через год — это, может, и хорошо, но как-то маловато для изменения жизни.

Бывали у больных какие-то вопросы, которые ставили Вас в тупик?

Ставят в тупик не вопросы, а поведение человека, его сопротивление. Когда он, придя на исповедь, начинает с тобой спорить и говорить, что у Церкви слишком большие и строгие требования, что «как я могу так жить» (например, целомудренно), «почему нельзя, ведь все так живут». Такое случается, конечно, и в приходских храмах, но в больнице это особенно удивляет: у человека завтра операция на сердце, как она закончится — неизвестно. Но при этом он, например, живет на две семьи. Ему говоришь: «Надо же это оставить и быть верным жене», а он на исповеди, невзирая на угрозу смерти, отвечает: «Нет, я не могу».

Вот это ставит в тупик. Потому что не знаешь, что еще человеку сказать, чтобы все-таки выбить его из состояния греховного благодушия и самоуверенности. И тут понимаешь, что тебе нужно больше опыта, может быть больше благодати Божией, чтобы воздействовать на человека не одними словами. Но поскольку такого нет, ты стоишь и не знаешь, что сказать и что сделать, понимаете?

Привычка плохая и хорошая

Вы сами за эти 18 лет в больнице изменились? Что Вам стало проще или, наоборот, сложнее?

Конечно, изменился. Больше вижу в себе грехов и страстей. Но в смысле сочувствия людям может быть, наоборот, легче стало чувствовать людей — и взрослых, и детей.

Не превратилось ли Ваше служение в привычку? Не появились ли какие-то формальные ответы больным?

Как сказать... Просто когда уже знаешь, что делать, приходится прилагать дополнительные усилия, чтоб это не превратилось в привычку. Это относится не только к служению в больнице, но вообще к любому делу и к отношению с домашними — к ним ведь тоже привыкаешь. Эта опасность везде. Просто более трагично и ужасно это там, где люди страдают, а ты начинаешь к этому привыкать.

Если ты привык делать вещи земные, бытовые — это нестрашно. Может, даже и хорошо: «привычка свыше нам дана», дана нам в помощь, ведь действительно нужно привыкнуть рано вставать, подолгу быть на ногах, ездить в больницу, оставаться там иногда на ночь, идти к больным. И хорошо, что ты к этому привык, что тебе это нетрудно, как было раньше. Но тут важно разделять внешнее, физическое действие и внутреннее. У нас,



сделать чб

например, должна быть привычка молиться утром и вечером, но сама молитва не должна быть формальной, нельзя к этому привыкать.

Так и здесь. Нельзя привыкать к вещам, которые требуют сострадания, сопереживания.

Да. Это ловушка для тех, кто давно в больнице. А какие опасности и ошибки могут быть у молодого священника?

Ошибки случаются, когда ты слишком полагаешься на свой разум, на правильность своих решений. В многочисленных трудных ситуациях лучше лишний раз посоветоваться с тем, кто старше, кто больше знает, у кого больше опыта. Ты можешь слишком строго отнестись к человеку, который, находясь в больнице, требует, наоборот, большего снисхождения.

Не надо требовать от больных в той же мере, как от здоровых, подготовки к Причастию, соблюдения поста



сделать чб

и молитвы. И хотя это знаешь, когда идешь в больницу, но все равно поначалу ты плохо это чувствуешь. Рекомендации даешь немножко формально, потому что у тебя нет пока еще душевного, духовного снисхождения, ты это делаешь, потому что так надо, потому что умом понимаешь, что к больным нужно относиться снисходительно. С годами начинаешь уже и чувствовать, что это действительно необходимо людям: и утешение, и снисхождение, — и тогда уже ошибок меньше. Еще иногда по молодости себя больше жалеешь: чего-то делать не хочется, трудней себя заставлять. Это и сейчас бывает, конечно, но сейчас опять-таки благодаря не только пониманию, но и чувству заставить себя легче. В молодости иногда действуешь просто на силе воли. Сила воли — хорошая вещь, но без участия сердца она может быть немножко холодной.

А со временем ты вообще понимаешь, что силы воли у тебя особо и не было, тебе только казалось, что она у тебя была. Сейчас больше чувствуешь помощь Божию и не полагаешься уже на силу своей дисциплины и воли.

Отношения с врачами: в чем не нужна принципиальность

Как священнику вести себя в больнице? Как держать себя с врачами?

Если говорить в общем, то вести себя нужно как можно более скромно, кротко, не вступать в конфликты с медицинским персоналом. Ведь причащать, крестить и миропомазывать приходится иногда в реанимации и в палатах интенсивной терапии. Врачи порой очень зорко присматриваются, что делает священник.

У многих медиков, далеких от Церкви, есть предубеждение, что священник тут только мешает и все это не нужно, хотя мы ходим по просьбам самих больных

или родителей младенцев. Правда, когда врачи встречают с моей стороны доброжелательное отношение, то, конечно, смягчаются.

Бывает, некоторые медики ищут повода к конфликту. У меня были такие случаи. Например, захожу в реанимацию. Врач, сидя в кресле в не очень приличной позе, слушает музыку. Врачи часто включают музыку, чтобы немного расслабиться. Но когда мы исповедуем, причащаем, это мешает. Я попросил врача выключить музыку на время исповеди. Но врач сказал, что не собирается лишать себя этого удовольствия. Пришлось немножко подождать.

Я просто остановился и начал молиться про себя. Ему, видимо, стало неудобно, и минуты через три он встал и сам выключил с недовольным видом. Но зато не было никакого конфликта, я спокойно причастил больного и пошел в другое отделение.

Надо всегда учитывать ситуацию. Например, у тебя составлен маршрут по больнице — список палат и отделений, которые тебе нужно посетить, оптимальная последовательность посещений. Ты приходишь в палату или реанимационный зал, а там какие-то процедуры или обход врачей. Ну, значит, необязательно тебе сюда прямо сейчас, можно пойти пока в другую палату или даже отделение, а сюда вернуться потом.

Конечно, это неудобно: ты теряешь время, силы, туда-сюда ходишь, но надо же не о себе думать, а о деле, о служении и о людях.

Надо учиться тому, что тебя могут не пустить, — значит, придешь в другое время. Главное — осуществить свою миссию, помочь страдающему соединиться с Богом, а не требовать уважения к себе и своим принципам. Принципиальность нужно проявлять в другом, называть вещи своими именами: грех — грехом, добро — добром, зло — злом.

Что еще? Ну конечно, хорошо бы готовиться не только к литургии, но и к походу в больницу: молиться за тех людей, которых ты собираешься посетить. Если необходимая сестра толковая, она может очень удобно составить

маршрут с точки зрения логистики. Но священнику надо не лениться ее проконтролировать и подкорректировать: к кому раньше пойти, к кому можно позже. Потому что есть больные, которые не могут долго ждать священника, это надо учесть. А сестра не всегда может это правильно оценить.

Отношения с врачами, сестрами сами складываются или священнику нужно делать что-то специальное?

Есть священники, которые сами регулярно приходят к тем врачам, с которыми хотят познакомиться, пытаются с ними сдружиться. Я, может быть, делаю неправильно, но мне как-то неудобно самому приходить к врачам. Разве что к директору, к главврачу — это важно для дела и это проще: я — настоятель в больнице, он — директор. А с врачами, мне кажется, это будет как-то нарочито. Если они проявляют инициативу — я прихожу, а если нет — сам ее не проявляю, жду их заинтересованности. Иначе у них вместо интереса к духовной жизни возникает такая успокоенность: «У нас со священником хорошие отношения» — и все, на службу уже необязательно ходить. Не хочется, чтоб складывалась такая модель поведения.

Врачи приходят в больничный храм?

Мало таких, но приходят, да. Некоторые стали постоянными прихожанами. Не больше десяти врачей исповедуется, причащается.

На праздники и врачи, и больные приходят после службы к нам в трапезную, мы там пьем чай. Им тоже это очень приятно — посидеть со священником. У нас бывает очень интересно, ведь в Центр приезжают люди почти со всего бывшего Советского Союза. Новая неделя — новые люди, хотя бы 2–3 человека. У многих нет опыта такого общения, для них это удивительно, невероятно, что со священником можно вот так посидеть, поговорить за чаем, что-то спросить, что-то рассказать. Они впервые такое видят. Некоторые больные из далеких мест жалуются на местных батюшек: кто-то очень строгий, кто-то из храма



ЦВЕТ

выгонял... Спрашиваешь иногда нового человека: «Когда вы последний раз исповедовались и причащались?» И если выясняется, что лет 10–15 назад, то такой большой перерыв у многих, к сожалению, связан с не очень удачной встречей со священником.

Раньше, в 90-е годы, люди говорили, что их неправильно приняли церковные старушки. Сейчас этих старушек уже мало, больше обижаются на священников. Когда такие люди приходят к нам, пытаешься немножко их согреть, попросить прощения за то, что у них так случилось. Потому что мы все ответственны друг за друга и за своих братьев-священников. Может быть, я когда-то тоже неправильно принял — за меня где-то другой священник попросит прощения.

Что больница отнимает, а что — дает

У Вас есть какие-то яркие воспоминания из Вашей больничной жизни?

Да, случались у нас в центре небольшие чудеса. А еще вспоминаются случаи, когда в больнице люди другой веры приходят к Православию. Вот, например, ходил я в одно отделение и проходил рядом с палатой, где лежал 15-летний подросток. У него дежурили папа и мама, все трое были мусульмане. Они просили меня по пути к другим деткам заходить к ним и благословлять их сына. Ему долго не назначали операцию, и я в течение почти месяца заходил, благословлял. Наконец операцию сделали, она прошла хорошо, и все трое пришли в храм с просьбой их крестить. Я крестил сына, а родителям сказал, чтобы они крестились там, где живут (они были из Душанбе, там есть православный храм). Все-таки креститься лучше в том храме, куда вы будете потом ходить, заодно познакомиться со священником. Иначе все это

может получиться очередной формальностью: пока мы лечимся — заодно крестились, а потом уехали и забыли. Так бывает, к сожалению. Одно дело, когда есть опасность для жизни, а другое дело — здоровые люди.

Еще бывали сложные случаи, когда приходилось причащать человека без сознания — если он, по словам близких, ходил в храм, исповедовался, причащался. И когда человек приходил в себя, он радовался, узнав что его причащали в такой тяжелый момент.

Хотя, конечно, когда человек без сознания, даже самому священнику не всегда бывает понятно, что нужно делать. В таких сложных ситуациях поступаешь, как подсказывает или пастырская совесть, или опыт, или совет более опытного священника.

Больничное служение забирает у священника много душевных и физических сил. А что дает?

Радость дает. Духовную радость и большую осмысленность жизни.

У священника ведь есть опасность превратиться в требоисполнителя, особенно там, где все хорошо: квартиру освятил, машину освятил, литургия — тоже хорошо. А если ты идешь туда, где боль и страдание, к людям, которые сами не могут прийти на литургию, на исповедь, на причастие, — там ты больше чувствуешь свое предназначение, свою востребованность, что ли.

Некоторые священники, когда проходили в Москве социальную практику, служили вместе со мной литургию, а потом ходили в больницу. Они говорили, что это им принесло такую радость, так расширило их духовный кругозор, так оживило, что даже свое священническое служение они увидели по-другому. В обычном храме они всего этого не видели, не знали. Все это повлияло на их душу. Где бы они потом ни служили, они будут вспоминать наши больничные походы и служение в больничных храмах.

**Беседовала Инна Карпова
Фото: диакон Андрей Радкевич**

Приложение 4

сделать чб

ерей



**Андрей
Близнюк**

Клирик храма святителя Николая в Кузнецкой слободе, аттестованный священник-спасатель, руководитель группы церковной помощи в чрезвычайных ситуациях, дежурный Всероссийской горячей линии психологической помощи онкобольным «Ясное утро», преподаватель Свято-Тихоновского гуманитарного университета и Православной Свято-Петровской школы.

«Вы от крови
в обморок
не падаете?»

Опубликовано на сайте «Милосердие.ру» (электронный ресурс) 15.08.2018. Код доступа: <https://www.miloserdie.ru/article/vy-ot-krovi-v-obmorok-ne-padaete/>

В эпицентре горя

Вы часто сталкиваетесь с человеческим страданием — как священник МЧС и как дежурный на телефоне доверия для онкологических больных. Бывает так, что вы не можете справиться со своими чувствами?

Один раз было такое, да. От рака умирал один наш прихожанин, я собирался его причастить, договорился с его родными, что приеду после литургии. Его мама тоже стояла в храме, молилась. И вдруг во время службы мне звонит супруга больного и говорит, что он умер. И просит: «Скажите его маме, она же как раз в храме». Это был для меня очень тяжелый момент — подойти к матери и сказать, что мы не поедem к ее сыну, потому что его уже нет. Как найти слова? Трудно... Я вместе с ней в храме расплакался. Невозможно было удержаться.

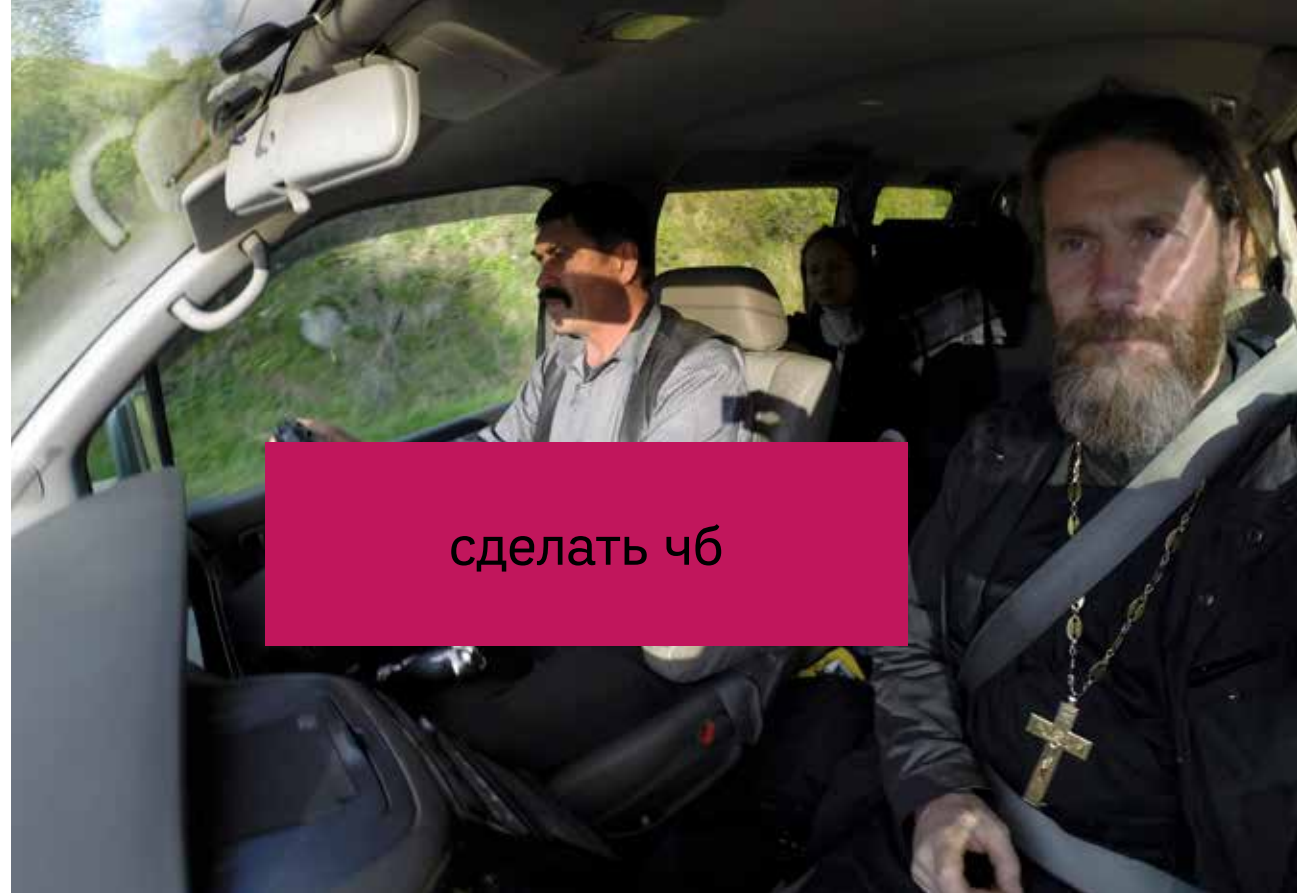
Со временем появляется эмоциональная выносливость к таким ситуациям?

Нет, наоборот — я заметил, что со временем становишься более чувствительным. Когда был помоложе, больше какой-то внутренней крепости, уравновешенности. А тут не то чтобы раскисаешь, но трудно слезы удержать.

Но зато появляется опыт, и ты этих ситуаций уже не боишься, знаешь, что делать, что сказать, или понимаешь, когда не нужно ничего говорить, а просто взять человека за руку, когда большего уже не сделать. Или просто воды дать. Как было у нас с родственниками погибших пассажиров Ан-148, летевшего в Орск. После крушения в московском специализированном морге проходила судебно-медицинская экспертиза, родственники сидели в зале и ждали своей очереди. Их приглашали к следователю, уточняли какие-то подробности, показывали найденные вещи, останки. Для всех родственников это было очень тяжелое и утомительное ожидание.

Психологи МЧС говорили людям, что в зале присутствуют священники, к которым можно обратиться. Но человек в таком состоянии порой впадает в ступор и не знает, нужно ему это или нет. Чтобы помочь сократить дистанцию, наливаешь воды, приносишь и подаешь. Спрашиваешь, не хотят ли они поесть, кофе выпить. Через самый простой человеческий контакт, через стакан воды и первые слова им легче что-то сказать. Они вдруг понимают, что сейчас можно спросить: «Как же так?» «Почему?» «Что делать дальше?»

Некоторым нужно просто рассказать о своем горе, и уже это облегчение. Помню, там были две сестры, они потеряли родителей. Родители приезжали к ним в Москву из Орска и так хорошо пожили у них: папа пролежал в больнице, они с внуками посидели, погуляли, насладились общением. Так было замечатель-



сделать чб



сделать чб

но, так ярко и светло! Родители улетели — и вдруг такая внезапная смерть в самый счастливый момент.

Я слушал — и по рассказу понимал, что папа без мамы и дня не выдерживал. Только мама попадала в больницу — он попадал вместе с ней. Видно, они так между собой были связаны, что один потерю другого переживал бы очень болезненно, долго страдал бы. Я говорю: «А вы не видите какой-то смысл в том, что они, как в сказках, жили счастливо и умерли в один день? Что они увидели всех внуков, насладились общением, решили свои проблемы и, не видя страданий друг друга, ушли с миром. Вы представляете, если бы один умирал, а другой бы его хоронил? Может быть, в этом для нас утешение?» И они согласились. Потом и на исповедь приходили.

То, что человек даже в страданиях находит смысл, ему приносит большое облегчение. И священник может помочь найти этот смысл, если ему Господь какие-то знаки подает.

Доставка гуманитарной помощи пострадавшим от наводнения на Алтае

Вопросы горюющих

С чем люди к Вам обращаются, о чем просят — когда они прямо в эпицентре ЧС?

Когда была катастрофа с ТУ-154, где летел ансамбль Александрова, были вопросы по поводу отпевания. Например, одна вдова спрашивала: как отпевать, когда от моего мужа нашли только кусочек легкого? Объясняешь, что отпевание порой и не связано с телом, мы иногда отпеваем человека заочно. Это все равно помощь его душе и поддержка родственникам.

Или другой случай. Решался вопрос, ставить крест на могилу погибшего или нет. Его брат сомневался: хотя брат был крещен, но он никогда не называл себя верующим. С другой стороны, всем поставят крест, а у него могила будет без креста? Я говорю: «Надо понять, действительно ли он не хотел бы этого. Может, его супруга знает?» — «Я, — говорит, — с братом в таких добрых отношениях был, что он бы мне сказал». Но все-таки пошел супруге брата звонить.

Приходит ко мне через час: «Представляете, она в его форме, во внутреннем кармане, нашла иконку». Раз иконку с собой носил — значит, не мог быть атеистом. И мы решили, что можем спокойно ставить крест, мы в этом никак не своевольничаем.

А какие-то духовные вопросы были?

Да, мы говорим с людьми о том, что молитва за усопшего — это продолжение той любви, которая их связывает. И поэтому если они ради своего умершего близкого будут духовно расти, очищать свою душу, участвовать в таинствах, то их молитва становится все чище и сильнее, продолжая их любовь к родному человеку.

Священника заменить в таких случаях уже ни врач, ни психолог, ни социальный работник не могут. Во всяком случае, несколько психологов, которых я лично знаю, говорят нам: «Когда рядом нет священ-

ников, мы сами переходим на духовные темы, если понимаем: что-то другое говорить уже бессмысленно, человека утешить и укрепить можно только надеждой на вечную жизнь, на продолжение жизни души, ее спасение».

Поэтому нужно, чтобы все психологи МЧС о нас знали и нас звали. Чтобы было много подготовленных священников, и они могли успеть в место катастрофы.

Тут есть и технические сложности: нас должны быстро доставить в нужное место. Даже психологи МЧС нам жалуются, что их не всегда сразу берут на борт МЧС, приходится вылетать уже вторым эшелонем. На месте нас тоже нужно впустить в зону ЧС, в больницу — в реанимацию. По всем инструкциям в зону ЧС не может войти посторонний человек, даже врач скорой помощи, — только аттестованный спасатель. Но мы для этого и прошли подготовку на спасателей, чтобы не было технических препятствий.

Решение всех этих задач — процесс не быстрый. Сколько лет мы уже сотрудничаем с МЧС, но сдвиги пока маленькие.

Священник на своем месте

Какие еще бывают ситуации в связи с ЧС, когда Вы как священник чувствуете себя на своем месте?

Бывает, что у людей горе выплескивается в агрессию, истерику, и удается погасить напряжение.

Был такой случай в центре судмедэкспертизы, где оформляли помощь родственникам погибших музыкантов из ансамбля Александрова. Сотрудница ритуального отдела вдруг стала спорить с одним из близких погибшего. Родственники хотели повезти гроб из центра сначала в храм, чтобы там почитали Псалтирь, а потом уже ехать на общее отпевание на Федеральное кладбище.

Но поскольку для ритуальных служб это лишние заботы, нужен новый транспорт, сотрудница стала убеждать, что это все не нужно. Брат покойного сказал, что чтение над гробом Псалтири — давняя православная традиция. Ему показалось, что сотрудница над этим засмеялась. И вот тут он не выдержал. Он взорвался, бедный, накричал на нее матом, хлопнул дверью и убежал.

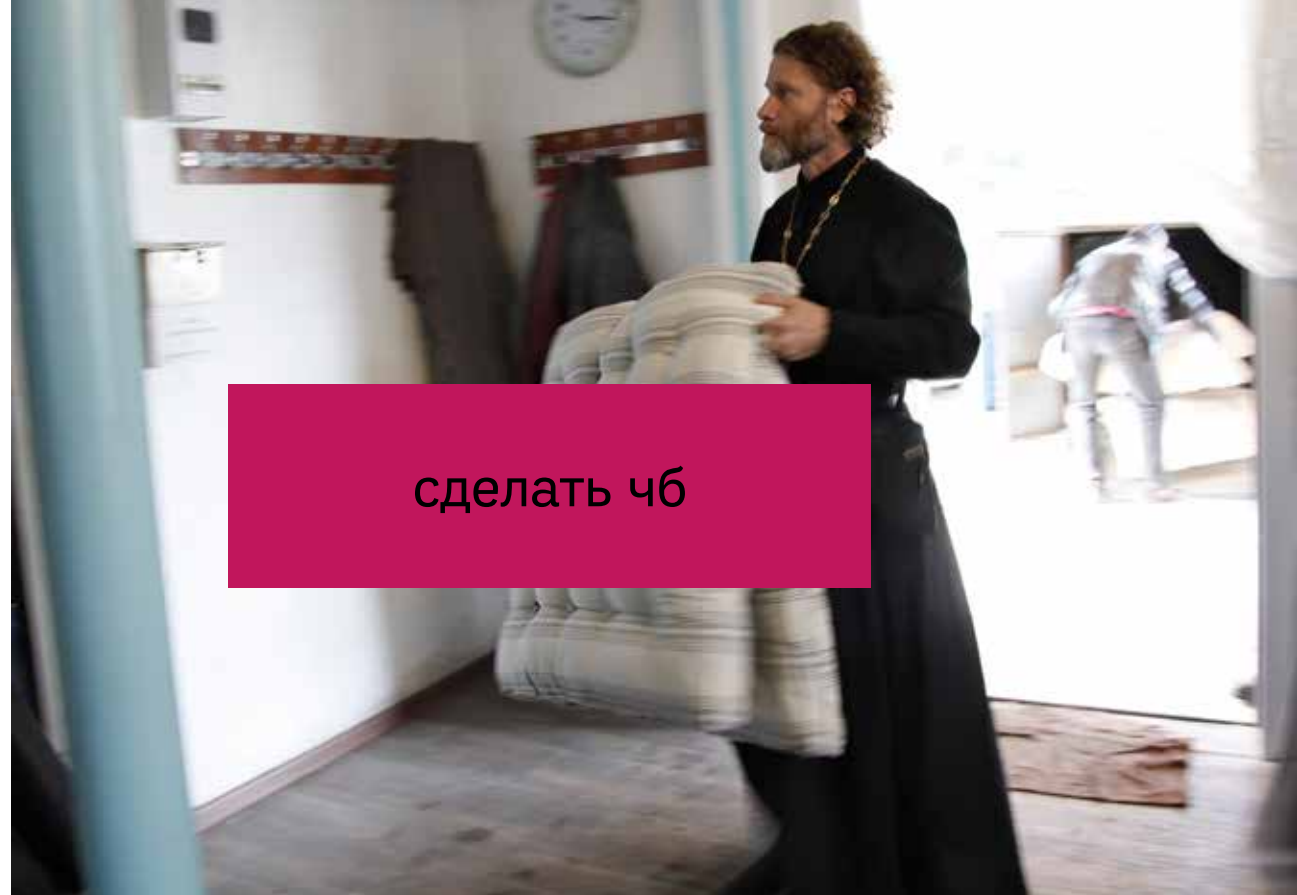
А уходить ему никак нельзя было, иначе он бы не получил никакой помощи. Государство ведь там оплачивало весь транспорт, могилы, ритуальные услуги. Без этого было бы совсем тяжело: я когда увидел расценки, мне аж прямо умирать не захотелось.

Я побежал за ним на улицу, догнал, остановил. Объяснил, что это у сотрудницы был нервный смех, не издевательский, не унижительный. Она ведь сидит там 12 часов, ей тоже трудно, это просто пси-

→ с. 264–265

Алтай. Штаб
гуманитарной
помощи
пострадавшим

сделать чб



сделать чб

хологический сбой. Мы поговорили, и мужчина вернулся. Думаю, что на него повлияло и то, что за ним священник вышел, поскольку это был человек верующий.

Или, помню, был психический срыв у одной матери погибшей. Она начала кричать и проклинать всех: «Хочу, чтобы и у вас дети погибли! Чтоб вы тоже все это пережили!» К ней все боялись подойти. Когда я пошел ее успокоить, как-то ее отвлек, переключил на что-то другое, то почувствовал, что психологи с облегчением вздохнули. Потому что такая паническая атака очень заразительна, всех взвинчивает, может передаваться другим родственникам.

Священнику порой легче остановить такие вспышки, потому что он незаинтересованное лицо: он не является представителем ни государства, ни ритуальных услуг. Все наши требы там бесплатны, мы сразу говорим, что мы здесь только ради помощи и духовной поддержки.

«Что вы тут плачете, идите и молитесь!»

Вы говорите, что уже приобрели опыт, что можно сделать и сказать человеку в горе. А есть ли опыт, чего священнику НЕ делать в таких случаях?

Ни в коем случае не говорить: «Как я вас понимаю». Ни в коем случае нельзя проявлять жесткость и формализм. Как в том страшном случае²⁸, в котором меня попросили разобраться.

Отпевали 4-летнюю девочку, которая была инвалидом. Она отмучилась так, что не приведи Господь. И священник запрещал родственникам плакать, разговаривал с ними сухо, даже грубо: «Что вы стоите тут, как подсвечники? Молиться надо за свою дочь!»

Родственники перед этим прошли ужасные мытарства. Когда они привезли умершую девочку в больницу, ее не хотели брать: «Откуда мы знаем, что вы ее сами дома не задушили?» Потом сжалились, забрали, но на следующий день вернули тело, чтоб родители сами делали судмедэкспертизу.

Экспертизу сделать не удавалось — то не было специалиста, то огромная очередь. Пришлось просто дать взятку. После всех этих мучений — такое обращение в храме. Священник еще и не позволил оставить гроб открытым: «Я болеть не собираюсь и на улице служить не буду. Закроем здесь, а на кладбище отнесете, закопаете». Они объясняют, что у них родственники на кладбище приедут попрощаться, а священник аж на крик сорвался: «Я сказал — здесь заколачивать!» Еще и деньги немалые взял. Они в ужасе ушли из храма.

Эту историю я узнал от директора благотворительной организации, психолога, которая была с ними. Она

²⁸ См.: АЛИСА ОРЛОВА. Посмертные приключения Эвелины. Источник: сайт «Милосердие.ру». Код доступа: <http://old.miloserdie.ru/articles/posmertnye-priklucheniya-eveliny> (дата обращения: 1.08.2018).

в Facebook описала всю эту картину. Сказала, что больше они в храм ни ногой.

Я дозвонился до этой семьи, извинился за священника. Убедился, что так все и было, никто ничего не преувеличил.

Мы им помогли, поддержали их материально из средств Синодального отдела по благотворительности. А священнику я написал письмо, что если он считает себя пастырем, должен исправить свою ошибку, потому что он нанес огромную травму людям. Да еще и Церковь поносится в его лице.

Особенно было горько, что такое вот отпевание произошло на Вербное воскресенье. А на Страстной мы эти разборки устраивали.

Через некоторое время священник мне ответил, что ходил просить прощения. Звоню семье девочки. «Да, приходил, — говорят. — Мы его сначала не пустили, так он у нас на веранде целый час на коленях стоял. Пришел с подарками, просил прощения». В общем, как мог — исправил.

Ни в коем случае нельзя быть таким вот жестким требователем. Это просто смертельно.

Случай вопиющий. Но вот про «запрещал плакать», кстати, — распространенная позиция. Даже апостол Павел говорит: «Не хочу же оставить вас, братья, в неведении об умерших, дабы вы не скорбели, как прочие, не имеющие надежды. Ибо если мы веруем, что Иисус умер и воскрес, то и умерших в Иисусе Бог приведет с Ним. Итак, утешайте друг друга сими словами». И пастыри очень часто так и «утешают»: не плачьте, не скорбите. Но психологи говорят, что нельзя запрещать скорбеть, горе имеет свои стадии проживания, все они нужны.

Я на это отвечаю так: Христос плакал, когда Лазарь в гробу лежал. Это же настолько естественная человеческая реакция души, что ее вот так взять, зажать и остановить — это как кастрюлю с кипящей водой закупорить крышкой. Ее просто рванет! Выпускать накопившуюся боль через скорбь, слезы — это необ-

ходим по природе человека, его Господь так устроил, дал дар слез.

Апостол Павел пишет совершенно не об этом. Он пишет об отчаянии, как у тех, кто думает, что смерть — это всё, конец. Когда произносят эти страшные слова: «мы потеряли», «пусть земля будет пухом», — от них же оторопь берет. Священник должен напомнить, что, расставаясь, мы не прерываем общение с человеком, а меняем его от непосредственного, лицом к лицу, на общение через молитву. Но ни в коем случае нельзя говорить «ты не должен плакать» — наоборот, нужно сострадать и плакать вместе. Человек должен утрату пережить и отскорбеть.

Я как-то прочел одну историю. Мужчина потерял жену. Соседский мальчик пришел к нему, сел рядом. Потом, когда вернулся домой, мама спросила его: «Что ты ему сказал?» А мальчик ответил: «Мама, я ничего не сказал.



сделать чб

Я помогал ему плакать». Ребенок почувствовал и помог. Только потом, когда пройдет этот первый этап, когда надо просто быть рядом с человеком, вместе плакать и скорбеть, священнику нужно потихонечку вести его к следующей ступеньке, к нормальной жизни. Ведь многие люди месяцы и годы остаются в глубочайшем беспросветном горе и скорби. Через молитву, таинства нужно выводить человека на новый, духовный уровень — это и будет настоящая духовная поддержка.

«Алло, у меня рак»

Расскажите о Вашем опыте дежурства на телефоне доверия для онкологических больных. Бывало ли так, что люди просто звонили и плакали?

Конечно. Особенно те, кому недавно сообщили диагноз, и он не знает, что делать, как жить дальше. Он звонит психологам, с ними поплачет. Если они узнают, что человек верующий, направляют к нам. Человек порой боится рассказывать близким, друзьям, ему легче сначала открыться анонимно кому-то незнакомому.

Некоторые священники говорят: пусть лучше в храм идет. Но он еще не готов в храм прийти! У него такой нарыв боли внутри, такая скорбь, что ему нужно просто поговорить об этом. Прямо дома, вот сейчас.

Поэтому хорошо, что есть такой телефон. Мы очень благодарны онкопсихологам за сотрудничество. Когда человек поговорит с психологом, а потом со священником, поплачет, расскажет о своем горе, двинуться дальше — к принятию болезни — ему уже легче.

Если прогнозы плохие, Вы говорите о смерти? Что смерть — это не конец?

Не сразу, и если человек сам заговаривает об этом. Когда деликатно узнаешь, что это не терминальная стадия, то начинаешь говорить, что вера помогает по-

бедить болезнь. Духовный ресурс мобилизует силы человека. Все врачи говорят, что кроме лекарства нужны надежда и вера.

Я часто делюсь с больными примером из нашей семьи. Когда мой отец заболел, ему было 70 лет. Он стал регулярно исповедоваться, причащаться. Врач, Николай Владимирович Воробьев, слава Богу, вовремя заметил болезнь, руководил лечением и буквально за руку отвел на операцию. И вот уже 12 лет отец жив, у него нет метастазов. Он — офицер, более 30 лет в армии, вся его жизнь прошла в стороне от веры и Церкви. И вот уже пожилым человеком он начал церковную жизнь с болезни. Болезнь очень многих приводит к вере.

Священников на таком телефоне доверия как-то специально готовят?

Да, на телефоне «Ясное утро» (раньше он назывался «Содействие») работают все, кто учился на спасателя, плюс преподаватели ПСТГУ. Онкопсихологи проводили для нас консультации, рассказывали об этапах переживания болезни, горя, стадиях рака, учили нас реагированию.

На сайт «Пастырь» пришел вопрос от священника: человек безнадежно болен, знает свой диагноз, знает неутешительные прогнозы, но не хочет в это верить. Священнику продолжать поддерживать его тщетную надежду или как-то перенаправлять его в другую сторону?

Так бывает на этапе отрицания, неприятия болезни. Нужно спокойно с человеком беседовать, но нельзя говорить, что все безнадежно. Просто рассказывать разные случаи и с положительным, и с отрицательным исходом: «Тот выздоровел, а этот нет». Чтобы человек понимал, что в жизни есть и то, и это, и предстоит это принять. Помогает этому время, но нужно с человеком это время побыть, предлагать ему общаться, еще звонить, чтобы отрицание не переросло в отчаяние, в злобу, когда люди говорят: «Все заодно, все меня хоронят, я ни с кем не буду общаться».

Служение для крепких и чутких

Как Вы сами попали в МЧС и в телефонную службу для онкобольных?

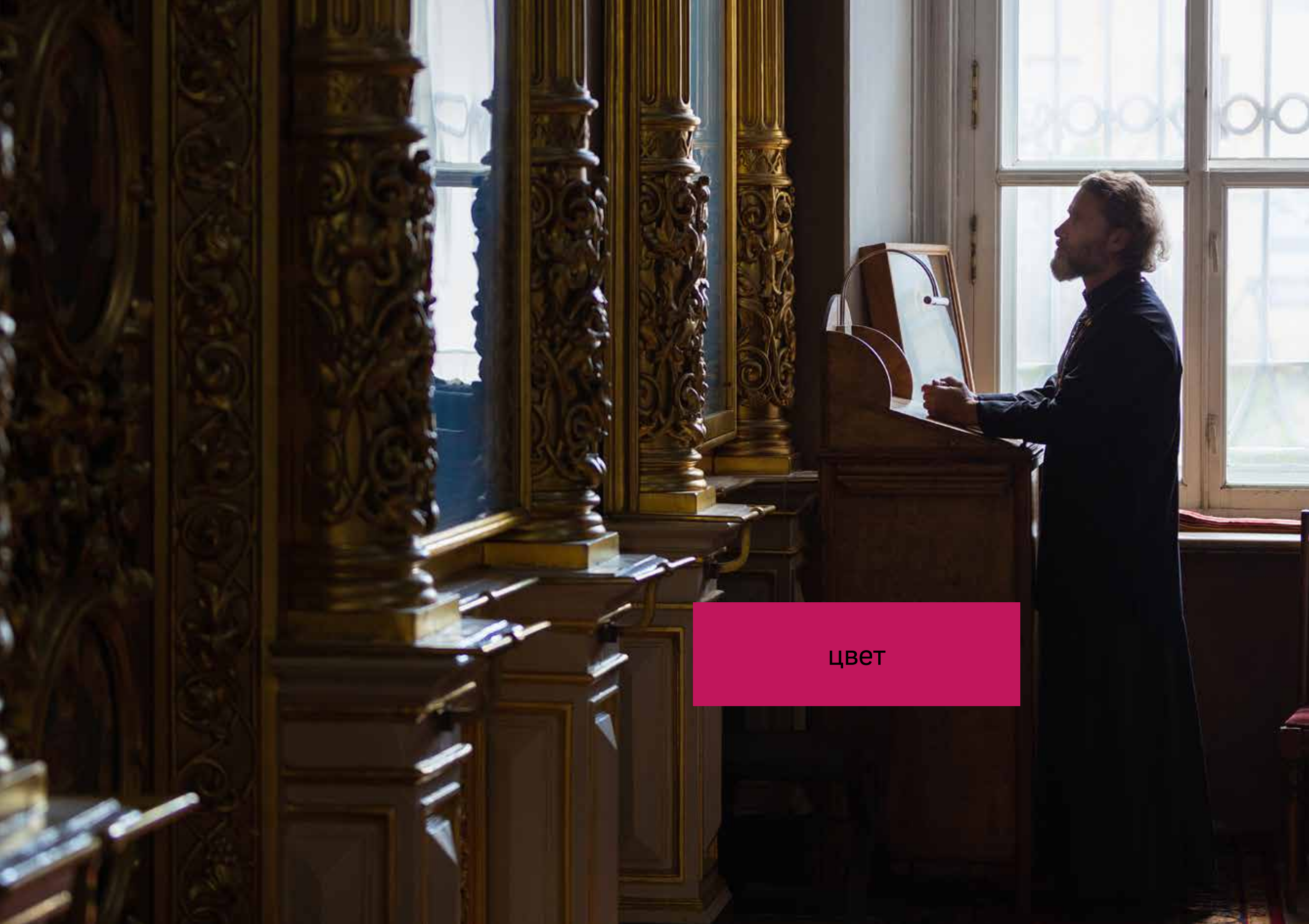
Я откликнулся на предложение владыки Пантелеимона. Когда он налаживал взаимодействие с МЧС, я сказал, что готов участвовать. Мне как офицеру запаса это было интересно.

Для того, чтобы стать спасателем, наверное, не всякий священник подходит? Каким он должен быть?

Священник-спасатель должен уметь правильно себя вести с жертвами ЧС, не бояться. Крепость должна быть. Устойчивая нервная система. Помню, один священник на курсах МЧС потерял сознание, когда жуткие документальные кадры показывали. Если человек психологически не готов, то ему в ЧС самому нужна будет помощь. Когда я первый раз был в реанимации в Первой Градской больницы, меня сестры спрашивают: «Батюшка, а как вы к крови относитесь? Не падали ли вы в обморок?» Действительно, то, что я увидел, было страшно: человек в аварии был раздавлен, было вообще непонятно, как он еще жив. Нужна внутренняя готовность увидеть самое страшное и не показать человеку своего впечатления, чтобы ступором или вскриком не смутить и не испугать его. Но мне тут проще, я же все-таки бывший военный.

На телефоне доверия для онкологических больных тоже нужны особые качества?

Здесь нужна чуткость. Ни в коем случае не должно быть никакой формальной жесткости, как бывает у некоторых священников. Здесь это профнепригодность. Нужен хоть какой-то опыт столкновения с болезнью — может быть, у кого-то из близких. И достаточный возраст — он тоже дает какой-то опыт. Молодому священнику будет трудно. Тем более что звонят иногда ночью, и некоторые разговоры длятся часа по полтора.



ЦВЕТ

Помню, разговаривал так с женщиной из дальнего региона — она просто не рассчитала, что в Москве сейчас ночь. Она умирала и понимала, что умирает. Когда-то она в аварии потеряла мужа и ребенка — оба погибли. Осталась одна, удочерила девочку. С этой девочкой прожила пять лет, дала ей все, что могла. И — умирает. Это был ее первый разговор со священником. И я почувствовал, что она смогла самостоятельно пройти все этапы духовного роста. Представляете, все уже однажды потеряла, так рано умирает, оставляет ребенка, но при этом у нее никаких претензий к Богу: ни «за что?», ни «почему?». Она внимательно, чутко в эту тайну всматривается. Ей нужен совет: «Что мне еще нужно сделать?»

Полтора часа такого ночного разговора выдержать трудно. И в то же время понимаешь, как это правильно, что она смогла поговорить, потому что рядом у нее нет храма и нет другой возможности поговорить со священником.

Вам самим нужно какое-то восстановление? Ведь это тяжелое служение.

На самом деле, все эти тяжелые случаи, которые так переживаешь, очень воодушевляют, укрепляют и веру, и силы. Смерть — это тайна. И когда на твоих глазах приоткрывается дверь и ты видишь, как человек преобразуется, ты как бы и сам участвуешь в этой тайне. Тут невозможно выгореть. Можно физически слабеть, а духовно только возрастать.

В школе преподавать (хотя это прекрасная православная школа) — вот тут порой сил уже нет. Потому что заходят эти бармаи, и думаешь: как же их настроить на духовный лад, когда у них щеки красные, пот стекает, у них весна, футбол во дворе — а ты давай с ними говори о евангельской истории! Вот тут выгоришь.

А умирающие тебя сами заряжают силой. Особенно те, кто долго к этому идут через свою болезнь.

Если бы можно было что-то вернуть назад, какие свои пастырские ошибки Вы бы исправили?

У меня было несколько случаев, когда я не успел причастить человека перед смертью. Я проводил занятие. Нужно было бросить все и ехать, но родственники не сказали мне ясно, что ситуация критическая. Я провел занятие, поехал — и не успел. Два раза такое было. Мне нужно было родственников более дотошно спрашивать, попросить к телефону врача. Ведь думаешь обычно: все всё понимают. А на самом деле это тебе так кажется.

Смерть как тайна и чудо

Когда Вы в последний раз причащаете умирающего, как Вы потом с ним прощаетесь? Что говорите? Как просто взять и уйти, если знаешь, что человека скоро не станет на земле?

У меня нет общего ответа.

Помню, я прямо чувствовал, что человек умирает. Уже ночь. Мы спели «Царица моя преблагая». И обнялись... И я ушел.

А еще у меня есть такой опыт: когда человек уже не воспринимает слова, ему тяжело, я даю слушать песнопения. В московской больнице я причащал одну девочку. Она умирала от онкологии. Студентка — молодая, красивая, хорошая. Потом ее увезли домой, куда-то очень далеко, и мы с ней общались через соцсети. В какой-то момент она написала: «Всё, даже отвечать уже не могу. Не могу печатать». И тогда я стал посылать ей песнопения. Она ставила лайки — это был ее единственный отклик. А потом ее бабушка написала, что она умерла. У меня есть подборка церковной музыки, которая душу поднимает, поддерживает. Я эту подборку многим передавал — больным, родственникам. Все наши переживания с музыкой легче переносить. Помните, как авва Дорофей сказал своему ученику Досифею,

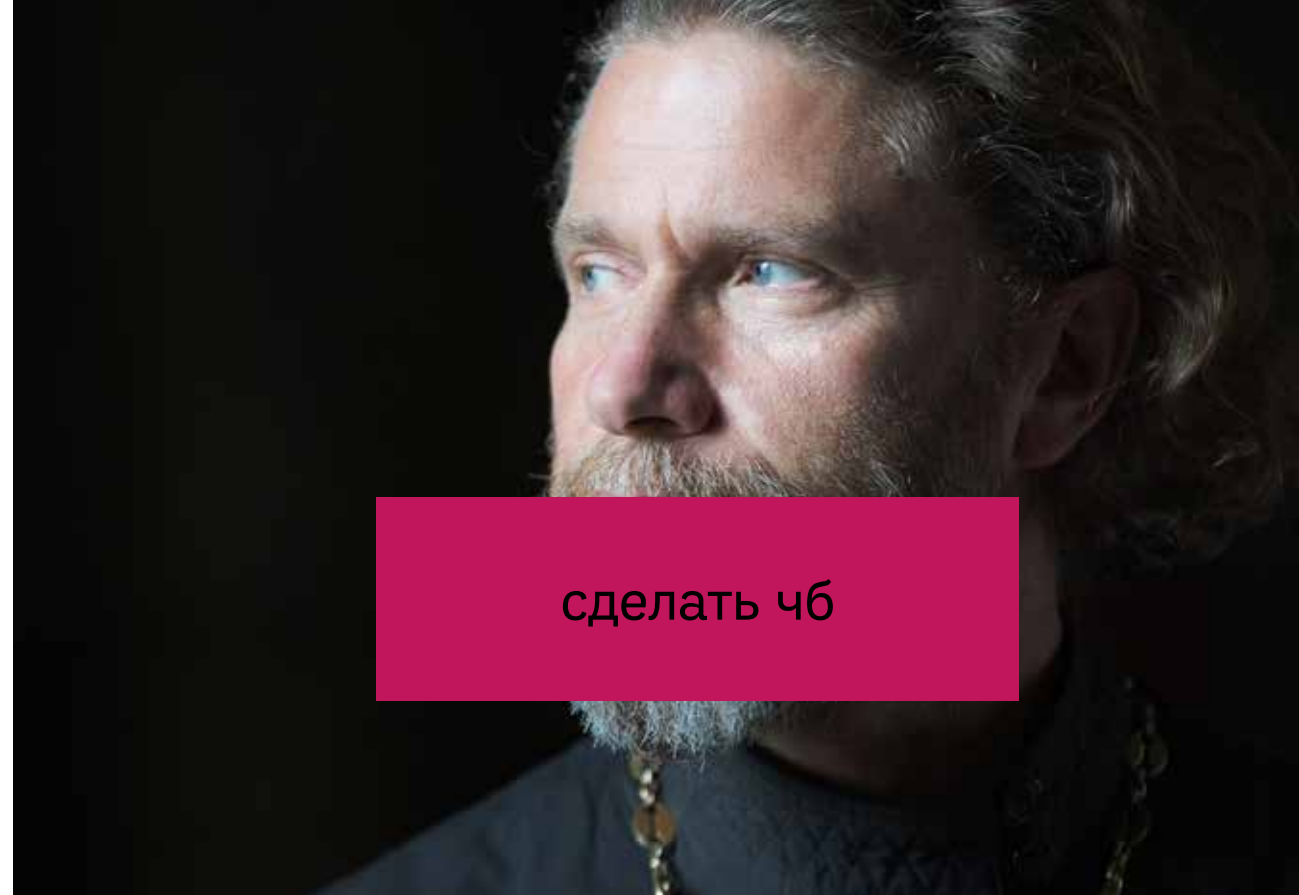
когда тот умирал и больше не мог молиться? Он сказал: «Ты просто думай о Боге». Эта музыка помогает думать о Боге, осознавать Его присутствие, когда у человека уже нет возможности произносить слова.

По-разному бывает. Вот недавно у нас скончалась прихожанка. Весь последний месяц она страшно страдала: рак желудка — это невыносимые боли. Она лежала в больнице святителя Алексия, там есть возможность часто исповедоваться и обстановка очень располагает к духовной жизни. Когда эта женщина в последний раз исповедалась, причастилась, я был поражен ее радостным лицом. Она была такая счастливая! «Отец Андрей, я уже все поняла, все, что могла, сделала, и я уже не боюсь смерти. У меня какой-то трепет наступает перед этой тайной». Я был поражен, как она, такая живая, активная, так смогла преодолеть страх смерти — самый страшный, самый сильный.

Она на Пасху причастилась последний раз, на Светлой умерла, простившись с родственниками. И 40 дней у нее было на святителя Николая, любимого святого, наш престольный праздник. Это Господь прямо знаки дает, что все исполнилось. Совершилось.

В таких смертях понимаешь, что Господь этот крест страдательный дает лучшим — тем, кто удивительно преображается в страданиях. Как будто дает задание. Ведь страдание, болезнь святые понимали как посещение Божие, Его поручение, а не как проклятие или непонятное несчастье. Все, с кем довелось мне побывать в эти часы, минуты, — это удивительные люди, они справились с этим поручением.

Кто-то и без страданий достигает полноты, исполненности. Вот Иван, тоже наш прихожанин. Он ездил к нам в храм из Подмосковья, много времени тратил на дорогу, но всегда во всем участвовал, всем помогал. Добрейший человек, удивительно чуткий, заботливый, внимательный. У него был такой низкий голос, что его было слышно везде. Если слышишь рокот за собой — понимаешь: это Иван.



сделать чб

Когда стало возможным причащаться без исповеди в Великую Субботу, на Пасху, на Светлой, все эти дни Иван впервые в жизни вот так причащался — каждый день! И в последний крестный ход в субботу он мне сказал: «Вы знаете, это же просто чудо. Я впервые в жизни мог так часто причащаться, и чувствую, какое это счастье».

Он поблагодарил — и это оказались его последние слова. Я в понедельник после Светлой прихожу в храм, гляжу — гроб стоит. Подхожу — Иван. Мне прямо не по себе стало. Его дочери мне объяснили: «Вы знаете, он после службы дошел до Третьяковской, до метро, у него случился сердечный приступ, и он умер». Сразу, ни с кем не успел переговорить.

И я подумал: до какой вершины человек в своей жизни поднялся. Причащался каждый день, сказал «спасибо», пошел и умер.

Это настоящее чудо.

Беседовала Инна Карпова

Фото: Анна Гальперина, о. Андрей Близнюк

Приложение 5

сделать чб



Захаров

Настоятель больничного храма Покрова Богородицы в Российской детской клинической больнице (РДКБ), клирик больничного храма царевича Димитрия при Первой городской клинической больнице. 10 лет несет служение больничного священника.

«В больнице
с ребенком
я сходил с ума
от его боли»

Опубликовано на сайте «Милосердие.ру» (электронный ресурс) 06.03.2018. Код доступа: <https://www.miloserdie.ru/article/ya-sam-lezhal-s-rebenkom-v-bolnitse-togda-ya-ponyal-chto-shozhu-s-uma-ot-ego-boli/>

Как построена Ваша работа здесь? Из чего складывается Ваш рабочий день?

Я бы не назвал это работой. Мы говорим, что есть работа с молодежью, есть работа с подопечными. У нас — это семейная жизнь. Когда живет человек семейной жизнью, бывает все хорошо или, наоборот, все плохо, бывает все рушится, а бывают успехи и приобретения. Здесь жизнь большой семьи.

Эта семья даже переросла пределы нашей страны. Есть люди, которые живут в Канаде, в Англии. Сюда приходит человек, в этот храм, он не чувствует себя чужим. Он чувствует теплоту, с которой его здесь встречают, он понимает, что здесь он не безразличен. Мы стараемся с ним делиться теплом Христовой любви.

И когда человек входит в эту семью, он уже из нее не выпадает. Это служение, это жизнь такая. Мы с ними страдаем, мы с ними радуемся, мы с ними вместе умираем, вылечиваемся, входим в состояние ремиссии.

У священника здесь самый загруженный день — суббота. Сначала он идет в отделение, где его ждут: беседует с родителями, исповедует, причащает, потом приглашает людей в храм, проводит с ними беседы о крещении, Евхаристии, о христианской жизни. В будни такой интенсивной работы не бывает, потому что в первой половине дня у детей слишком напряженный график: обследования, процедуры.

Процент выздоровлений детей большой. Как живут люди дальше, когда они выходят из палаты в новую жизнь?

Приехал к нам мальчик с Кавказа, у него было тяжелое онкологическое заболевание. Вот он вылечился, находится в состоянии ремиссии. Не бывает бывших больных, а бывает человек в состоянии ремиссии. Эти люди находятся все время в состоянии страха, что болезнь вернется.

Они постоянно проходят обследования: раз в год, раз в три года. Все время мониторят свое состояние здоровья, чтобы вовремя поймать болезнь и было легче с ней справиться.

Как Вы построили отношения с администрацией?

У нас есть договоренность с администрацией больницы. Со службой «Милосердие» заключен договор. И наши представители: священники, сестры милосердия и добровольцы на определенных условиях имеют возможность посещать больных. По разрешению администрации – это первое. По разрешению врачей – второе. И с разрешения родителей – это третье.

Все эти факторы в совокупности дают нам возможность навещать больных. Мы не можем мусульман приобщить к таинствам Церкви, но подарить шарик, сделать подарок мы всегда можем.

Люди, которые находятся в больнице с детьми, они настолько остро переживают болезнь своих детей, что любая возможность для их ребенка улыбнуться расценивается ими как подарок. Мы поздравляем детей с Рождеством или Пасхой, наши добровольцы приходят послужить детям.

Мы охватываем не всю больницу, нет такого потенциала. С каждым добровольцем мы лично беседуем, составляем о них какое-то мнение и решаем: допускать их или не допускать.

Больница попросила нас дежурить в будние дни. Здесь большая проблема в том, что люди приезжают из самых дальних уголков страны и проводят здесь много часов, иногда с утра до вечера. Им оформляют документы, их дети остаются без присмотра. Мы оформили целый угол в приемном отделении, пытаемся с ними заниматься.

Это очень нужное дело, потому что часто дети тяжело больные, голодные, их нужно напоить водой, уделить им время. Это наши дежурные, которые приходят очень рано, открывают храм, встречают людей, пытаются их как-то утешить. Некоторые мамы проводят в храме весь день, если ребенок находится в реанимации и к нему не пускают. Приходится мам порой чаем отпаивать.

Есть отделения боксированные – это инфекционные отделения. И есть отделения, в которых дети в разные этапы своего лечения находятся в изоляции. Их закрывают. И мы не имеем возможности попасть к таким детям, не имеем возможности их причастить. Это когда человеку прививают костный мозг, ему убивают иммунитет, чтобы ему прижился чужой костный мозг. Потом его иммунитет начинает повышаться. Сложных ситуаций с врачами у нас не было никогда.

Как можно помочь родителям, как их можно поддержать в ситуации, когда их ребенок страдает онкологическим заболеванием?

Это опять же очень индивидуально. Я знаю людей, которые больны раком. И они являются утешением для всех окружающих. Может быть Господь им даровал такое устройство души. Конечно, они делают над собой колоссальные усилия. Бывает, что человек абсолютно здоровый лежит в депрессии и является настоящим проклятием для своей семьи.

Конечно, наблюдать за тем, как угасает твой родственник, тем более ребенок – дражайшее для тебя существо – это нечеловеческое мучение.

Но ведь есть случаи выздоровления. Этих случаев достаточно много. Детей от лейкоза спасают, и они живут в состоянии стойкой ремиссии.

У всех все очень индивидуально. У меня ребенок не болел лейкозом. У меня ребенок лежал в реанимации, умер и умер.

Я не могу погрузиться в пучину переживаний тех родителей, чьи дети болеют лейкозом. Но я могу быть рядом с этими людьми, я могу стараться их как-то отвлечь, я могу стараться принять часть этой боли на себя, просто находясь рядом с ними.

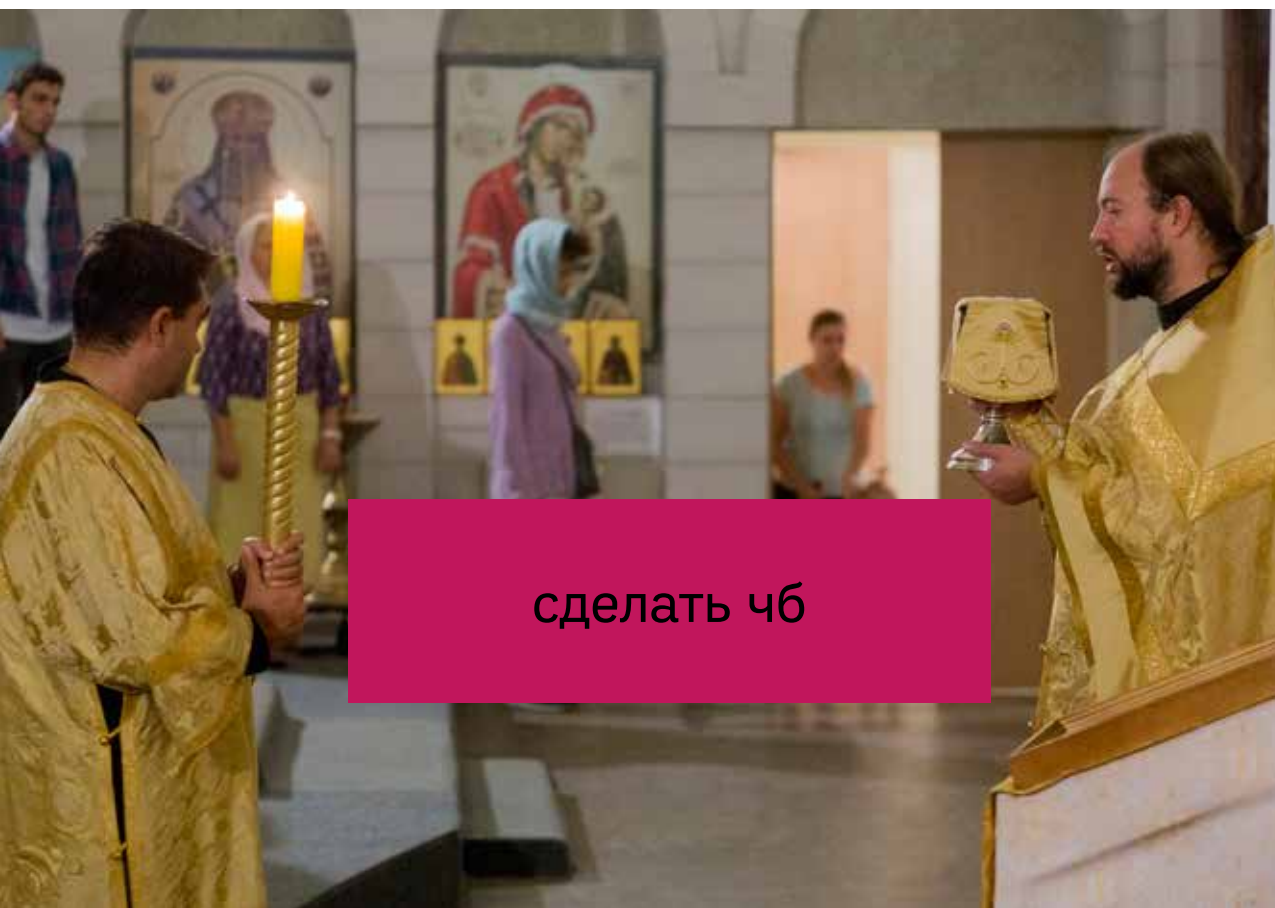
И вот это мы можем сделать. Иначе мы не христиане. Даже лечащий врач не может представить себе, насколько им тяжело.

В этой больнице Вам часто приходится слышать вопрос: почему Бог допускает страдания? Какой ответ Вы можете дать?

Мир этот безумен. В этом мире нет счастья в том понимании, в котором человек его жаждет. Мы не можем собраться за одним столом со всеми, кого любим. В большой семье не бывает так, чтобы кто-то не обижался. Не бывает всегда одинаково хорошая погода, не бывает в жизни все всегда замечательно. Где-то всегда будет идти война, гибнуть невинные люди, всегда будут совершаться грехи.

Мир безумен. И самая страшная часть этого безумия – болезнь и смерть. Болезнь и смерть детей воспринимается особенно больно. Она особенно ранит душу человека. Но говорить ребенку, который находится в большой беде, о богословии, философии – это бессмысленно. Нужно просто быть рядом. Нужно утешить его просто своим присутствием, своим вниманием.

В домовый храм можно прийти прямо из палаты, в тапочках и больничной одежде. На полу, покрытом ковролином, дети могут и сидеть, и лежать



сделать чб

Очень часто человек, который попадает в такую ситуацию, становится одной из шестеренок в большой системе нашего здравоохранения или каких-то социальных отношений. Человек, который получает диагноз в онкологическом диспансере, выходит оттуда, и за ним просто закрывается дверь. Даже если ему предлагают какой-то алгоритм лечения, терапию, ему не предлагают никакой психологической помощи. Я надеюсь, что ситуация меняется. Таких людей очень много. Я не знаю, насколько наше современное общество в нашей стране готово к такому.

Вы имеете в виду полноценную психотерапию или участие простых людей?

Мы не видим на улице инвалидов, которые могут передвигаться наравне со здоровыми. Не видим на улицах даже в больничных храмах пандусов. О чем тогда говорить. Нам далеко до этого?

Мы можем принять участие в чужой боли, отвлекая человека от страдания. Что мы и делаем. Мы можем подарить ребенку улыбку.

Я уверен, что из этих небольших моментов и складывается жизнь. Я сам лежал с ребенком в больнице. Ребенок болел не тяжело совсем, но за две недели нахождения там, я понял, что схожу с ума от боли ребенка. Я целовал бы руки тому человеку, который пришел бы и просто поиграл с ним в машинки.

У нас это не принято в больницах, хотя очень много людей, даже нецерковных, хотят послужить больным детям.

У Вас есть история, которая Вам запомнилась больше всего?

У меня есть одна личная история, которая может со стороны показаться блеклой и неинтересной, но изнутри она важна и она навсегда со мной останется. Это когда я шел по отделению, не помню по какому. Это тот случай, когда ты уже причастил всех людей, со всеми побеседовал, уделил им достаточно много времени и сил.

Ты понял, что день прожит не зря. И впервые за все мое пребывание здесь, за все семь лет, ко мне навстречу выходит врач и говорит: «Батюшка, вам обязательно нужно пройти в палату». И там он мне объясняет, что в палате находятся люди, у которых ребенок не может никак умереть в реанимации. Он лежит в тяжелейшем состоянии уже долгое время.

На идеально заправленных кроватях сидят два человека: мужчина и женщина. Стоят два чемодана, они в этом состоянии находятся не один день. Я был потрясен тем, что я им должен что-то говорить, как-то их утешать. А какое утешение, там он мне объясняет, ты должен сидеть и ждать, когда тебе выдадут тело твоего пока еще живого ребенка, а ты не имеешь никакой возможности ему помочь. И даже быть с ним тебе не разрешают.

Я был рядом с этими людьми, мы с ними посидели, помолчали. Я спросил, как зовут их ребенка и откуда они. На этом наше общение закончилось. Мы с ними не молились, потому что я не был уверен, христиане они или нет. Но при этом, когда я уходил из палаты, у меня было совершенно четкое ощущение, что не зря я туда пришел, я унес часть боли, я их поддержал, был с ними вместе.

Наверное, это было самое большое, что в тот момент мог человек для них сделать. Деньги им не нужны, внимание им особенно было не нужно: они были мужем и женой. Я благодарен Богу, что я был там.

Как может помочь человек детям, страдающим раковыми заболеваниями? С улицы можно попасть в больницу, чтобы поддержать больных?

Если человек ищет возможности быть полезным, он ее найдет. Есть множество фондов. Все фонды прекрасные и замечательные. Они беззаветно помогают этим детям. У них замечательная администрация, у этих фондов. Они добровольцы.

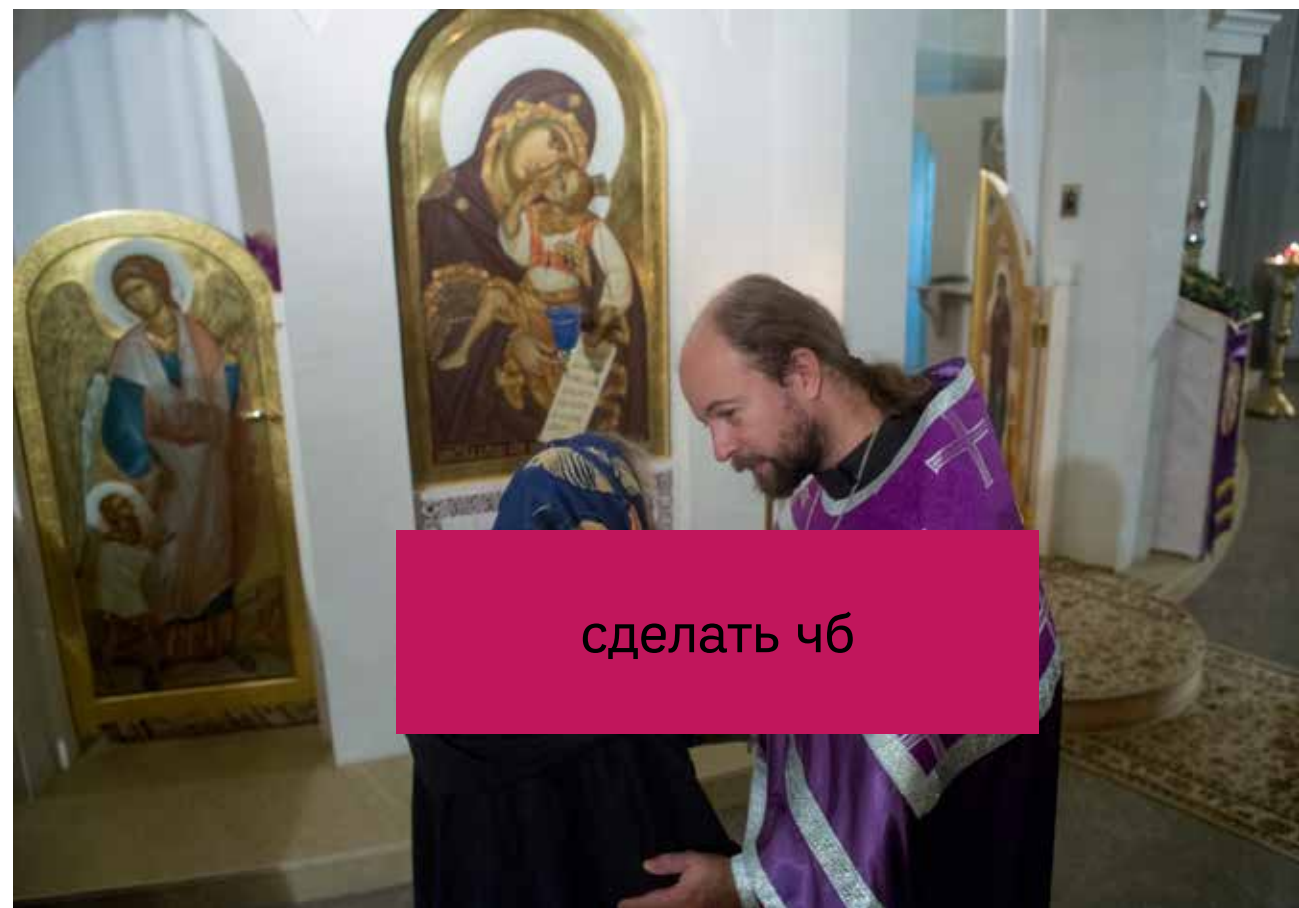
Со многими мы ходим в одни храмы, среди них есть и неверующие люди. У нас в стране в этом смысле очень хо-

рошая ситуация. Если человек хочет найти и утешить ребенка, он эту возможность найдет. Нужно совершить, конечно, какие-то телодвижения, но это реально сделать.

Я видел умирающих от рака людей. Это были пожилые люди, которые доживали дни в хосписе. Меня поразили персонал, их отдача, стремление помочь. Почему родственники иногда не справляются и покидают родных? И как самому не оказаться в этой же ситуации?

Обычно люди боятся неизвестности. Человека страшит смерть, он часто боится людей, которые болеют, умирают. Бывает так, что если тяжело заболевает родственник, то от него очень быстро отворачиваются. На самом деле отворачиваются не от него, люди просто боятся, не знают, как быть в этой ситуации.

Нас не учат в школах, что делать с больным человеком, как с ним общаться. Этому учит жизнь, этому учит



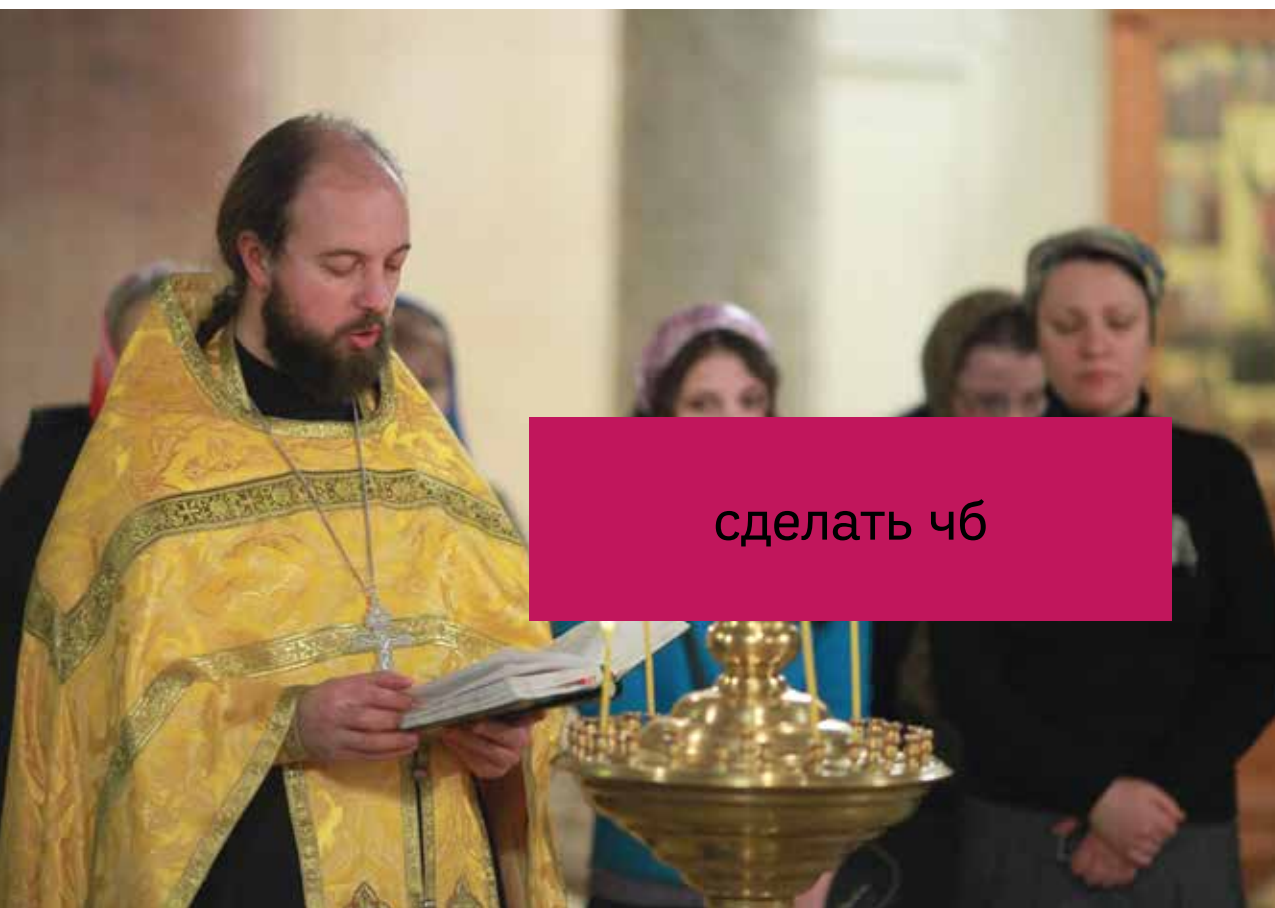
сделать чб

Господь, когда человек встречает беду на своем жизненном пути. Когда хоронит своих родителей, детей. И свою неразделенную любовь пытается принести людям совершенно незнакомым, получает эту любовь обратно. Такой человек гораздо более утешен, чем те люди, к которым он приходит.

Выражение «добрые дела» — это что-то дежурное, как, например, «работа с молодежью». Мы с этого начали. Мне кажется, что это не добрые дела, а естественное состояние души и тела человека.

Для человека неестественно жить в грехе. Для человека неестественно быть хамом, быть агрессивным. Для человека естественно быть святым. А мы далеко не святые. Но путь к этой святости — это любовь.

И для человека естественно являть эту любовь, для человека не стыдно являть эту любовь. Когда человек являет любовь, он и становится человеком, а не жи-



сделать чб

вотным. Это горе людское — оно разлито, как океан. Мы даже не представляем размер, высоту этой волны, которая накатывает на человека.

Мы с вами прекрасно знаем фонд «Подари жизнь» — прекрасный фонд, замечательный. Сколько детей они спасли! Слава Богу, что у них такие люди трудятся, которые поставили в каждый магазин свои ящики. Этот ящик сам по себе — это уже напоминание, что жизнь не будет беспечной. Сегодня у тебя все хорошо, но завтра все может рухнуть. И это обязательно произойдет.

Вы имеете в виду смерть?

Я имею в виду потрясения, которые могут произойти с родными, детьми. И преодолевать их можно только любовью. Христос — это есть любовь, но о Христе-Богочеловеке мы знаем очень мало.

Читая Евангелие, мы понимаем, что человеческая составляющая во Христе, если можно так сказать, от нас ускользает. У меня знакомый батюшка провел целое исследование, чтобы рассказать, кем был Христос: любил ли цветы? Любил своих учеников?

Мы воспринимаем Христа как Бога и поэтому какие-то особенности Его богочеловеческой личности не осознаем. Но к любви, про которую сказано: «Бог есть любовь», мы можем прикоснуться именно в служении незнакомым людям, неведомым для нас.

Сам этот момент, когда ты отдаешь свою любовь, — это и есть веяние Царства Божия. Ради этого и стоит жить. А все остальное — это существование, получеловеческое или полуживотное.

Беседовал Никита Филатов

Фото: Павел Смертин

Приложение 6

сделать чб

ей



Владимир
Новицкий

**В прошлом врач-психиатр, представитель
врачебной династии (отец, мать и сын
о. Владимира — врачи-психиатры).
Настоятель храма святителя Николая
у Соломенной сторожки. Окармляет
Московскую областную клиническую
психиатрическую больницу.**

«Душевная
болезнь —
как пожар
в доме»

Опубликовано на сайте «Милосердие.ру» (электронный ре-
сурс) 11.09.2018. Код доступа: [https://www.miloserdie.ru/article/
dushevnyaya-bolezn-kak-pozhar-v-dome/](https://www.miloserdie.ru/article/dushevnyaya-bolezn-kak-pozhar-v-dome/)

Зачем отключать в себе психиатра

**Скажите, изменилось ли Ваше отношение к психиатрической
больнице, к психиатрии с тех пор, как Вы стали священником?**

Да, восприятие немножко поменялось. Одно дело — когда ты как врач видишь пациентов, их симптомы, синдромы, сознательно или неосознанно ставишь диагнозы. А иное дело — ты приходишь как священник и видишь перед собой не пациентов, а страдающих людей. И уже не хочется ставить диагнозы, просто думаешь о тех, кому нужен Христос. Хочется донести до людей, что они не одни, что Бог их любит и никогда не оставит, хочется передать хотя бы какую-то частичку веры.

**Вы одинаково относитесь к больным, которых окармляете
в психиатрической больнице, и к своим прихожанам? Или есть
какая-то разница?**

Я стараюсь не различать. Так сложилось, что у меня достаточно большая практика врача-психиатра, я работал врачом с 86-го года и только не так давно официально уволился. После Центральной Московской областной я работал в Химкинской психбольнице, был там заведующим отделением, потом работал на четверть ставки, потому что уже был священником. Эту четверть ставки я оставлял ради того, чтобы быть вхожим в больницу и служить там молебны.

Когда я стал священником, мне казалось, что у меня немалый опыт видения человеческих особенностей характера, душевных состояний и т. д. У всякого врача-психиатра, который много работает, есть врачебная интуиция, которая позволяет ему чувствовать состояние человека. Первое время я автоматически подходил с такой методикой и к обычным людям, но вскоре понял, что это неправильно, так нельзя делать. Это потом ушло, слава Богу.

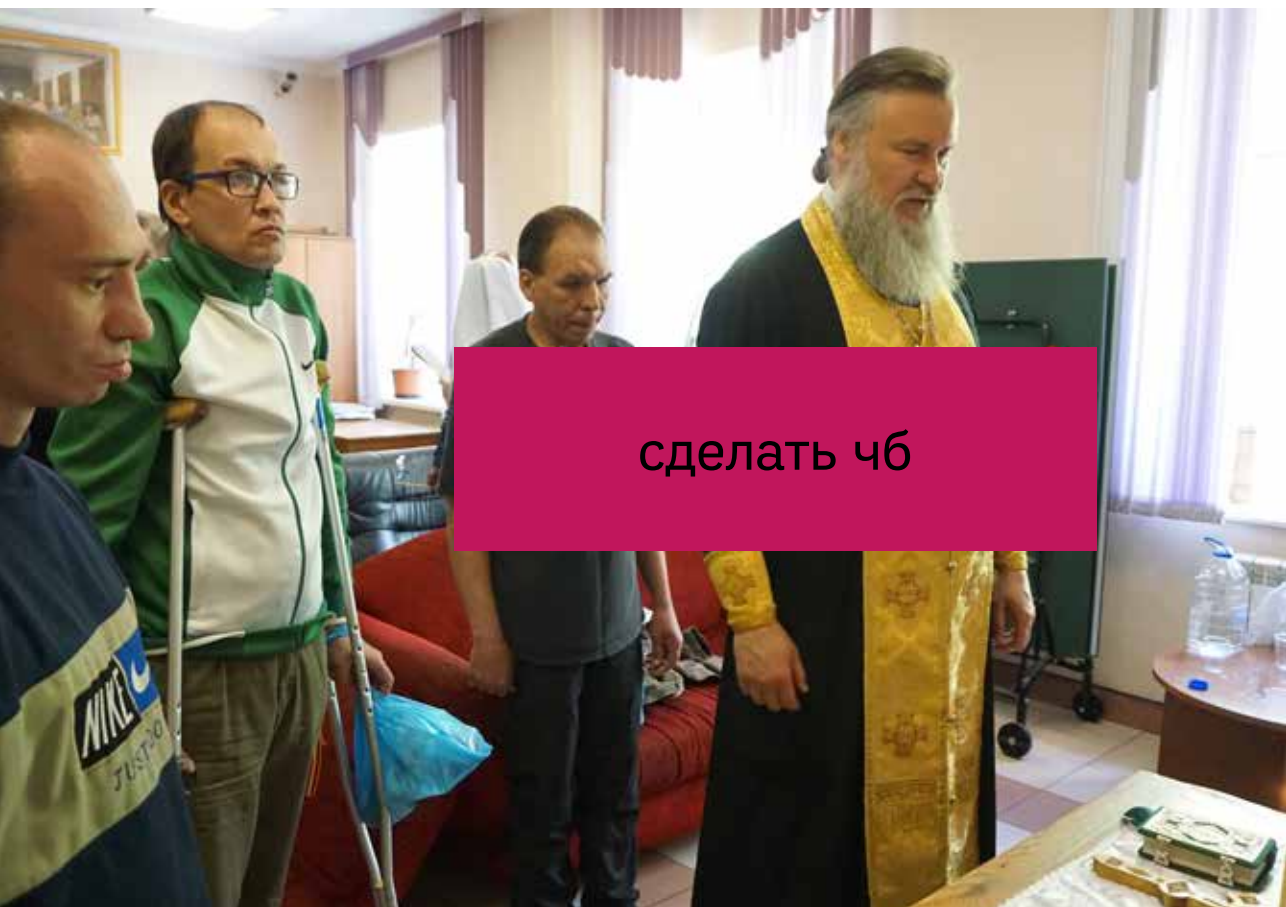
Сейчас врачебные опции у Вас уже не включаются?

Включаются, наверное, но уже все-таки во вторую очередь. И я очень этому рад. Нельзя видеть человека односторонне (например, взглядом врача), человек — сложная личность. Как сказано в Книге Притчей Соломоновых, помыслы человека — глубокие воды, только мудрый может вычерпать их до конца. Или хотя заглянуть туда, в эту глубину.

Какая задача у священника в психиатрической больнице?

Задача священника всегда одна и та же: поддержать, помочь, дать духовный совет, помолиться вместе, сказать проповедь (я обязательно проповедь говорю на молебнах), поисповедовать, причастить. Все как обычно.

Конечно, когда человек в психозе, в невменяемом состоянии, он не контактен, с ним невозможно ду-



сделать чб

ховно работать, его невозможно исповедовать, нельзя причащать. Но в таком состоянии находятся очень недолго, острое состояние быстро купируется, и чем острее состояние, тем легче оно лечится, как ни странно.

Особенностей в служении священника здесь не очень много. Конечно, если ты говоришь с человеком в депрессии, с суицидальными наклонностями, нужно быть с ним аккуратным и мягким. С больным, у которого маниакальный психоз, возбуждение, не нужно говорить на повышенных тонах, с нажимом переубеждать в чем-то. Если бредовые больные задают своеобразные вопросы, говорят о пришествии инопланетян, то на это лучше не отвечать, не включаться в беседу. Я ухожу от таких разговоров, не поддерживаю тему, если человек затягивает разговор в «тонкие миры». «Помолитесь за моего брата». — «А как его зовут?» — «Том Круз. Напишите, батюшка, записочку».

Вообще для священников психиатрическая больница — еще мало исследованная область, пока нет систематизированного опыта окормления душевнобольных. Но они очень нуждаются в молитве, в любви, во внимании — я бы дерзнул сказать, что даже в большей мере, чем в других больницах. Больной в психбольнице во многом ограничен, чувствует себя зависимым, не свободным. Он не может выйти из здания даже погулять. Есть контингент острых больных, которые не могут выписаться, когда захотят. А когда к ним приходит священник, он относится к ним как к братьям и сестрам, уважает в каждом из них личность, общается не свысока, а по-дружески, с любовью. Это очень важно для больных.

Нужно всеми силами развивать миссию в психиатрических лечебницах и не делать каких-то больших различий с другими больницами — идти со словом Божиим, с любовью и состраданием.

Чувство больничного братства

В обычной больнице священник приходит в первую очередь к тяжелым больным. А в психиатрической, наверное, наоборот — он может прийти только к более легким, выздоравливающим?

Я не пытаюсь разделить: легкие, выздоравливающие или тяжелые. Конечно, там есть специфика закрытого отделения и есть разные палаты: надзорные (наблюдательные), палаты выздоравливающих, палаты, где лежат люди, готовые к выписке или с пограничными, невротическими заболеваниями. Но мы с сестрами милосердия обычно обходим все палаты.

Да, конечно, там бывают люди неадекватные. Но когда они все собираются на молебен, возникает какая-то иная общность. Все чувствуют, что они уже не просто больные, а братья, сестры. И это ощущение братства делает их более адекватными. Видимо, это влияние Божией благодати. Редко-редко находится один или, может быть, двое больных, которые могут вести себя шумно. Но это действительно исключительные случаи.

Как устроено служение священника в психиатрической больнице?

Мы ходим в Центральную Московскую областную психиатрическую больницу, где я в свое время работал 12 лет. В этой больнице есть храм, сестричество от другого прихода, они поздравляют больных с большими праздниками. А мы с сестрами милосердия регулярно ходим именно в острые отделения, поскольку психиатрия — моя стезя, мне это все понятно, мне проще. Мы распределили отделения между священниками — каждый окормляет по два. Я иду в то, где когда-то работал, и еще одно мужское, где у меня сын заведующий.

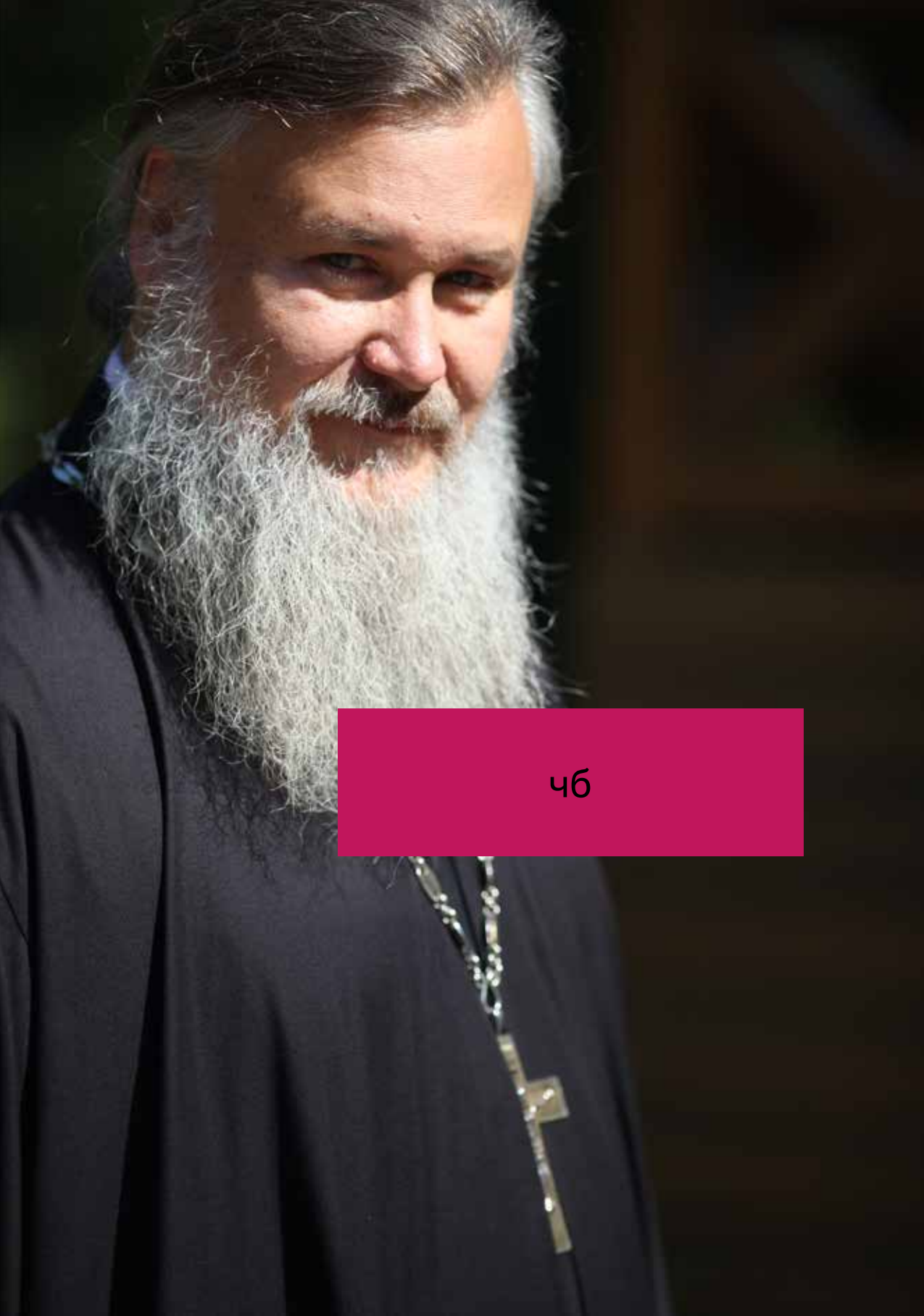
Мы раз в неделю вечером приходим на молебен, после него совершается исповедь. Во время постов обычно

больных причащаем. Стараемся соблюдать больничный режим, не мешать работе медперсонала: на молебен приходим в четыре часа дня, когда врачи уже сделали обход, все обследования закончились, больные просыпаются после тихого часа, они пополдничали, и у них есть некоторое время.

Чаще всего на молебне и незаметно, что люди психически больные, они просто стоят и молятся. Так бывает особенно в мужских отделениях, как ни странно. Хотя мужчины больше страдают душевными заболеваниями и у них бывает более тяжелый дефект личности, но именно в мужских отделениях видишь, как все — и тяжелые больные, и выздоравливающие — объединены этим единым братством. Стоит человек 30 в коридоре — и совершенно адекватно молятся, просят благословение, кто-то исповедуется.

У женщин бывает чуть труднее. С одной стороны, женщины меньше повреждаются психически и легче компенсируются в процессе лечения. Но с другой стороны, излишняя эмоциональность, сложности в характере, видимо, как-то мешают, отвлекают. Могут перехлестывать эмоции, из-за которых труднее общаться со священником или сосредоточенно молиться.

Когда только приходишь в отделение, зачастую возникает обманчивое впечатление, что больных не соберешь: они загружены лекарствами, у них какие-то свои разговоры, дела, телефоны, да и надо ли им это? Но это ложное ощущение. Стоит начать молиться, начать молебен, как тут же потихонечку народ начинает собираться, собираться... Видно, как это людям нужно, как они перенастраиваются на духовное. Конечно, когда человек страдает душевно, то он восприимчив и к духовному, открыт для окормления.



чб

Душевная болезнь и духовная жизнь

Обычно о духовной жизни и таинствах идет речь, когда человек адекватен, отвечает за свои действия. Но если у человека, например, клиническая депрессия — разве он отвечает за свое уныние?

Знаете, депрессивные больные исповедуются и понимают, что у них уныние, переживают, осознают, что это ненормально. Если речь идет о бредовых расстройствах, то чаще всего они быстро купируются, наступает лекарственная ремиссия, и у человека может появиться критика своих мыслей и состояний. Он понимает, что был не в себе, и может адекватно поисповедоваться.

В мужских отделениях немало так называемых «микстовых» больных, у которых психическое заболевание сочетается с алкоголизмом. Они каются в пьянстве, это помогает им обрести душевное здоровье.

На 30–40 человек, которые приходят молиться, редко-редко найдутся 2–3 человека совсем неадекватных, которые находятся в своих переживаниях. В основном контакт возможен, и он есть.

Тем сестрам милосердия или священникам, которые пойдут в психиатрическое отделение, надо относиться к этим людям не как к психически больным, а как к обычным страждущим людям. Не ставить им диагнозы, не думать, что они какие-то особые, неадекватные, невосприимчивые и т. д., а отнестись духовно и по-человечески, с состраданием. Хотя, конечно, какой-то минимум знаний и священнику, и его помощникам все равно нужен.

Помощь священника еще и в том, чтобы душевнобольным людям — в больнице ли, на приходе — помочь правильно относиться к своей болезни. Помочь понять, что душевное заболевание — это крест, который может раздавить, разрушить, если человек будет к этому

относиться не духовно, с ропотом, а может, наоборот, помочь в деле спасения.

Как же душевная болезнь может помочь?

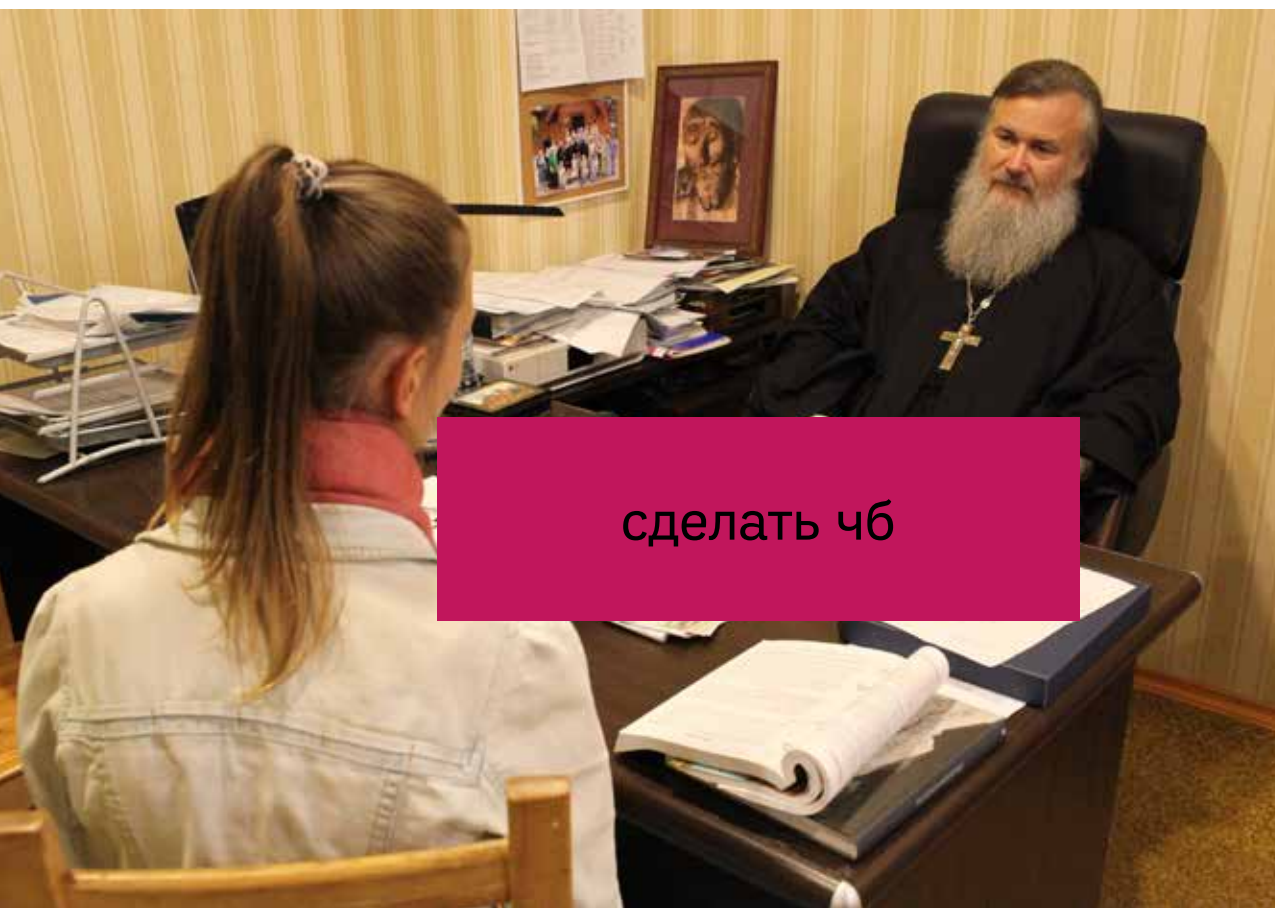
Душевную болезнь, как и любую другую, надо принять. Это сложно, но возможно во всех случаях без исключения.

Когда человек понимает, что болен, когда он безропотно терпит свою немощь, терпит лекарства, которые необходимо принимать, живет духовной жизнью, как может, это ограждает его от грехов, ставит на какие-то рельсы духовной жизни.

Это и адаптироваться помогает, потому что стоит шагнуть вправо или влево — и человек теряет равновесие, болезнь ему не дает быть устойчивым в греховном состоянии.

Люди, страдающие обычными болезнями, как правило, вызывают сострадание у родственников, да и у медпер-

Благотворительный
консультативный
прием при храме



сделать чб

сонала. Душевнобольные люди в меньшей степени вызывают сострадание — наоборот, они трудные, от них хотят избавиться, они, как врачи говорят, в схизисе — душевном расщеплении, когда у человека путаница в мыслях, чувствах, неадекватное поведение.

С ними трудно жить, их трудно терпеть, трудно находиться рядом. Если ты только в больнице такого человека навещаешь — ты пришел и ушел. А когда ты живешь с ним из года в год, терпишь его со всеми его особенностями, вывертами и переменами настроения, а то еще и агрессией или бредом, галлюцинациями — это страшно.

Поэтому душевнобольные люди находятся в некоторой изоляции и особенно нуждаются в духовном окормлении. Они открыты для общения, для духовного воздействия, для сострадания, хотя и не могут самоорганизоваться в силу своих расстройств. Вообще это очень важная, непростая тема.

С их близкими Вы тоже общаетесь?

Да, но не в больнице, а на приходе. Я на приходе веду консультативный прием — не лечу никого, рецептов не выписываю, но консультирую как врач и священник.

Ко мне приходят душевнобольные люди с родственниками, и родственникам приходится объяснять, что такое болезнь. Ведь некоторым кажется, что это просто расслабление, что человек не может взять себя в руки, а ему надо поднапрячься и «понять в конце концов, что так делать нельзя».

Не все понимают, что человек собой не владеет, он болен. Приходится объяснять, насколько важно вовремя начать лечение, иначе психика разрушится и будет глубоко выраженный дефект. И конечно, говорить о важности духовного настроя. Если больному еще недоступна духовная жизнь, то ее могут начать родственники и тем самым косвенно помочь близкому, гармонизировать жизнь в семье, быть проводником благодати Божией.

Инструктаж для священника

Священнику, окормляющему такую больницу, нужны специальные знания из области психиатрии?

Да, священникам нужны знания о психиатрии. Может быть, нужен дополнительный курс пастырской психиатрии в духовных заведениях или семинары, которые вели бы врачи-психиатры. Но не только и не столько для окормления больницы, сколько для служения на приходе. В наше время огромное количество душевнобольных людей обращается не к врачам, а в церковь. И священник должен отличить душевное заболевание от духовных проблем: депрессию — от уныния, какие-то заблуждения — от бредовых состояний. Не ставить медицинский диагноз, это не в компетенции священника, а просто распознать и понять, когда нужно направить человека к врачу.

Это очень важно. Потому что цена ошибки здесь слишком высока. Можно что-то человеку неправильно ответить, он пойдет — и покончит с собой.

Душевная болезнь — это как пожар в доме. Если дом горит — надо тушить, иначе он сгорит совсем, останутся одни обгорелые развалины. Так и с психикой. Чем быстрее ты начнешь лечение — тем меньший урон будет ей нанесен.

Что это за минимум сведений для священника и помощников, о котором Вы упомянули?

И священника, и его помощников нужно учить общим правилам поведения в психбольнице.

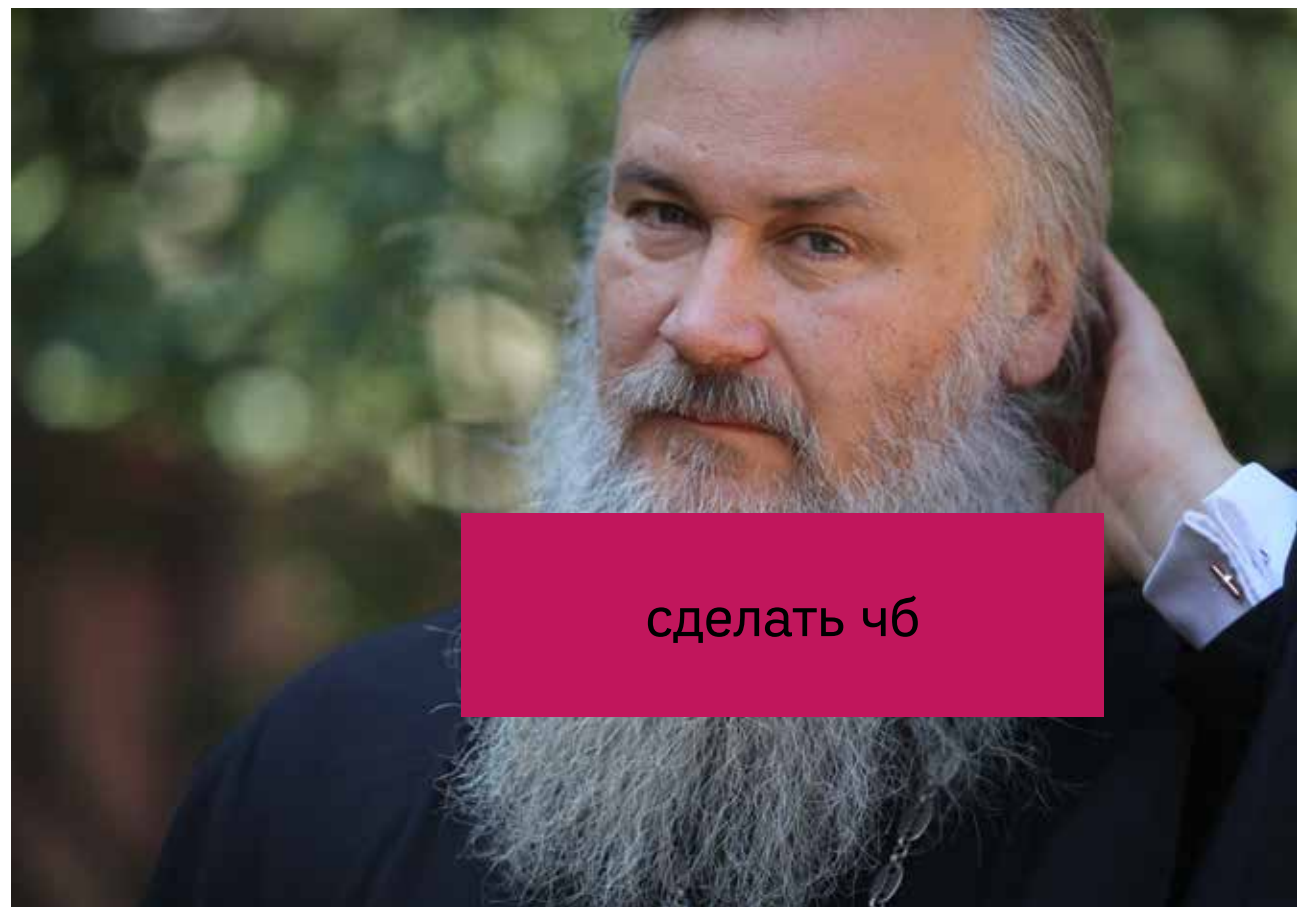
Главное правило — с психически больным человеком никогда не надо спорить, когда он возбужден или агрессивно настроен, пытаться его в чем-то переубедить. Лучше от споров уходить и вообще от такого человека мягко дистанцироваться, уклониться от общения.

Когда я работал врачом, мы по очереди дежурили в приемном покое — принимали больных. Их при-

возили на скорой помощи возбужденных, агрессивных, нелеченых, еще совсем «свежих». Любой врач прекрасно понимает, что если человек в таком состоянии, то не надо с ним много разговаривать. И спорить с ним не надо или на место ставить. Когда врач забывал про это правило и начинал командовать, то мог пострадать.

Но это редко бывает, это исключение. За всю мою практику я встречался с агрессией, может быть, один раз. И то случай был не опасный. Вот отец мой многое претерпел в свое время, на него и с ножом бросались, у него все было.

Когда папа уходил на дежурство, мама боялась оставаться одна, потому что им угрожали постоянно. Но тогда была другая психиатрия, не было лекарств — нейролептиков, и врачом работать было очень опасно.



сделать чб

А с эрой нейрорептиков психиатрия стала мягче, безопасней. И все-таки это правило важно знать: не спорить, не пытаться больного переубедить, когда больной аффективно заряжен, возбужден.

Еще можно использовать «правило вытянутой руки»: не подпускать больного ближе вытянутой руки. Когда он пытается к тебе подойти с каким-то странным вопросом или непонятным намерением и видно, что он не в себе и возбужден, лучше мягко выставить вперед руку, можно ладонью его слегка поглаживать, но не подпускать ближе, чтобы он неожиданно не ударил, не толкнул или еще что-то в этом роде.

Еще раз повторю, что это бывает очень редко, таких случаев — единицы, все это больше из области «страшилок». Надо просто вести себя доброжелательно, люди доброжелательность видят.

Семья психиатров

Бывает ли, что больные Вам жалуются на персонал? Вообще, какие люди работают в психиатрической больнице?

Я еще застал медперсонал «старой» школы: нянечки, медсестры были как мамочки, очень душевные, теплые. Жалели, любили, сострадали больным, очень помогали врачам в наблюдении за больными, в их реабилитации. Потом все это стало уходить и, к сожалению, со временем внимания к больным стало меньше.

Что такое старая русская школа психиатрии, которая восходит еще к С.С. Корсакову, будет понятно, если вспомнить частную клинику его ученика, врача-психиатра Усолицева. На месте той клиники как раз построена Центральная Московская областная, где я работал. Федор Усолицев и его жена старались относиться к больным не как к людям поврежденным, неполноценным, а как к членам своей семьи.

Первое здание больницы было построено так, чтобы был единый зал, куда выходили комнаты членов семьи Усолицева, и туда же выходили комнаты душевнобольных.

Они вместе собирались, у них были музыкальные, поэтические вечера. Там многократно лечился Врубель, писал там картины. Усолицев вместе со своей супругой проводил в жизнь убеждение, что человек должен реабилитироваться в условиях доброго, семейного отношения. Это, конечно, подвижничество.

К сожалению, со временем произошло выхолащивание отношения к больным, оно стало более формальным. Не скажу, что везде, но тем не менее. И порядки изменились даже на моей памяти. Раньше больные могли свободно выходить на прогулки, это было в обязательном порядке. Сейчас их никто не выпускает или выпускают в виде исключения. Потому что это ответственно, не дай Бог кто-нибудь уйдет, будут проблемы у заведующего, у персонала, поэтому лучше их под замком держать, так спокойней. Конечно, больным это трудно.

Про психологов есть мнение, что они приходят в профессию, чтобы решить свои собственные проблемы. А психиатры как выбирают эту специальность?

Сам я просто родился в семье психиатров: мои покойные родители — и папа, и мама — были психиатры-практики.

Наша психиатрическая династия пошла от моего отца. Он был из семьи военного, у него не было никаких родственников-медиков. Можно только догадываться, почему он заинтересовался психиатрией.

У меня на этот счет такие предположения. Отец прошел всю войну, танкистом участвовал в битве на Курской дуге, много повидал, пережил, перестрадал. Он был очень травмирован военным опытом. Я с детства помню его отношение к войне, как ему было трудно говорить об этом, писать об этом. Он все порывался



чб



сделать чб

написать воспоминания, но не написал ни строчки. И я думаю, что интерес к психиатрии у него появился на фоне военных переживаний. Наверное, у него были какие-то вопросы, на которые надо было найти ответы, и он, не будучи религиозным человеком, думал найти их в психиатрии, науке о душе.

Иначе мне трудно объяснить этот странный выбор профессии. Он боялся, что и учиться не сможет из-за многочисленных контузий, у него ведь и осколки были в голове, в легких. Но медицинский институт отец закончил с отличием.

А мама уже пошла за ним. Они познакомились в медицинском институте, и она тоже стала врачом-психиатром, только детским.

Храм на закрытой территории

Вы сказали, что в областной психиатрической больнице есть храм.

Да, есть домовый храм мученика Вонифатия, литургии идут каждую неделю, все хорошо. Но проблема в том, что не всех больных туда пускают. В больнице два четырехэтажных корпуса, на каждом этаже по два отделения. Представляете, сколько там больных? Чтобы больного привести, надо брать санитарку, которых не хватает. А если санитарка не уследит? Понимаете, какая ответственность? Поэтому их просто не выпускают.

А зачем тогда храм?

Туда все равно приходят — кто-то из персонала или особо доверенные больные, у которых есть свободный выход. Есть потенциальная возможность кому-то быть на службе.

Я хоть и служу каждый год в этом храме на престольный праздник — в день мученика Вонифатия, на Новый год, — но к этому храму не имею отношения. Когда он

строился, я еще не был в сане. Помню, как все мы ждали этого храма. Он, конечно, нужен. Слава Богу, что он есть. Литургия имеет мистическое воздействие на место, в котором она происходит.

Но широкого охвата больных в храме не будет, потому что отделения закрытые и больница закрытая. Так что нужно ходить и по отделениям.

Молебны в психбольнице: радость и успокоение

Священник молится о выздоровлении больных. В Евангелии так сказано об учениках Христа: «На недужные руки возложат, и здрави будут» (Мк 16: 18). Но ведь священник понимает, что не все после его молитвы исцеляются?

Для меня тут нет противоречия. Во-первых, исцеление может быть отсрочено. Неизвестно, когда Господь помогает и как помогает. Может, Он помогает через близких людей.

А во-вторых, человек может исцелиться от телесной слепоты, как в чудесных случаях, описанных в Евангелии, а может прозреть от слепоты душевной. Исходя из опыта молебнов в психиатрических больницах, скажу, что атмосфера в больнице меняется, это видно, это чувствует даже медперсонал.

Всегда трудно начинать. Всегда трудно собраться в больницу, находится тысяча каких-то дел, поводов, чтобы туда не ездить, начиная с плохого самочувствия — кончая жуткой загруженностью. Любой больничным священник скажет, что иногда приходится себя преодолевать, идя в больницу, ведь там, в атмосфере болезни, чисто по-человечески чувствуешь напряжение.

Но у нас есть расписание: наступает четверг — хочешь не хочешь, надо ехать. Если не поедешь — уже совестно. И сестры милосердия мне напоминают: «Батюшка,

четверг, надо ехать». И если себя пересилишь, правильно настроишь, будешь делать это ради Христа, то всегда после больницы бывает радость. Радость, которую ты нигде никогда не испытываешь. Пасхальная радость, я бы так сказал. Именно пасхальная.

Мы в больнице часто присутствуем при маленьком чуде, когда видим, что больные — и тяжелые, и легкие, и выздоравливающие — все успокаиваются, одухотворяются. Ты тоже чувствуешь какое-то благодатное успокоение, какую-то тишину, которая не только в тебе, но и вокруг тебя, в больнице, в отделении, среди больных. Люди молятся, люди становятся спокойными. Тишина.

Знаете, первый признак благодатного посещения, если так можно говорить, — когда тихо. Помолились — и тишина. Все замирает, и никому не хочется расходиться. Когда недуховное состояние — наоборот: закончишь, раз — и никого уже нет. А тут — эта тишина, когда никому не хочется уходить, понимаете?

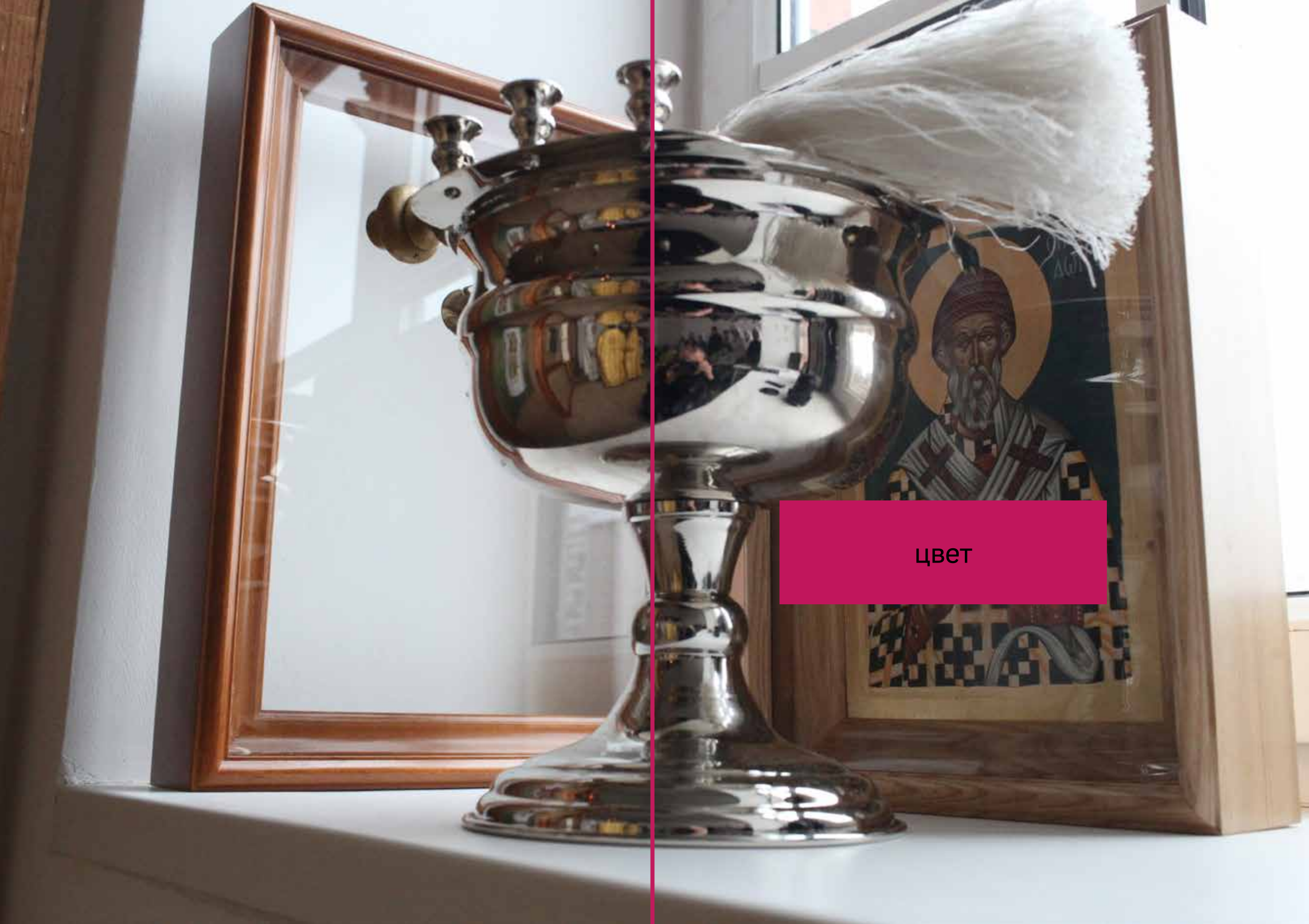
А почему так происходит?

Потому что Господь посещает. Господь приходит туда, где люди больше страдают и нуждаются в Нем.

Это Он утешает, Он успокаивает, Он дает радость.

Беседовала Инна Карпова

Фото: диакон Андрей Радкевич, личный архив о. Владимира Новицкого.



цвет

Приложение 7

Образец договора о сотрудничестве прихода и лечебного учреждения.
Разъяснения Министерства здравоохранения РФ и юридической службы Московской Патриархии



В соответствии со статьей 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право 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.

Кроме того, согласно статье 16 Федерального закона от 26.09.1997 № 125-ФЗ «О свободе совести и о религиозных объединениях» религиозные организации вправе проводить религиозные обряды в лечебно-профилактических и больничных учреждениях, детских домах, домах-интернатах для престарелых и инвалидов, в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы, по просьбам находящихся граждан в помещениях, специально выделяемых администрацией для этих целей.

Однако при практической реализации указанных положений законодательства нередко возникают затруднения, связанные, в том числе, с отсутствием формализованных правоотношений между медицинской и религиозной организациями, особенно в случаях, когда последняя совершает на территории и (или) в помещениях первой богослужения или другие религиозные обряды и церемонии либо размещает на территории медицинской организации так называемый «домовый храм».

С целью устранения указанных затруднений, Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет форму договора о сотрудничестве между медицинской и религиозной организацией, которая может использоваться медицинскими организациями в целях реализации прав пациентов на предоставление условий для отправления религиозных обрядов.

Приложение: 4 л.

С. Ф. Вельямйкин

ДОГОВОР О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

_____ «___» _____ 201__ года
(место заключения)

в лице _____,
действующего на основании _____,
именуемый в дальнейшем в тексте настоящего договора «Уч-
реждение», с одной стороны, и религиозная организация __
_____, именуемая в
дальнейшем в тексте настоящего договора «Религиозная ор-
ганизация», в лице _____
_____, действующего на основании
Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», за-
ключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Стороны в целях, предусмотренных настоящим Догово-
ром, осуществляют сотрудничество в соответствии с услови-
ями настоящего Договора.

1.2. Под сотрудничеством Сторон для целей настоящего До-
говора понимается взаимодействие Сторон в сфере обеспе-
чения осуществления Религиозной организацией на терри-
тории Учреждения следующих видов уставной деятельности:

- ▶ совершение богослужений и других религиозных обря-
дов и церемоний;
- ▶ распространение религиозных убеждений среди сотру-
дников Учреждения и пациентов, пребывающих в Уч-
реждении;
- ▶ благотворительной и иной деятельности, предусмо-
тренной Федеральным законом от 26.09.1997 № 125-ФЗ
«О свободе совести и о религиозных объединениях».

1.3. Стороны осуществляют сотрудничество на безвозмезд-
ной основе. Сотрудничество Сторон не преследует цель из-
влечения прибыли и не может рассматриваться в качестве
предпринимательской деятельности Сторон.

1.4. Целями сотрудничества Сторон являются:

- ▶ реализация прав сотрудников Учреждения и пациентов,
пребывающих в Учреждении, на свободу совести и сво-
боду вероисповедания;
- ▶ удовлетворение религиозных потребностей граждан;
- ▶ содействие уставной деятельности Сторон.

1.5. Стороны осуществляют сотрудничество в соответ-
ствии с законодательством Российской Федерации, ло-
кальными актами (внутренним распорядком) Учреждения,
внутренними установлениями Религиозной организации и
настоящим Договором.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1. Религиозная организация в соответствии с действующим
законодательством и настоящим Договором осуществляет на
территории Учреждения следующие виды деятельности:

- ▶ совершение богослужений и иных религиозных обря-
дов и церемоний в зданиях (помещениях) Учреждения,
специально выделяемых администрацией Учреждения
для этих целей;
- ▶ катехизаторскую, просветительскую деятельность сре-
ди сотрудников Учреждения и пациентов, пребываю-
щих в Учреждении;
- ▶ распространение среди сотрудников Учреждения и па-
циентов, пребывающих в Учреждении, религиозной ли-
тературы, аудио-, видеоматериалов и иных предметов
религиозного назначения, получение пожертвований
в связи с распространением данных предметов;
- ▶ осуществление (в соответствии с действующим зако-
нодательством) за счет собственных и привлеченных
средств на территории Учреждения строительства (обо-
рудования) зданий (помещений), предназначенных для
совершения богослужений и иных религиозных обря-
дов и церемоний;
- ▶ благотворительную деятельность, в том числе по обе-
спечению ухода за пациентами, находящимися в Уч-
реждении;

- ▶ предоставляет движимое имущество религиозного назначения и иное имущество в целях реконструкции (оборудования) зданий (помещений) на территории Учреждения для использования их в целях совершения богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний;
- ▶ исполняет иные обязательства, предусмотренные настоящим Договором.

2.2. Религиозная организация направляет священнослужителей и иных представителей Религиозной организации для осуществления на территории Учреждения предусмотренных пунктом 2.1. настоящего Договора видов деятельности.

Священнослужители и иные представители Религиозной организации допускаются на территорию Учреждения по устному согласованию с администрацией Учреждения в целях проведения осуществления предусмотренных пунктом 2.1. Договора видов деятельности.

В приложениях к настоящему Договору могут содержаться:

- ▶ список священнослужителей и иных представителей Религиозной организации для осуществления на территории Учреждения предусмотренных пунктом 2.1. настоящего Договора видов деятельности (далее – список священнослужителей (представителей) Религиозной организации);
- ▶ график проведения богослужений и осуществления иных мероприятий в рамках пункта 2.1. настоящего Договора (далее – график религиозных обрядов и иных мероприятий).

Религиозная организация использует выделенные Учреждением здания (помещения), иное имущество в соответствии с их назначением. Религиозная организация не вправе передавать данные здания (помещения) третьим лицам. Религиозная организация, в случае прекращения настоящего Договора, обязуется освободить занимаемое здание (помещение) в течение тридцати дней после прекращения договора.

2.3. Учреждение в соответствии с действующим законодательством и настоящим Договором:

- ▶ содействует Религиозной организации в организации осуществления на территории Учреждения богослужений, иных религиозных обрядов и церемоний (включая создание условий для оборудования Религиозной организацией зданий (помещений в здании) для совершения богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний), катехизаторской и просветительской деятельности, распространения религиозной литературы, аудио-, видеоматериалов и иных предметов религиозного назначения, благотворительной деятельности с соблюдением порядка, предусмотренного пунктом 2.2. настоящего Договора;
- ▶ выделяет в соответствии с действующим законодательством Религиозной организации здания (помещения в здании) общей площадью _____ кадастровый номер _____, расположенные по адресу _____, в состоянии, пригодном для использования в целях совершения богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний;
- ▶ обеспечивает сохранность выделенных религиозной организации зданий (помещений), а также размещенного в них имущества религиозного назначения и иного имущества Религиозной организации;
- ▶ в соответствии с графиком религиозных обрядов и иных мероприятий и списком священнослужителей (представителей) Религиозной организации беспрепятственно допускает на территорию Учреждения священнослужителей и иных представителей Религиозной организации;
- ▶ рассматривает возможность обращения к учредителю с целью получения разрешения на осуществление строительства зданий (помещений), предназначенных для совершения богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний, и, в случае получения такого разрешения, содействует Религиозной организации в осуществлении такого строительства;
- ▶ исполняет иные обязательства, предусмотренные настоящим Договором.

2.4. Учреждение не вправе без письменного согласия Религиозной организации удерживать, изымать, передавать третьим лицам, перемещать или использовать по иному (не религиозному) назначению имущество, предназначенное для совершения богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний.

3. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно.

3.2. Стороны вносят изменения и (или) дополнения в настоящий Договор путем заключения дополнительных соглашений к нему.

3.3. Настоящий Договор может быть прекращен по соглашению Сторон. По требованию одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным законом.

3.4. В случае реорганизации Учреждения его права и обязанности по настоящему Договору переходят к правопреемникам.

В случае ликвидации Религиозной организации все имущество данной Религиозной организации передается централизованной религиозной организации, в структуру которой входит Религиозная организация.

В случае прекращения настоящего Договора все движимое имущество, предоставленное Религиозной организацией, передается Религиозной организации.

3.5. За неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

3.6. Спорные вопросы, связанные с реализацией настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров, а при не достижении согласия — путем переговоров вышестоящих для каждой из Сторон организаций и (или) в судебном порядке.

3.7. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

4. ПРИЛОЖЕНИЯ К НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ

Приложение № 1 — список священнослужителей и иных представителей Религиозной организации для осуществления на территории Учреждения предусмотренных пунктом 2.1. настоящего Договора видов деятельности (далее — список священнослужителей (представителей) Религиозной организации);

Приложение № 2 — график проведения богослужений, иных религиозных обрядов и церемоний и проведения иных мероприятий в рамках пункта 2.1. настоящего Договора (далее — график религиозных обрядов и иных мероприятий).

5. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

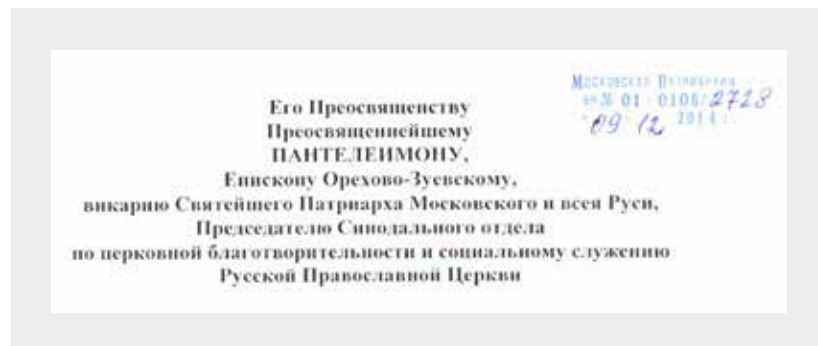
Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России).

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор).

Российская академия медицинских наук (РАМН).

Органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (83 субъекта).

Федеральные государственные бюджетные учреждения, федеральные государственные унитарные предприятия, федеральные государственные казенные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации (198 учреждений и предприятий).



Ваше Преосвященство!

На Ваше обращение № вн-08-0807/240 от 19.11.2014 относительно разъяснений по применению типового договора о сотрудничестве между религиозными и медицинскими организациями, приложенного к письму Статс-секретаря – Заместителя Министра здравоохранения РФ С. Ф. Вельямькина от 19. 10. 2012 года № 21-0/10/2-3097, и рекомендаций по разрешению конфликтных ситуаций, связанных с применением указанного проекта, сообщая следующее.

В соответствии со ст. 16 Федерального закона от 26.09.1997 № 125-ФЗ «О свободе совести и о религиозных объединениях» религиозные организации вправе проводить богослужения, иные религиозные обряды и церемонии:

- 1) в местах, специально для этого предназначенных (культурные помещения, здания и сооружения, земельные участки, на которых расположены указанные помещения, здания и сооружения) – п.п. 1, 2 ст. 16;
- 2) в помещениях, зданиях и сооружениях, предоставленных религиозным организациям на имущественном праве для осуществления их уставной деятельности – п. 2 ст. 16;
- 3) в лечебно-профилактических и больничных учреждениях, детских домах, домах-интернатах для престарелых и инвалидов, в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы, по просьбам находящихся в них граждан в помещениях,

специально выделяемых администрацией для этих целей п. 3 ст. 16.

Таким образом, п. 3 ст. 16 Федерального закона «О свободе совести и о религиозных объединениях» предусматривает, что:

- ▶ специальные помещения выделяются администрацией лечебно-профилактических и больничных учреждений для обеспечения права находящихся в них граждан (пациентов) на свободу вероисповедания, удовлетворения их религиозных и иных духовных потребностей, а не предоставляются религиозной организации на каком-либо праве для ведения уставной деятельности;
- ▶ на выделяемые помещения у религиозной организации не возникает имущественных прав, что исключает возложение на религиозную организацию обязанности по содержанию указанных помещений;
- ▶ отношения религиозной организации и администрации лечебно-профилактических и больничных учреждений в рамках п. 3 ст. 16 Федерального закона «О свободе совести и о религиозных объединениях» носят безвозмездный характер;
- ▶ закон не устанавливает каких-либо оснований для отказа администрации лечебно-профилактических и больничных учреждений в выделении помещений для указанных в п. 3 ст. 16 целей.

При этом предметом приложенного к письму Статс-секретаря – Заместителя Министра здравоохранения РФ С. Ф. Вельямькина от 19.10.2012 года № 21-0/10/2-3097 проекта типового договора о сотрудничестве между религиозной и медицинской организациями являются обоюдные действия сторон по обеспечению права пациентов на свободу вероисповедания, удовлетворению их религиозных и иных духовных потребностей.

Пункт 2.3 проекта договора не предусматривает передачу специально выделяемых для указанных целей помещений в возмездное пользование религиозной организации.

Таким образом, заключение договора аренды на выделяемые в порядке п. 3 ст. 16 помещения на условиях взимания

арендной платы будет противоречить Федеральному закону «О свободе совести и о религиозных объединениях».

Согласно п. 2 ст. 3 Федерального закона «О свободе совести и о религиозных объединениях» право человека и гражданина на свободу совести и свободу вероисповедания может быть ограничено федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов человека и гражданина, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

Требование о заключении договора аренды на выделяемые в порядке п. 3 ст. 16 помещения создает дополнительные, не предусмотренные федеральным законом ограничения указанного конституционного права, что является недопустимым нарушением прав и свобод человека и гражданина (см., например, п. 3 Постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 5 декабря 2012 года и Постановление Верховного Суда РФ от 12.08.2013 № 57-АД 13-1).

Испрашиваю Ваших святых молитв,

**Руководитель
юридической службы
Московской Патриархии
игуменья Ксения (Чернега)**

Отдел по церковной
благотворительности
и социальному служению
Русской Православной Церкви

*Издано с использованием средств гранта
Президента Российской Федерации
на развитие гражданского общества*

Пантелеимон (Шатов), епископ
Больничный священник. – М.: 2018. – 320 с.
ISBN 978-5-00028-222-9

Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон – а когда-то больничный священник Аркадий Шатов – обобщает свой больничный опыт, делится мыслями и наблюдениями о служении священника в больнице. Главная цель автора – помочь читателю-священнику полюбить больничное служение, которое так нужно страдающим людям и самому священнику приносит пасхальную радость.

Для православных священников и их помощников в больнице.

УДК 364.07+24
ББК 51.1(2)6+86.372
П 16

ISBN 978-5-00028-222-9

© Пантелеимон (Шатов), епископ, текст, 2018
© Отдел по церковной благотворительности
и социальному служению Русской
Православной Церкви, 2018
© О. В. Сдвижков, инфографика, 2018

Редактор И. Карпова
Бильд-редактор Д. Петров
Дизайн А. Новик
Компьютерная верстка А. Пресняковой
Корректор М. Макарова
Автор инфографики О. Сдвижков
Фотографы: диакон Андрей Радкевич,
Павел Смертин, Екатерина Загуляева,

Ирина Сечина, Евгений Глобенко,
Анна Гальперина, Лариса Гачева

Также в книге использованы фото из архива
Свято-Димитриевского сестричества,
больничного храма в ДРКБ, личных архивов
прот. Андрея Близнюка и прот. Владимира
Новицкого

ISBN 978-5-00028-222-9