

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра теологии и религиоведения

**Церковно-государственные отношения в сфере здравоохранения:
тенденции и перспективы**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студента 2 курса 252 группы
направления 48.04.01 Теология
(профиль «Государственно-конфессиональные и
общественные отношения в православной теологии»)
философского факультета
Бочкаревой Галины Николаевны

Научный руководитель
доцент кафедры
теологии и религиоведения,
кандидат философских наук

_____ И.В. Кутырева
подпись, дата

Заведующий кафедрой
теологии и религиоведения,
доктор философских наук,
доцент

_____ М.О. Орлов
подпись, дата

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Государственно-конфессиональные отношения – одна из основных составляющих политики любого государства. Россия – многоконфессиональная страна, в которой сосуществуют все крупные религиозные конфессии: христианство, ислам, иудаизм, буддизм. 67 % населения России причисляет себя к православию¹. Роль Русской Православной Церкви в экономической и социальной жизни государства была значительной на протяжении всей истории страны, вплоть до октября 1917 года. Еще в дохристианский период сформировались духовные основы благотворительности. С конца 1980 годов началось постепенное возвращение Церкви в сферу социального служения, активизировался процесс сближения интересов Церкви и государства в охране здоровья населения.

Основными правовыми документами в этой сфере в настоящее время являются социальная концепция Русской Православной Церкви (2000), Федеральный закон «Основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011), Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении общих требований к организации посещения пациента священнослужителями централизованных религиозных организаций и религиозных организаций, входящих в их структуру, в целях совершения богослужений, других религиозных обрядов и церемоний в медицинской организации» (2024). По мнению С.В. Филимонова, «церковная миссия в сфере здравоохранения проявилась созданием больничных храмов, церковных больниц, богаделен, увеличением числа приходов, монастырей, занимающихся социальной деятельностью, организацией сестричеств и братств, душепопечительских центров»².

¹ См.: Социологический опрос о верованиях россиян: 67% исповедуют православие [Электронный ресурс] // Азбука новостей [Электронный ресурс]: официальный сайт. – URL: <https://azbyka.ru/news/sociologicheskij-opros-o-verovaniyah-rossijan-bolshinstvo-ispovedujut-pravoslavie> (дата обращения: 20.10.2025). – Загл. с экрана.

² Филимонов, С.В. Медицина и православие: медико-социальные, организационные и этические проблемы: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.33. – СПб., 2004. – С. 4.

Разработка и внедрение церковной социальной деятельности исследована многими современными богословами и светскими учеными, но недостаточно изучены методы социальной работы в больничных условиях в свете нормативно-правового регулирования и межинституционального взаимодействия Церкви и системы здравоохранения, мнения врачей, пациентов и священнослужителей о сотрудничестве Русской Православной Церкви и медицинских организаций. Это и определило актуальность данной темы.

Степень научной разработанности проблемы

Число работ, посвящённых комплексному рассмотрению медико-социальных, организационных и этических проблем взаимодействия Церкви и государства на основе правового регулирования, крайне мало, наиболее значимые из них принадлежат В.З. Кучеренко, А.Е. Черкасовой³, Н.Н. Седовой⁴, И.В. Силуяновой⁵, Ю.А. Свирину, иерею Василию Лосеву⁶, В.И. Якунину⁷.

Основные направления, формы, содержание социальной помощи, программы её реализации, механизмы сотрудничества Русской Православной Церкви и государственных институтов нашли отражение в работах таких исследователей, как Н.Ф. Басов⁸, С.В. Филимонов⁹, С.М. Хренникова¹⁰.

Тем не менее, число работ, посвящённых комплексному рассмотрению медико-социальных, организационных и проблем взаимодействия Церкви и

³ См.: Черкасова, А.Е. Взаимодействие медицины и религии (на примере российской медицины и русского православия). – М., 2004. – 272 с.

⁴ См.: Седова, Н.Н. Этический портрет «НОМО PERFECTUS»: от биоэтики к биотехнологии // Биоэтика. – 2016. – № 2. – С. 6-9.

⁵ См.: Силуянова, И.В. Биомедицинская этика: учебник и практикум для вузов. – 2-е изд., испр. и доп. – М., 2020. – 358 с.

⁶ См.: Христианские основы российского права: история и современность / под. ред. Ю.А. Свирина, иер. В. Лосева. – М., 2025. – 239 с.

⁷ См.: Якунин, В.И., Судакшин, В.В. Социальное партнерство государства и религиозных организаций. – М., 2009. – 215 с.

⁸ См.: Социальное служение Русской Православной Церкви: учебное пособие / под ред. Н.Ф. Басова, свящ. Г. Андрианова. – М., 2019. – 509 с.

⁹ См.: Филимонов, С.В. Основные направления сотрудничества Русской Православной Церкви и Российского государства в области современного здравоохранения // Вестник СПб ГМА им. И.И. Мечникова. – 2004. – № 2. – С. 33-36.

¹⁰ См.: Хренникова, С.М. Взаимодействие медицины и религии как предмет социологического исследования // Нижегородский медицинский журнал. – 2006. – № 8. – С. 189-190.

государства на основе правового регулирования и богословского осмысления этого сотрудничества крайне мало. Изучение зависимости мнения врачей и пациентов по современным проблемам медицинской этики от их религиозности, а также деятельность общественных организаций и учреждений медико-социального профиля, организованных Русской Православной Церковью, до настоящего времени ещё не стали предметом специального изучения.

Объект и предмет исследования

Объектом исследования является взаимодействие Русской Православной Церкви и государства в сфере здравоохранения в начале XXI века.

Предметом исследования является социальное служение Русской Православной Церкви в медицинских организациях в начале XXI века.

Цель и задачи исследования

Целью данной работы является изучение церковно-государственных отношений в сфере здравоохранения.

Поставленная цель достигается решением следующих **задач**:

1. Выявить современные проблемы биоэтики и охраны здоровья населения в контексте христианских ценностей.
2. Рассмотреть взаимоотношения Русской Православной Церкви и системы здравоохранения на примере медицинских организаций, изучить религиозность пациентов и врачей, отношение их и священнослужителей к взаимодействию институтов Церкви и медицины.
3. Проанализировать особенности больничного служения с учетом богословского и юридического аспектов.
4. Изучить основные направления, содержание и формы социальной помощи в современных медицинских организациях.

Методологическая база исследования

Методологическую базу исследования составляют анализ богословской и научной литературы, контент-анализ законодательных и церковных нормативно-правовых актов, историко-филологические методы, применяемые в научном исследовании Священного Писания, медико-социологические и статистические

методы при интерпретации собственных социологических исследований.

Научная новизна исследования

1. Осуществлён анализ нормативно-правовых документов, регламентирующих взаимодействие социальных институтов медицины и религии, описаны механизмы взаимоотношения священнослужителей, пациентов, медицинского персонала в медицинских организациях на основании нормативных актов Правительства РФ, Министерства здравоохранения РФ и Синодального отдела по благотворительности Русской Православной Церкви.

2. Изучено отношение пациентов, врачей и священнослужителей к взаимодействию Русской Православной Церкви и системы здравоохранения.

3. Проанализированы проблемы взаимодействия Русской Православной Церкви и медицинских организаций по результатам анкетирования священнослужителей Русской Православной Церкви.

Положения, выносимые на защиту

1. Биоэтика и охрана здоровья населения – это межинституциональные проблемы, которыми занимаются и Церковь, и государство. Регламентация отношений в системе здравоохранения обеспечивается правовыми, религиозными нормами, нормами морали, правилами этики и деонтологии. По мере развития медицинской науки и практики, усложнением субъект-объектных отношений в медицине, появлением новых медицинских технологий все большую роль начинают играть правовые и этические нормы, вступая в сложные взаимодействия. Законодательные акты дополняются церковными нормативными документами (прежде всего, «Основами социальной концепции Русской Православной Церкви»), регламентирующими вопросы охраны здоровья населения и проблемы биоэтики.

2. Взаимодействие медицинских организаций и Церкви регулируется церковными документами, законодательством РФ и нормативно-правовыми актами о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Русской Православной Церковью. Анализ результатов социологического исследования на тему отношения пациентов, врачей,

священнослужителей к взаимодействию Русской Православной Церкви и системы здравоохранения и проблем этого сотрудничества, показал необходимость данного взаимодействия для эффективной организации медицинской помощи и развития больничного служения в медицинских организациях.

3. Организация больничного служения Русской Православной Церкви в настоящее время может осуществляться с учётом адаптированных моделей взаимодействия священнослужителя, ранее предложенных доктором медицинских наук протоиереем Сергием Филимоновым: 1) с администрацией медицинской организации; 2) с медицинским персоналом; 3) с пациентами – в контексте богословской мысли и соблюдением юридических правил.

4. Основные направления и формы больничного служения имеют строгую иерархию. Законодательно закреплены механизмы взаимодействия Синодального отдела по церковной благотворительности и Министерства Здравоохранения РФ на уровне государства; епархиальных отделов и Министерств здравоохранения субъектов Федерации на уровне республик, краёв и областей; религиозных и медицинских организаций на приходском уровне. Данная система управления позволяет эффективно выстраивать взаимодействие Церкви и учреждений здравоохранения, предоставляет возможность беспрепятственного оказания духовной и социальной помощи пациентам, их родственникам и медицинскому персоналу.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в том, что изучены и проанализированы: современные проблемы биоэтики и охраны здоровья населения в контексте христианских ценностей; христианское отношение к болезни; юридические основания посещения священником больничных палат; основные направления, содержание и формы больничного служения в современных медицинских организациях; взаимоотношения институтов Русской Православной Церкви и системы здравоохранения на примере медицинских организаций.

Практическая значимость работы заключается в том, что результаты исследования позволяют:

1) представить в органы управления здравоохранением области и епархиальное управление системный анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих межинституциональное взаимодействие системы здравоохранения и Русской Православной Церкви, способствующий более эффективной организации церковной социальной помощи в медицинских учреждениях;

2) внести предложения по созданию условий для оптимизации социального больничного служения в медицинских организациях с целью реализации духовных потребностей пациентов и медицинских работников;

3) включить в рабочие программы для обучения семинаристов, студентов высших и средних медицинских образовательных организаций принципы христианского отношения к болезни и основные положения данного исследования по социальному, в том числе больничному служению, для формирования целостного восприятия человека в контексте православного мировоззрения.

Апробация результатов исследования

Теоретические положения и выводы исследования были представлены в докладах на научных конференциях:

1. Бочкарева, Г.Н. Нормативно-правовое обеспечение межинституционального взаимодействия медицины и религии в современной России // V Международная научно-практическая конференция «Проектирование здоровья: стратегии и практики инноваций» (Саратов, СГМУ, 11.10.2024).

2. Бочкарева, Г.Н. Христианское отношение к болезни в святоотеческом наследии // XXII Межрегиональные образовательные Пименовские чтения «80-летие Великой Победы: память и духовный опыт поколений» (Саратов, СПДС, 14.12.2024).

3. Бочкарева, Г.Н. Медико-социальный портрет онкологических пациентов

в поздние стадии болезни // VI Международная научно-практическая конференция «Проектирование здоровья: стратегии и практики инноваций» (Саратов, СГМУ, 07.10.2025).

4. Бочкарева, Г.Н. Тенденции межинституционального взаимодействия медицины и Церкви // V Международная научно-практическая конференция «Современные проблемы здравоохранения глазами молодых учёных» (Саратов, СГМУ, 10.12.2025).

5. Бочкарева, Г.Н. Межинституциональные взаимоотношения Русской Православной Церкви и медицинских организаций // XXIII Межрегиональные образовательные Пименовские чтения «Просвещение и нравственность: формирование личности и вызовы времени» (Саратов, СГУ, 16.12.2025).

6. Бочкарева, Г.Н. Проблемы современной биомедицины и охраны здоровья в контексте христианских ценностей // Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых по гуманитарным и социальным наукам «Человек перед вызовами времени: духовные основания единства и межкультурного диалога» (Саратов, СГУ, 19.02.2026).

Основные научные результаты исследования были опубликованы в следующих изданиях:

1. Бочкарева, Г.Н., Кром, И.Л. Межинституциональное взаимодействие медицины и религии в контексте совершенствования организации паллиативной помощи пациентам / Г.Н. Бочкарева, И.Л. Кром // Пространство науки. – 2024. – № 1 (1). – С. 154-161. (РИНЦ)

2. Бочкарева, Г.Н., Макиенко, А.А., Кром, И.Л. Качество жизни пациентов с онкологическими заболеваниями в поздние стадии болезни, релевантное характеристикам социального портрета / Г.Н. Бочкарева, А.А. Макиенко, И.Л. Кром, М.В. Еругина, М.М. Орлова, М.В. Власова, А.А. Войтешак // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2025. – № 21 (4). – С. 455-461. (ВАК)

3. Бочкарева, Г.Н., Макиенко, А.А., Кром, И.Л. Медико-социальный портрет онкологических пациентов в поздние стадии болезни / Г.Н. Бочкарева,

А.А. Макиенко, И.Л. Кром, М.В. Еругина // Проектирование здоровья: стратегии и практики инноваций: сборник VI Международной научно-практической конференции. – Саратов: Сарат. гос. мед. ун-т, 2025. – С. 31-34. (РИНЦ)

4. Бочкарева, Г.Н. Проблемы современной биоэтики и охраны здоровья населения в контексте христианских ценностей / Г.Н. Бочкарева // Человек перед вызовами времени: духовные основания единства и межкультурного диалога: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых по гуманитарным и социальным наукам (г. Саратов, 19-20 февраля 2026 г.). – Саратов: Саратовский источник, 2026. – С. 30-35. (РИНЦ)

Структура магистерской работы

Магистерская работа состоит из введения, двух глав по два параграфа, заключения и списка использованных источников.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Ценностные и институциональные основания сотрудничества Русской Православной Церкви и государства в сфере здравоохранения» рассмотрены основные проблемы современной биоэтики и охраны здоровья населения, взаимодействие Русской Православной Церкви и медицинских организаций и основные законодательные и церковные документы, регулирующие эти вопросы.

В первом параграфе первой главы «Проблемы современной биомедицины и охраны здоровья в контексте христианских ценностей» рассмотрены светское и религиозное восприятие охраны здоровья, биоэтические проблемы, прописанные в «Социальной концепции Русской Православной Церкви и законодательных документах Российской Федерации об охране здоровья граждан и биоэтике.

Во втором параграфе первой главы «Межинституциональное взаимодействие Русской Православной Церкви и медицинских организаций» представлены основные характеристики институтов религии и медицины и общность этих характеристик, помогающим им взаимодействовать в системе охраны здоровья граждан, рассмотрены основные нормативно-правовые акты,

регулирующие взаимодействие Русской Православной Церкви и медицинских организаций, описаны результаты проведённого социологического исследования «Социальный портрет пациентов с хроническими заболеваниями» и «Социальный портрет врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническими заболеваниями».

Во второй главе «Социальное служение Русской Православной Церкви в медицинских организациях в первой четверти XXI века» изложены богословские и юридические аспекты больничного служения Русской Православной Церкви, описаны основные направления, формы и содержания социального служения в медицинских организациях.

В первом параграфе второй главы «Больничное служение Русской Православной Церкви: богословский и юридический аспекты» раскрыто богословское осмысление болезни, описаны основные модели взаимоотношений священника в медицинской организации: врач – пациент – администрация больницы – священнослужитель. В самостоятельно проведённом социологическом исследовании «Социальный портрет пациентов с хроническими заболеваниями и врачей, оказывающим им медицинскую помощь» изучены религиозные потребности пациентов и врачей и проанализированы интерпретации врачами религиозности пациентов с хроническими заболеваниями в поздних стадиях болезни.

Во втором параграфе второй главы «Церковная социальная помощь в современных медицинских организациях» описаны основные направления, формы и содержания больничного служения. Церковное больничное служение многообразно по направлениям, форме и содержанию, имеет строгую иерархию и состоит из общецерковного, епархиального, приходского и монастырского уровня. В работе уделяется особое внимание новому содержанию больничного служения с участием семинаристов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социальное служение Русской Православной Церкви неразрывно связано с древней традицией милосердия, которая имеет свои основания в Священном

Писании. Церковь активно занималась социальной деятельностью в сфере просвещения, благотворительности, миссионерской деятельности, больничного служения, кормления в местах лишения свободы и различных социально значимых проектов вплоть до 1917 года. Постановлением ВЦИК и ВНК РСФСР от 8 апреля 1929 г. «О религиозных объединениях» общинам запрещалась любая благотворительная деятельность. Вне церковной ограды разрешалось только посещение больных и умирающих, на все другое требовалось разрешение местных властей.

После подписания закона СССР «О свободе совести и религиозных организациях», в котором религиозным организациям разрешалась благотворительная деятельность, в 1990 году началось возрождение в том числе больничного служения и возвращение храмов Церкви.

Сегодня Церковь – один из ведущих организаторов благотворительности. Особое место в социальной деятельности по-прежнему занимает больничное служение. Более 350 православных сестричеств милосердия в России объединены в Ассоциацию общин сестёр милосердия. Священники приходят с духовной поддержкой в больницы всех регионов России: «Современная медицина добилась значительных успехов в преодолении физических и психологических страданий пациентов, но не оказывает помощь при духовных страданиях. ВОЗ признает, что духовная поддержка остается одной из наиболее забытых составляющих помощи пациентам в здравоохранении. Подход в здравоохранении, который в основном направлен на облегчение физической боли, больше не является адекватным. Помощь, направленная на преодоление духовных страданий, является важным аспектом целостной медико-социальной помощи»¹¹.

Взаимодействие медицинских организаций и Церкви регулируется церковными документами, законодательством РФ и нормативно-правовыми

¹¹ Бочкарева, Г.Н., Кром, И.Л. Межинституциональное взаимодействие медицины и религии в контексте совершенствования организации паллиативной помощи пациентам // Пространство науки. – 2024. – № 1 (1). – С. 154.

актами о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Русской Православной Церковью. Пациент имеет право на получение религиозной помощи в медицинской организации согласно Конституции РФ, Федеральному закону № 323-ФЗ «Об охране здоровья населения в РФ», Федеральному закону № 125-ФЗ «О свободе совести и о религиозных объединениях» и другим нормативно-правовым актам.

В настоящее время «только взаимодействие всех социальных институтов, ориентированных на предотвращение неблагоприятных воздействий на человека ... способны решать стратегические задачи по выведению из кризиса системы общественного здоровья»¹². Русская Православная Церковь, находится в числе лидеров среди государственных и общественных организаций по степени доверия к ней населения.

Большое количество направлений, строгая иерархия форм больничного служения, законодательно определенные механизмы взаимодействия Синодального отдела по церковной благотворительности и Министерства здравоохранения РФ на уровне государства, епархиальных отделов и Министерства здравоохранения субъектов Федерации на уровне краев и областей, религиозных и медицинских организаций на приходском уровне, позволит эффективно выстраивать систему сотрудничества и беспрепятственного оказания духовной и социальной помощи пациентам, их родственникам и медицинскому персоналу.

¹² См.: Федеральный закон «О свободе совести и о религиозных объединениях» от 26.09.1997 N 125-ФЗ [Электронный ресурс] // Гарант [Электронный ресурс]: правовой сервис. – URL: <https://base.garant.ru/171640/7a58987b486424ad79b62aa427dab1df/> (дата обращения: 20.10.2025). – Загл. с экрана.