

ОПЫТ ПАСТЫРСКОГО ПОПЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

EXPERIENCE IN PASTORAL CARE FOR HIV-INFECTED PATIENTS IN HOSPITAL

Kadyshev Alexey S. (Hegumen Anthony)

Summary: The article examines some of the results of providing professional pastoral care to HIV-infected patients in a hospital setting. Attention is drawn to the differences between the work of priests with HIV-infected people in the hospital and at the parish. Attention is focused on the work of the Patronage Service of Sisters of Mercy. It is indicated that the main task of the implementation of nursing care for HIV-infected patients is the formation of patient adherence to the treatment prescribed by the doctor. The Sisterhood's records of patient requests for Church Sacraments serve as the primary source of information for evaluating pastoral work. The article provides data indicating an increase in the number of patients who sought spiritual help in connection with the intensification of pastoral work in the HIV treatment departments of the hospital. The results of an expert survey of medical and service personnel of the hospital, which confirmed the positive effect of pastoral care on patients, are presented. More than 60% of the interviewed experts spoke about the need for a pastoral service in a hospital.

Keywords: pastoral duty, spiritual care, HIV-infected people, hospital, patient, help, charity.

Кадышев Алексей Сергеевич (игумен Антоний)

К.м.н., к.богословия, Общецерковная аспирантура и докторантура им. свв. равноапостольных Кирилла и Мефодия; врач-стоматолог, АНО ЦКБ св. Алексия, г. Москва

antoniy.kadyshev@doctorantura.ru

Аннотация: В статье исследуются некоторые результаты по оказанию профессиональной пастырской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам в условиях стационара. Обращается внимание на отличия работы священников с ВИЧ-инфицированными людьми в стационаре и на приходе. Акцентируется внимание на специфику труда Патронажной службы сестер милосердия. Указывается, что главная задача реализации пастырской работы с ВИЧ-инфицированными пациентами заключается в формировании у пациентов приверженности к принятию лечения, назначенного врачом. Протоколы Сестричества по учету просьб пациентов о совершении церковных Таинств выполняют функцию основного источника информации для оценки пастырской работы. В статье приводятся данные, указывающие на увеличения числа пациентов, обратившихся за духовной помощью, в связи с активизацией пастырской работы в лечебных ВИЧ-отделениях стационара. Приводятся результаты экспертного опроса медицинского и обслуживающего персонала стационара, подтвердившего положительное влияние на пациентов пастырского попечения. Более 60% опрошенных экспертов высказались о необходимости пастырской службы в стационаре.

Ключевые слова: пастырский долг, душепопечение, ВИЧ-инфицированные, стационар, пациент, помощь, милосердие.

ВИЧ впервые был описан в 1981-ом году. Болезнь, способная передаваться от человека к человеку и разрушать его иммунную систему, назвали чумой XX-го века. Разрушая иммунный барьер человека, ВИЧ открывает двери для болезней, каждая из которых, даже самая безобидная, становится смертельно опасной для беззащитного организма. Ежегодно число зараженных в мире возрастало в геометрической прогрессии и к 2012 году превысила 42 млн. Однако в последние годы, в результате упорного труда врачей, эту ситуацию удалось переломить и к 2019 году число больных снизилось до 38 млн. [1]. Стабилизировалось распространение ВИЧ и в России: число новых заболеваний с 2015 по 2018 годы не превышало 59,6 – 58,6 человека на 100 000 [2]. За эти годы антиретровирусная терапия (далее – АРТ) стала гораздо доступнее, что позволило продлить жизнь ВИЧ-инфицированным людям, в перспективе, на десятилетия и обеспечить достаточно высокое ее качество для очень многих из них. По информации Роспотребнадзора, к концу 2019 года в России проживало 1 068 839 россиян с диагнозом ВИЧ [3], и сейчас перед обществом стоит задача оказать помощь этим людям в такой мере, в какой они смогут ощутить себя полноценными членами социума:

«Если мы не в состоянии избавить больного человека от ВИЧ, то необходимо хотя бы сохранить его психологическое и соматическое здоровье на длительное время» [4].

Реализуя задачу оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, следует помнить, что социальные, духовные и нравственные аспекты, а также жизненные обстоятельства воздействуют на состояние больного в равной степени с медицинскими проблемами. А во взаимодействии с медицинскими они могут как осложнить состояние больного, так и содействовать в преодолении жизненных трудностей и противостоять недугу. Особую роль играют *духовные аспекты переживаний человека*. В определенные моменты жизни они могут быть как причиной душевных катастроф (и даже самоубийства), так и импульсом к началу духовного преображения человека. Если во время духовного кризиса такой человек обратится за помощью к Церкви, то она может оказаться для него той самой лечебницей, которая поможет исцелиться его душе. Телесное врачевание человека – *долг* врача, духовное — *долг* священника. Именно сейчас, когда дело касается помощи таким сложным пациентам, какими являются ВИЧ-

инфицированные, медицина и Церковь становятся естественными партнерами. Поэтому священники Русской Православной Церкви всё чаще приходят в лечебные ВИЧ-отделения стационаров и работают там в содружестве с медиками.

В данной работе представлены некоторые результаты пастырской работы по духовному попечению пациентов отделений ВИЧ-инфекции Клинической инфекционной больницы (ИКБ) № 2 г. Москвы.

Работа священника с ВИЧ-инфицированными людьми в условиях специализированного стационара отличается от работы с ними на церковном приходе. Преимущество работы в больнице заключается в том, что только здесь пребывают самые большие группы ВИЧ-инфицированных, где больным людям не надо скрывать своей сущности и своих проблем, и где они не подвержены стигматизации. Эти обстоятельства позволяют священнику максимально и всесторонне оказывать больным всеобъемлющую пастырскую помощь.

Однако есть и определенные трудности. Они связаны с необходимостью учитывать такие особенности образа жизни и жизненных установок пациентов, которые сильно отличаются от привычных. К тому же обострение проблем медицинского характера оказывает негативное влияние на эмоциональное и духовное состояние больных, что, в свою очередь, ухудшает их физическое состояние. Всё это способствует потере у больных людей душевного равновесия и духовных ориентиров. У многих возникают мысли о несправедливости к ним судьбы, их неотступно преследует страх смерти и страх неизвестности, изнуряет чувство вины и отчаяния. Здесь главная задача и долг пастыря – помочь страдающему человеку преодолеть уныние и сформировать у него приверженность к принятию лечения, назначенного врачом [5]. Этот процесс требует от ВИЧ-инфицированного перемены образа жизни и привычек, принять другую шкалу ценностей и отказаться от многого, что было смыслом его прежней жизни.

Основные проводники и посредники при исполнении пастырской работы священника в стационаре – Патронажная служба сестер милосердия. Формирование у пациентов мотивации к принятию АРТ во многом зависит от «терапии присутствием», от сострадания больному, от моральной и духовной поддержки. Именно в стационаре сотрудничество врачей, священника, сестер милосердия и добровольных помощников дает наилучшие результаты. Для оценки качества пастырской работы служат протоколы Сестричества по учету треб/Таинств, с просьбами о которых пациенты обращались в больничную церковь. В протоколах фиксируются даты посещения пациентами церкви (год, месяц, день), Ф.И.О. пациентов, их год рождения и пол, номер комнаты про-

живания (номер отделения) и вид церковных треб/Таинств. Графики, построенные на основании данных протоколов, позволяют увидеть положительную динамику посещений пациентами отделений ВИЧ-инфекции церковных служб на протяжении шести лет (с 2014 по 2019 гг.) (Рис. 1).

Сестрические протоколы ведутся с момента первой регулярной церковной службы в Православном храме больничного комплекса ИКБ № 2 г. Москвы, и представляют собой непрерывный ряд данных о духовных потребностях ВИЧ-инфицированных пациентов стационара за все годы работы храма (2014-2019 гг.). Протоколы показали, что за время существования православной церкви на территории стационара и работы Патронажной службы сестер милосердия за духовным попечением обратились сотни пациентов отделений ВИЧ-инфекции (Табл. 1).

Таблица 1.

Число пациентов, пролечившихся в ВИЧ-отделениях / Число пациентов, заказавших требы					
2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
4312/169	4043/415	8595/693	9384/797	9085/926	6054/660

Однако в первый год регулярных служб (2014 г.) число пациентов, обратившихся с просьбами о совершении треб/Таинств, не превысило 4% от общего числа пациентов, прошедших через стационар. Ситуация изменилась с приходом священника Русской Православной Церкви непосредственно в лечебные ВИЧ-отделения стационара и началом проведения пастырской работы среди пациентов на постоянной основе (с ноября 2014 по ноябрь 2015 года). За год работы число пациентов, обратившихся с просьбами о совершении церковных треб/Таинств, резко выросло и достигло 10% от числа пролечившихся в стационаре. В последующие годы ситуация вернулась к общему тренду прироста, достигнув значений 2015 года только в 2018 году (Рис. 2).

Изменения произошли и в гендерном составе прихожан. Ежегодно в ИКБ №2 число ВИЧ-инфицированных пациентов мужчин, примерно, вдвое превышает число пациентов женщин. Однако в первый год регулярных церковных служб в храме на территории больницы число женщин, заказавших церковные требы/Таинства, в 1,5 раза превысило число мужчин. Но уже в 2015 году число мужчин и женщин практически сравнялось, а в дальнейшем гендерный перекос исправился и к 2019 году соотношение прихожан-мужчин и прихожан-женщин стало полностью соответствовать реальному соотношению мужчин и женщин в лечебных отделениях стационара. Рисунок 3 наглядно демонстрирует устойчивый рост числа прихожан-мужчин на протяжении шести лет с 2014 года по 2019 год (Рис. 3).

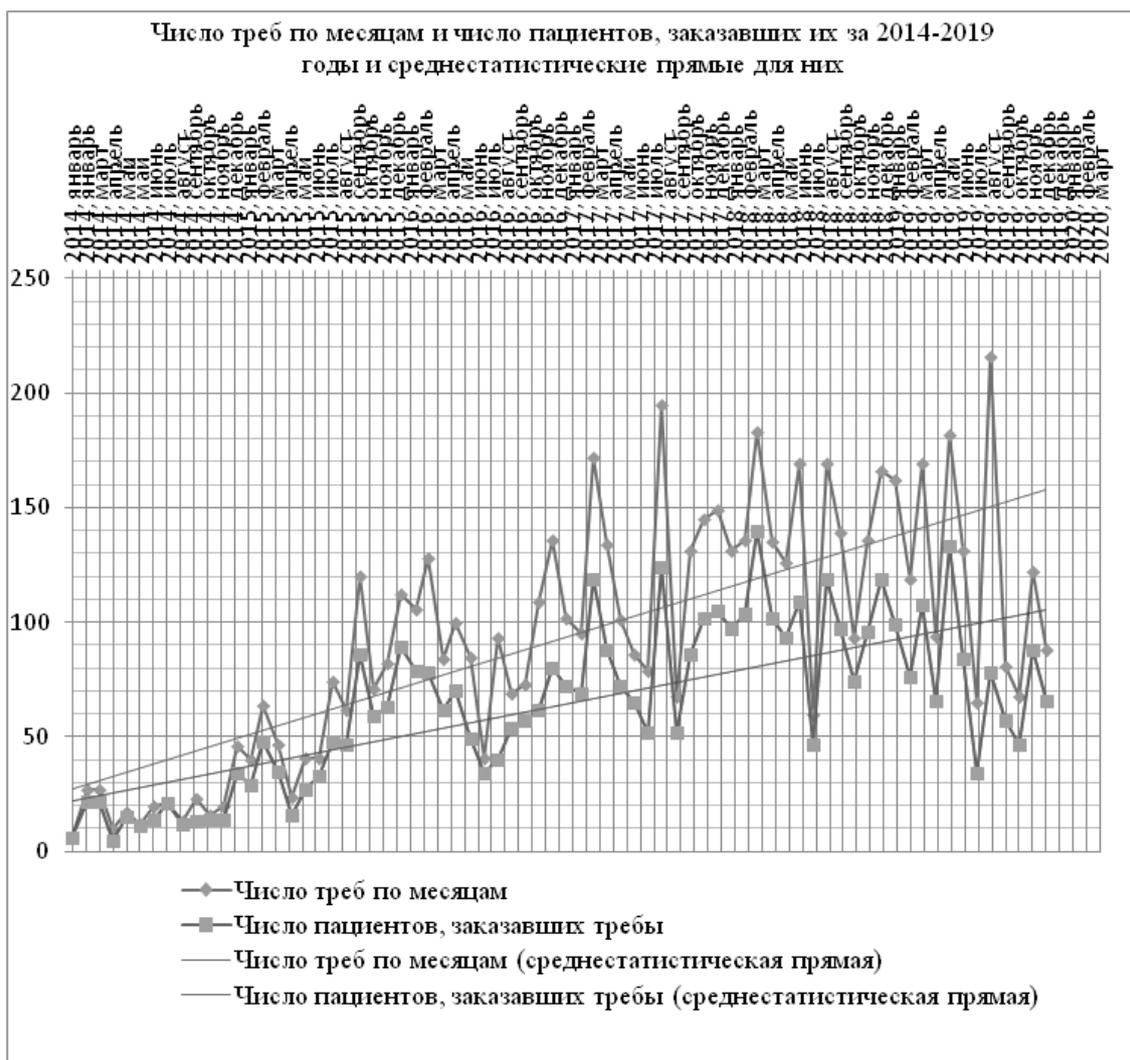


Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.



Рис. 4.

А – да; они становятся спокойнее, общительнее, веселее, спокойнее сон т.п.;

Б – да; они лучше реагируют на лекарства, которые принимают; В – нет связи; Г – нет изменений, но им нравится посещать службы; Д – нет никаких изменений; Е – нет отличий от тех, кто не ходит в церковь и не беседует со священником; Ж – изменения в худшую сторону: они становятся замкнутые, раздражительные, плохо спят и т.д.; З – другое; И – не знаю; К – ответ пропущен.

Для объективной оценки о степени необходимости пастырского попечения ВИЧ-инфицированных пациентов в стационаре был проведен опрос лечащего и обслуживающего персонала лечебных отделений ВИЧ-инфекции ИКБ №2 (экспертный опрос) [6].

Опрос преследовал цель получить информацию от людей, встроенных в систему медицинского обслуживания и жизнеобеспечения стационара, о предпочтениях пациентов лечебных отделений ВИЧ-инфекции, об их

жизненных и ценностных установках, о том, как откликаются пациенты на пастырское духовное попечение и т.п. Для этого экспертам следовало ответить на ряд вопросов специально составленной анкеты.

Эксперты условно были разделены на две группы. Первая группа состояла из медицинского персонала, позиционирующего себя, как лечащий персонал больницы, согласно государственных нормативов и в соответствии со штатным расписанием больницы. Вторую

группу представляли социальные работники, священники, сестры милосердия и добровольцы (все те, кто либо сам предложил свои услуги больнице из чувства милосердия, либо был включен в состав персонала больницы по договоренности с ее администрацией или распоряжению Минздрава). В результате статистико-математической обработки эмпирического материала анкет, были составлены таблицы, в которых указывалось число респондентов в процентах, выбравших тот или иной ответ на очередной вопрос анкеты, а на основании табличных данных были построены соответствующие графики.

Для данной статьи наибольший интерес представляют ответы экспертов на вопрос: «Наблюдаются ли у пациентов какие-либо изменения их физического состояния после посещения церкви или бесед со священником?» (Рис.4).

Опрос показал, что в обеих группах – медиков и не медиков – доминирующий вариант ответа был один и тот же: «Да, они становятся спокойнее...». У 1-й группы – 65% голосов, у 2-й – 54,5%, а у всех экспертов в целом – 61%.

Кроме того, 45,5% экспертов из 2-й группы (не медики) выбрали ответы «Не знаю» или «Пропущено», т.е. отказались отвечать, в силу своей некомпетентности в этом вопросе. В 1-й группе таких оказалось лишь 15%.

Остальные ответы экспертов из 1-й группы распределились среди вариантов «Нет связи» (10%), «Нет изменений, но им нравится ходить на службу» (5%) и «Нет отличий от тех, кто службы не посещает» (5%).

Никто из экспертов не выбрал ответ «Да, они лучше реагируют на лекарства...», так как по этому направлению медицинских наблюдений в стационаре не проводилось. Но ни один из экспертов не выбрал и варианты ответов «Нет никаких изменений» и «Изменения в худшую сторону. Они становятся более замкнутыми (раздражительны и пр.)».

Таким образом, на уровне экспертного сообщества стационара зафиксировано положительное влияние на пациентов отделений ВИЧ-инфекции духовного попечения священниками Русской Православной Церкви. Такое мнение в различной форме высказали более 60% всех опрошенных экспертов. Это означает, что пастырское окормление ВИЧ-инфицированных пациентов стационара оказывает положительное влияние на их физическое состояние, мобилизует защитные силы организма в противостоянии инфекции, приводит к улучшению качества жизни и способствует развитию мотивации к созданию оптимистической жизненной установки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайт ЮНЭЙДС. Информационный бюллетень — Глобальная статистика по ВИЧ. – URL:<https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet> (дата обращения 08.06.2020).
2. Российский статистический ежегодник. 2019 год. – URL:https://www.gks.ru/storage/mediabank/Ejegodnik_2019.pdf (дата обращения 08.06.2020).
3. Газета «Коммерсантъ». ВИЧ-иницированные. «Коммерсантъ» публикует перечень поручений президента РФ по борьбе с инфекцией. №33 от 22.02.2020. С. 1. – URL:<https://www.kommersant.ru/doc/4266936> (дата обращения 08.06.2020).
4. Беляков Н.А. Механизмы поражения мозга при ВИЧ-инфекции / Н. А. Беляков, С.В. Медведев, Т.Н. Трофимов // Доклады РАНМ, № 9, 2012. С. 4.
5. Паллиативная помощь и уход: Медицинские, психологические и духовные аспекты при ВИЧ/СПИДе и прогрессирующих хронических заболеваниях. Опыт Русской Православной Церкви. М, 2008. – URL:http://old.diaconia.ru/metod_rekom/palliativ_pom_i_uhod_SPID.pdf (дата обращения 10.02.2017).
6. Антоний (Кадышев), игум. Проблемы духовного попечения ВИЧ-инфицированных больных в условиях стационара // Научные перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия. Медицинские науки: Материалы XII международной научно-практической конференции (Россия, г. Новосибирск, 19–20.06.2015 г.). Новосибирск: Международный Научный Институт «Educatio», 2015. №5 (12). С. 32–35.

© Кадышев Алексей Сергеевич (игумен Антоний) (antoniy.kadyshev@doctorantura.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»