

## ОБСУЖДЕНИЕ ДОКЛАДА «ОСТРЫЕ УГЛЫ СЛУЖЕНИЯ ЦЕРКВИ В БОЛЬНИЦЕ И ПУТИ ИХ ПРЕДОЛЕНИЯ»

Выступление протоиерея Николая БРЫНДИНА вызвало большой интерес. В дискуссии по докладу приняли участие ответственный секретарь Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению игумен СЕРАФИМ (КРАВЧЕНКО), председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерей Сергей ФИЛИМОНОВ, председатель Общества православных врачей Кемеровской области протоиерей Геннадий КНЯЗЕВ, руководитель отдела по работе с лечебными учреждениями Уфимской епархии Наталья Владимировна АХМЕТОВА и другие представители регионов.

---

### **Игумен Серафим:**

— Вопрос ко всей аудитории: известны ли вам случаи, когда в больницах существуют больничные мечети, больничные синагоги? Спрашиваю потому, что мы, выступая перед властями с ходатайствами об открытии храмов, вступая в общение с администрацией лечебных учреждений, тем самым прокладываем дорогу другим. Если не мусульмане и не иудеи, то во всяком случае протестанты — сектанты, говорят, почему вам можно, а нам нельзя [приходить в больницу — ред.]. Если мы соблюдаем законодательную базу, или ее создадим, и это будет внесено в какой-то закон, тогда мы законодательно дадим возможность приходить в больницу всем. Отстаивая свои права, мы даем права всем. Здесь мы заложники такой ситуации.

### **Протоиерей Николай Брындин:**

— Если мы обратим свой взор на недавнюю историю нашего отечества, если мы посмотрим на те богадельни, на те дома призрения, на те больницы, которые были устроены до революции (например, Ма-

риинская больница в Петербурге и ряд других), увидим, что во всех этих больницах были устроены домовые храмы, где и больные, и медперсонал могли побывать на службе, приобщиться Святых Христовых Таин, принять таинство Крещения. Но ни в одной больнице я не видел, помещения, в котором была бы устроена мечеть или комната для молитвы иудеев. Все-таки, наверно, это прежде всего сложилось из исторических реалий, потому что наше государство православное. Иногда люди начинают спорить на эту тему. Но если человек выйдет, в центр Санкт-Петербурга, оглянется вокруг, то он увидит множество куполов и крестов. Если выйти на Красную площадь, зайти в Кремль, там мы с вами видим купола православных храмов. Наверно, этими же реалиями руководствовались и руководители больниц, и те, кто их финансировал, устраивая в них домовые храмы. Что еще интересно: домовые больничные храмы были так устроены, что у больных был свободный доступ к ним. Сейчас иногда при больницах строят храм, до которого,

в принципе, больным дойти очень трудно. Человеку, проходящему лечение, удобно, когда храм устроен внутри, именно внутри больницы, когда он может в халате, в тапочках по коридору дойти до устроенного домового больничного храма. Прежде храмы устраивались таким образом, чтобы больничные коридоры стекались к домовому храму. Вспомним Мариинскую больницу: центром ее является храм апостолов Петра и Павла, и все больничные помещения и коридоры построены вокруг него. Храм был центром жизни, духовной жизни больницы, религиозной жизни больницы, так же, как и центром человека является душа, сердце.

**Протоиерей Геннадий Князев:**

— У нас епархии достаточно часто возникает такой вопрос: скажем, в Новокузнецке в онкологической больнице главный врач потребовал, чтобы домовый храм был закрыт, потому что это помещение необходимо использовать для нужд поликлиники. Нашли компромисс: рядом на территории онкологической больницы будет строиться отдельный храм. Но помещение домового храма уже было использовано для литургии. Возникают два вопроса. Первый: какой статус должен быть у тех комнат, которые открываются при больницах? Что это будет: молебенная комната, больничная часовня или больничный храм. Второй вопрос касается способа отчуждения в собственность этих помещений. В настоящее время очень боюсь больничные храмы открывать, потому что некоторые уже теряли свой статус, перемещались их по желанию главного врача и так далее.

**Протоиерей Николай Брындин:**

— Я ваш вопрос понял. Во-первых, бояться не надо ничего, храм надо все-таки устраивать. И по возможности приспособливаться к тем условиям, которые выдвигает руководство той или иной больницы, в которую мы приходим. Приведу пример: когда в своей деятельности я сталкивался с тем, что больница просто не имела возможности выделить даже маленького клочка, потому что сама нуждалась в помещениях, договаривался с руководством этой больницы о том, что буду раз в неделю приходить в актовЫй зал этой боль-

ницы и там служить водосвятный молебен. Информацию развешивали по всей больнице, и кто мог, приходил в это место. Там служился молебен, возносились молитвы о болящих, которые приходили непосредственно на этот молебен. Потом туда приносили записки из палат от людей, которые не могли прийти, но хотели встретиться со священником. Это одна из форм. По поводу второй формы: я задавал тот же вопрос, который вы сегодня задали мне, владыке Варсонофию, управляющему Санкт-Петербургской епархией, также являющемся управляющим делами Московской Патриархии. Я его спрашивал, как быть: сегодня в больнице один главный врач, он нам благоволит, завтра его перемещают, появляется новый руководитель, который не хочет видеть в больнице никакой религиозной деятельности, не хочет выделять помещение под часовню или молебенную комнату. Владыка советует так: в выделенном помещении можно устроить временный иконостас, временный Престол и жертвенник, помещение не освящается в том понятии, как освящается стационарный храм, а лишь служит водосвятный молебен, окропляются стены и совершается служба, как в походном храме с переносным антимином. Армейские священники знают, что можно в любых условиях отслужить литургию, если ты имеешь благословение архиерея и если у тебя с собой есть антиминос. Точно также, думаю, мы должны относиться к больничным храмам, считать их некими походными храмами.

Что касается имущественных отношений, то в Петербурге мы официально оформляем через ГИОП договора аренды помещения. Входят ли коммунальные платежи в оплату, зависит от того, как взирет на это главный врач. Если это человек верующий, который благоволит церкви, то счета на свет, на воду обычно не выставляются. Если главный врач — человек безразличный церкви, но он выделил это помещенье, сказал, пускай там будет храм, пускай туда приходят люди, молятся, тогда просто руководство этой больницы как-то высчитывает какие-то коммунальные платежи, и священнику, и общине, которая устраивается при этом храме, приходят эти

платежи, они вынуждены оплачивать эти счета.

Хотя здесь присутствующие священники, я думаю, все имеют богатый опыт служения церкви в больницах. Вы все прекрасно знаете, о том, что больничные храмы не могут сами себя окупать. Классически, больничный храм — приписной к какому-то отдельному храму в городе или в сельской местности и содержится за счет этого самостоятельного храма, самостоятельного прихода. Это самая удобная форма. Мы все должны испрашивать совета и благословения у правящего архиерея, рассказывая ему о сложившейся ситуации в том или ином медицинском учреждении, и владыка анализирует ситуацию и дает свое благословение, что там устроить. В зависимости от благословения правящего архиерея, это или молебная комната, или часовня, или небольшой домовый храм. Но я в своей практике склоняюсь к тому, что надо использовать все возможности, чтобы совершать Божественную литургию непосредственно в больнице. Сами, наверное, понимаете почему.

**Протоиерей Геннадий Князев:**

— Батюшка, еще один вопрос: сейчас в законодательной базе есть закон, который позволяет храмы, которые открылись в больнице до 2011 г., оформлять в собственность...

**Протоиерей Николай Брындин:**

— Батюшка, нет, сразу скажу: никакой законодательной базы нету, имущество больниц принадлежит городу, если это не частное учреждение. А если государственное, то и здание, и земля принадлежит городу. Поэтому через городской комитет управления имуществом заключаем некий договор эксплуатации этого помещения, можно сказать, что наравне с другими какими-то структурами, которые проводят свою деятельность в этом конкретном лечебном учреждении. А никакого такого понятия о том, что вот, мы здесь десять лет служим, и пусть кто-нибудь попробует нас отсюда выгнать — это невозможно. То есть так мы заявить никогда не сможем. Потому что таких законодательных прав мы не имеем на это помещение. Всегда нам может, — и отец Сергей сталкивался с такой

историей, — что главный врач может сказать, извините, закрывайте все и идите отсюда. И в этой ситуации мы ничего не можем сделать.

**Вопрос:**

— Есть такое предложение: выйти на проект храма с клиникой. И построить идеальную модель: там будут работать православные врачи, будет устав, не будет поборов. Она не обязательно будет платная. Сейчас закон о БС позволяет клинике включаться в процесс, получать финансирование.

**Протоиерей Николай Брындин:**

Если это вопрос, я вам приведу пример. Кроме того, что я являюсь руководителем Отдела по церковной благотворительности и социальному служению нашей епархии, еще благочинный социального благочиния, у нас создано в епархии такое благочиние. В это благочиние входят все часовни, храмы, домовые молитвенные помещения, устроенные в медицинских и социальных учреждениях. Мы организовываем работу в этих учреждениях и потом осуществляем контроль за несением послушания священников непосредственно в этих местах. Кроме этого я еще являюсь директором благотворительной больницы Ксении Петербургской. Эта больница — замечательный пример. Она благотворительная, находится на территории Александро-Невской Лавры. Годовой бюджет больницы формируется из пожертвований приходов. И каждый приход может поместить своего прихожанина или члена клира в эту больницу. Там по мере возможностей мы можем ему оказать медицинскую помощь. Там устроен и домовый храм Ксении Петербургской внутри больницы. Это здание принадлежит епархии. На сегодняшний день в больнице 45 коек. Подобный опыт есть и в других епархиях. Это идеальный вариант, конечно, но все сводится к финансированию. На сегодняшний день мы все очень ограничены в финансах, а больница — это все-таки затратный проект.

**Реплика из зала:**

— А я и предлагаю включить в систему ОМС, а не на пожертвования.

**Протоиерей Николай Брындин:**

— Нет, государство говорит и часто вторяет: церковь отделена от государства.

**Реплика из зала:**

— А это никаких не содержит препятствий. Есть лицензия, есть проект.

**Протоиерей Николай Брындин:**

Сейчас, когда мы расширяемся, у нас есть договор с ОМС — как раз то, о чем вы говорите, они могут нам посылать больных и за это платить нам 900 рублей в день на содержание больного.

**Игумен Серафим:**

— Скажу о позиции властей Москвы по поводу центральной московской клинической больницы Патриархии святителя Алексия. Больница эта была городской и сейчас остается на двойном финансировании города и церкви. Позиция властей не очень простая: они считают, что больница ведомственная, и пусть ведомство эту больницу и содержит. Территориально больница не обслуживает тех пациентов, которые живут поблизости. Туда попадают люди по направлению из приходов. И стоило немалых усилий пробить возможность того, чтобы люди, прикрепленные к тем или иным поликлиникам, могли бы в эту больницу обращаться в качестве альтернативы. Потому что просто не давалось такого решения.

**Реплика из зала:**

— 323-й ФЗ также регламентирует свободу выбора.

**Игумен Серафим:**

— Я вам рассказываю о позиции региональных властей. В каждом регионе позиции могут быть различные.

**Реплика из зала:**

— Закон-то он один. России.

**Игумен Серафим:**

— Зато правоприменительная практика в разных регионах различная.

**Н. В. Ахметова:**

— Спрашивают, как в Уфимской епархии этот вопрос [служения Церкви в больнице — ред.] решается. У нас подписано пятистороннее соглашение о сотрудничестве между всеми традиционными конфессиями, которые есть у нас на территории, и Министерством здравоохранения. И в связи с ним в лечебных учреждениях в зависимости от их площадей открываются отдельные молитвенные комнаты, каждая конфессия

открывает. Например, православные и мусульмане. Если нет, то по благословению владыки выделяется общее помещение, в зависимости по графику там проходят богослужения тех или иных конфессий. Если нет такой возможности, то священники и имамы тоже по графику окормляют лечебное учреждение в зависимости от необходимости.

**Протоиерей Николай Брындин:**

— Извините, перебую вас, пятистороннее, кто еще?

**Н. И. Ахметова:**

— У нас две организации мусульман, которые на нашей территории существуют. Такая форма позволяет порой легче решать вопросы по открытию, например, молитвенных комнат и окормлению лечебных учреждений, когда приходят представители и мусульманства, и православия. Мы даже в этом вопросе ходим вместе.

**Вопрос:**

— У меня как вопрос, так и может быть предложение тоже. Многие больницы, как столичные, так и вообще российские, имеют архитектурную и историческую ценность, сейчас этот вопрос весьма жестко контролируется. А так как при них всегда были храмы, через это [воссоздание исторического облика — ред.] можно восстанавливать больничные храмы.

**Протоиерей Николай Брындин:**

— Если можно, просто скажу, на сегодняшний день такая ситуация в Мариинской больнице. В этой больнице прекрасный храм. У меня есть альбом 1903-го года, изданный к столетию Мариинской больницы, и там фотографии — замечательные фотографии этого храма. И вот в это помещение на сегодняшний день ГИОП уже вложил 20 или 30 миллионов, стены расписаны, практически все готово. Но до сих пор не определен его статус. Больница говорит: это наше помещение, нам за него отвечать, а значит мы сами будем решать, что с этим помещением будем делать. Мы, говорят, делегации туда, экскурсии будем заводить, но не хотим, чтобы там проходила богослужебная деятельность. И это больница в центре города. И мы не можем никак разрешить эту ситуацию...

**Протоиерей Сергей Филимонов:**

— Хочу напомнить, что в своем докладе отец Николай совершенно четко поставил акцент. Он говорил, что сейчас в условиях этой всей путаницы и отсутствия законодательной базы надо прежде всего акцентировать внимание на добром отношении, на молитве и на милосердии. Тогда со временем руководители больниц увидят это и начнут пускаться. Я думаю, что этот акцент был поставлен сегодня, его надо услышать.

**Комментарий из зала:**

— Если позволите, я очень кратко. Отец Серафим сказал очень важную вещь, по поводу того, что мы можем явиться паровозами для каких-то иных исповеданий и конфессий. Это действительно так. Но здесь есть один очень важный нюанс. Для иудеев и мусульман не нужны храмы. Для иудеев храм может быть только в Иерусалиме, для мусульман совершенно не обязательна мечеть, это не церковь в нашем понимании. Храмы нужны только для православных, поскольку мы являемся здесь религиозным большинством. Поэтому, собственно, я не вижу особого предмета споров. Вот Уфимская епархия по-своему решает проблему, потому что там православные в меньшинстве. По поводу сект в больнице нужно всеобщее информирование. Нужно широко-масштабное сотрудничество епархиальных специализированных отделов для того, чтобы информировать о недопущении организаций, которые признаны деструктивными сектами, рядом конференций и решений, в том числе Госдумы.

По поводу юридических моментов: существует типовый договор, опубликованный Министерством здравоохранения, который имеет уже прецедент правоприменения. У нас право, конечно, не прецедентное, но прецеденты такие есть. Так, в Елизаветинской больнице протоиерей Вадим Буренин заключил договор с местной администрацией и имеет на легитимных основаниях там свои молитвенные помещения. Собственно типовый договор легко дорабатывается, легко может быть применен к конкретным условиям и может быть базовым для отношений с руководством больницы. Опять же, соглашусь полностью с от-

цом Николаем, что эти отношения должны быть установлены, и желательно их установить добрыми и взаимовыгодными для нашей деятельности в лечебных учреждениях. Спасибо.

**Игумен Серафим:**

— Спасибо! Но я говорю, что мы локомотивами являемся не для таких вот крайних сектантов. Есть католики, есть лютеране, есть баптисты, которые законом никоим образом не ограничены. В Москве сейчас иеговисты выиграли суд, в Москве сейчас на каждой станции метро стоят пластиковые подставочки с их литературой. Они все это делают законно. И сделать им еще один шаг в сторону больничных учреждений или тюрем, или колоний, ничего не стоит. Все это решается в правовом поле. Мы, православные, в большинстве здесь, а в Башкирии, в Татарстане, на Северном Кавказе — в меньшинстве. Там мы координируем свои действия с мусульманами. Мы заложники того конституционного положения, что все перед законом равны. Если мы лоббируем свои интересы, мы волей-неволей все равно какой-то путь, какую-то такую зацепочку даем для других. Это может быть не слишком явно: да, мы заключаем соглашение с Минздравом, мы выражаем намерение, мы признаем необходимость совместной работы, но, возвращаясь к вопросу отца Геннадия из Кемерово, — сейчас домовые храмы не освящаются по-моему, никем. Потому что никто не застрахован от того, что, где бы они ни создавались: учебные учреждения, лечебные, иные закрытого типа учреждения, — никто не застрахован от того, что потом не попросят нас оттуда уйти. Поэтому ни Патриарх, ни большинство архиереев не освящают такие храмы. Отец Николай говорил о той же самой проблеме.

**Протоиерей Сергей Филимонов:**

— Заседание подошло к концу, я прошу прощения, кому не дал возможность задать вопрос. Мне кажется, дискуссия о том, как нам дальше действовать, сегодня состоялась и если остались вопросы, еще на пленарном заседании будет возможность их обсудить.

*Подготовлено на основе стенограммы выступлений*