


УДК 348.01/.07

DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2022.2.10>

Влада Олександрівна Співак,

*Академія праці, соціальних відносин та туризму (аспірантка), м. Київ,
Полтавська міська рада (депутат),
департамент економіки та інвестицій,
управління стратегічного розвитку;*

 <https://orcid.org/0000-0001-5951-5891>,
e-mail: vlada.spivak777@gmail.com

**ОКРЕМІ ПИТАННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКОНОДАВСТВА
УКРАЇНИ ПРО СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИХ
КАПЕЛАНІВ**

Наголошено, що наразі медичне капеланство не має необхідного правового регулювання для повноцінного функціонування і розвитку та відбувається лише за ініціативи церков і релігійних організацій. Оскільки суспільство потребує душпастирської діяльності в лікарнях, проаналізувавши чинне законодавство у сфері охорони здоров'я, наголошено на необхідності закріплення роботи капеланів у медичних закладах, створення належного правового регулювання їх діяльності та навчання. Вказано, що поява штатного капелана в лікарнях дасть духовенству соціальні гарантії та забезпечить духовні і релігійні права пацієнтів.

Ключові слова: капелан, медичне капеланство, душпастирство, душпастирська опіка.

Оригінальна стаття

Постановка проблеми

В умовах серйозної загрози життю і здоров'ю населення, спричиненої пандемією COVID-19, великою кількістю постраждалих за час російсько-української війни та необхідністю лікування розладів і бойових стресів, спричинених повномасштабним військовим вторгненням російських військ на територію України, як ніколи важливо підтримувати хворих не лише забезпеченням медикаментами, кисневими станціями, належними заробітними платами та надбавками медичним працівникам. У лікарнях необхідно створити умови для надання морально-духовної підтримки пацієнтам, адже коли їм необхідно спілкування з духовним наставником і немає можливості встати з ліжка, то медичний капелан може стати справжнім порятунком душі і тіла хворого, посприявши його швидшому одужанню. Поява штатного капелана в лікарнях дасть пасторам, священникам, імамам соціально-економічні гарантії та забезпечить духовні, соціальні і релігійні права пацієнтів, які проходять лікування на території

Полтавської територіальної громади. На нашу думку, кожен представник духовенства, який сьогодні безкоштовно на волонтерських заходах у певні дні тижня відвідує хворих у медичних закладах, має в майбутньому стати соціально захищеним штатним працівником та отримувати заробітну плату на рівні з іншим медичним персоналом. Уведення нових робочих місць і надходження додаткових податків до місцевого бюджету позитивно вплине на економіку територіальної громади.

Уведення інституту капеланства в закладах охорони здоров'я не підмінятиме інститут психолога, а його доповнюватиме за ініціативою пацієнтів. До основних завдань капелана в закладах охорони здоров'я можна віднести проведення релігійних обрядів (служба, сповідання, причастя тощо), повідомлення про смерть чи скору смерть пацієнта родичам. Довіра до капелана як представника церкви в українському суспільстві значно вища, ніж до психолога.

Якщо дослідити пошукові запити в Google зі словом «молитва» з початку пандемії COVID-19, можна побачити, що вони досягнули глобального максимуму і корелювали з кількістю захворювань на коронавірус у кожній окремій країні. У США, за даними Pew Research Center, 55 % людей у березні минулого року молилися за швидке закінчення пандемії. У процесі наукового дослідження з'ясувалося, що у великій кількості людей за останні два роки віра зміцнилася, попри обмежений доступ до церков та місць молитви [1].

Зв'язок духовного та фізичного здоров'я людини нерозривний. Щира сповідь може зцілити людину від невиліковної хвороби, загоїти душевні рани та покращити психоемоційний стан хворого, подарувати надію і віру в одужання. Навіть завзяті атеїсти перед смертю прагнуть розкратися, щоб зцілити душу. Працівники закладів охорони здоров'я теж потребують духовної та релігійної підтримки, адже мають велике навантаження та високий рівень відповідальності за правильне лікування пацієнта. Недарма Сократ говорив: «Найскладніше мистецтво життя – це мистецтво вчити, мистецтво лікувати і мистецтво судити».

Лікар у своєму споконвічному значенні і є духовний наставник. Сьогодні ж медицина втратила свої початкові традиції. Відповідно до положень Біблії одним із прославлених лікарів, відомих людству, є Ісус Христос. У всьому світі християни співають пісні, що славлять великого цілителя Ісуса Христа. Він показав нам прекрасний приклад духовної медицини. Отже, він продемонстрував важливість духовного шляху для своїх послідовників.

Сьогодні мільйони людей у всьому світі зцілюються завдяки молитві та вірі в Господа Спасителя. Ісус Христос заповідав нам піклуватися про людей, які хворіють, і відвідувати хворих, щоб полегшити

їх страждання. Милосердя завжди буде визначальним моральним обов'язком християн, якими в Україні є 83,3 % населення¹.

Словник Вебстера визначає капелана як «служителя, священика або рабина, який здійснює релігійне служіння у збройних силах або у в'язниці, лікарні тощо»².

Законодавче врегулювання організаційно-правових засад роботи капеланів у сфері охорони здоров'я є важливим та актуальним завданням для науковців, соціуму і політикуму. Українці втомилися від затяжної економічної, соціальної, політичної криз та виснажені психічно і морально від російсько-української війни. Внаслідок повномасштабного вторгнення російської армії на територію України та проведення бойових дій з'явилася велика кількість людей, психологічно травмованих, і тих, які потребують духовної та фізичної реабілітації.

Позитивний вплив духовного розвитку та віри в Бога досліджують багато закордонних учених і лікарів, серед яких варто відмітити доцента кафедри психіатрії Гарвардської медичної школи Д. Розмаріна [2]. У 2017 р. він очолив команду лікарів, науковців і священнослужителів, які ініціювали програму когнітивно-поведінкової терапії «SPIRIT» – духовної психотерапії для негайної, стаціонарної та інтенсивної допомоги у 10 різних відділеннях лікарні Макліна у Массачусетсі. Цю програму пройшли понад 5 тисяч людей. Її результати свідчать, що духовна психотерапія дуже необхідна пацієнтам, що віра в Бога пов'язана з набагато кращими перспективами лікування пацієнтів, які надходять у гострих психічних станах.

У 2020 р. ментальне здоров'я людей у всьому світі досягнуло найнижчої позначки за всю історію людства. Кількість психічних розладів збільшилася на 50 % порівняно з роком перед пандемією. Єдиною групою, чий психологічний стан під час пандемії покращився, були люди, які відвідують релігійні служби, адже 46 % з них сказали, що в них «чудове» психічне здоров'я. Зловживання алкоголем та іншими речовинами злетіло догори, а молодь почала вдвічі частіше по-справжньому задумуватися про суїцид порівняно з 2018 р. [2].

На нашу думку, двома найбільш недооціненими методами терапії ментальних розладів є віра і любов. Наукові дослідження свідчать, що існує зв'язок між релігійною вірою і товщиною кори головного

¹ Конфесійна структура населення України і створення Православної Церкви України: травень 2019 // Відкритий православний університет Святої Софії Премудрості : сайт. 24.05.2019. URL: <https://oou.org.ua/2019/05/24/konfesijna-struktura-naselennya-ukrayiny-i-stvorennya-pravoslavnoyi-cerkvy-ukrayiny-traven-2019/> (дата звернення: 10.02.2022).

² Webster's Dictionary 1828 // American Dictionary of the English Language : сайт. URL: <https://webstersdictionary1828.com> (дата звернення: 05.05.2022).

мозку, що може захистити людину від депресії. Зрозуміло, що лікар не може приписати пацієнтові вірити в Бога, але ці дослідження потребують глибшого наукового вивчення, а пацієнти у важкому психоемоційному стані повинні мати можливість включити духовні способи до «інструментарію» свого лікування [2].

Стан дослідження проблеми

Проблематика правового регулювання медичного капеланства висвітлена у працях окремих українських науковців. Так, становлення правових засад капеланства в медичній сфері досліджено в наукових публікаціях О. А. Томчука, С. В. Дмитрієва, М. С. Васіна, С. Г. Убогова, А. Я. Нагірняка та ін. Водночас у працях названих та інших дослідників не висвітлено низку існуючих актуальних проблем, вирішення яких є невідкладним через велику кількість постраждалих унаслідок російсько-української війни та пандемії COVID-19.

Мета і завдання дослідження

Мета статті полягає в дослідженні новітніх ініціатив запровадження на законодавчому рівні душпастирської опіки в медичній сфері з урахуванням викликів сучасності.

Для досягнення поставленої мети у статті вирішується таке основне *завдання*: з'ясувати можливість запровадження на законодавчому рівні душпастирської опіки в медичній сфері України.

Наукова новизна дослідження

У статті проаналізовано напрацювання вчених, норми чинного законодавства та встановлено необхідність закріплення капеланства у сфері охорони здоров'я на законодавчому рівні, а також досліджено законодавчі положення та ініціативи щодо запровадження душпастирської опіки в медичній сфері.

Виклад основного матеріалу

Історія служіння священників-капеланів при лікарнях сягає кількох століть. Професійне капеланство почало розвиватися близько ста років тому. Одним з основоположників професійного лікарняного капеланства є служитель Конгрегаціоналістської церкви США преподобний Антон Теофілус Бойзен, який у 1920 р. пережив психічний зрив. Перебуваючи у психіатричній лікарні м. Вустер (штат Массачусетс), Бойзен прийняв рішення пройти навчальний курс у доктора Річарда Кларка Кабота – лікаря-педагога, який розвивав комплексний підхід до лікування, що враховує як фізичні, соціальні, сімейні, так і психологічні аспекти здоров'я пацієнтів. Після навчання Бойзен два роки служив капеланом Вустерської психіатричної лікарні, на

базі якої у 1925 р. і запровадив першу програму з клінічної душпастирської освіти (далі – КДО)¹.

Із 1930-х по 1940-ті рр. відбувався активний розвиток КДО у США. Так, Рада з клінічної підготовки студентів-богословів (далі – РКПБ) була заснована у 1930 р. Асоціація капеланів в охороні здоров'я була заснована в Каліфорнії у 1939 р. Асоціація клінічної душпастирської освіти (далі – АКДО) була створена у 1967 р. та об'єднала кілька сотень супервізорів та понад 500 центрів КДО, що діяли при закладах охорони здоров'я. Розроблені стандарти АКДО забезпечують якість навчальних програм із КДО, сертифікацію капеланів-супервізорів та акредитацію центрів КДО. І до сьогодні священнослужителі, які пройшли навчання з КДО, є капеланами в закладах охорони здоров'я на всій території Канади, Австралії та США².

Із 1960-х рр. рух КДО почав розвиватися також у країнах Європи, де відбулося поєднання британських, американських і німецьких моделей душпастирської опіки. Канада, США, країни ЄС, Південна Корея до сьогодні вдало використовують допомогу медичних капеланів для підтримки хворих, членів їх сімей та персоналу закладу охорони здоров'я у разі безуспішного лікування з летальними наслідками або перед складними операціями з ускладненнями³.

Користуючись удалим досвідом цих країн, ми маємо відновити душпастирську опіку і в закладах охорони здоров'я України. У світі лише Північна Корея та Китай не дозволяють діяльність військових капеланів в армії. Явище капеланства в Україні має свої історичні традиції. Душпастирська опіка існувала ще з часів Київської Русі і до початку ХХ ст., поки її не ліквідували комуністи. Понад 1000 років тому, за часів Київської Русі, разом із християнською вірою наші пращури успадкували християнські духовно-моральні цінності, що виявлялися в милосерді, співчутті і служінні ближньому. У ту пору саме на базі християнських монастирів і церков відкривалися перші лікарні для бідних, престарілих та сиріт. Протягом X–XVI ст. саме в Домах молитви відбувалося поширення медичних знань і надання духовної, психологічної, соціальної та медичної допомоги. На базі Києво-Печерської Лаври Пімен Посник, Антоній Преподобний, Агапіт Печерський, Даміан зцілювали хворих. Лікування включало в себе застосування цілющих мазей і трав, догляд, харчування або піст,

¹ Капеланство в охороні здоров'я // Вікіпедія : віл. енцикл. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Капеланство_в_охороні_здоров'я (дата звернення: 05.05.2022).

² Там само.

³ Там само.

психологічну підтримку та відвідування таких релігійних обрядів, як молебні, помазання елеєм і обов'язкова сповідь [3, с. 54].

Тож медичне капеланство не є явищем новим, це стара, але не забута сторінка соціального служіння церков на теренах України. Душпастирська опіка була і в козацькому війську, і в легіоні Українських Січових Стрільців, а також в Українській Повстанській Армії, Українській Галицькій Армії та Армії УНР. І сьогодні душпастирська опіка допомагатиме Збройним Силам України під час російсько-української війни та сприятиме остаточному визволенню українських земель, а капелан стане духовним батьком українських героїв. Страх смерті, навіть атеїстів, сам мимоволі підштовхує звернутися до Всевишнього, а втрату побратима допоможе пережити духовний наставник, що підтримає та дасть сили не втратити віру через розчарування, горе і біль втрати. Історикам новітнього часу України необхідно продовжувати ретельно досліджувати історію українського капеланства [4, с. 170].

Багаторічні спроби впровадити капеланство в різні сфери суспільного життя все ж мають позитивні зрушення. Закон України «Про Службу військового капеланства» було ухвалено наприкінці 2021 р., а пенітенціарне душпастирство регулюється Законом України з 2015 р. На нашу думку, логічним наступним кроком має бути ухвалення Закону України «Про капеланство у сфері охорони здоров'я». Практика душпастирської опіки в медичних установах має бути наближеною до світових та європейських стандартів, задля чого вона має бути належним чином забезпечена підзаконними актами. Існує цілий перелік пунктів, якими треба вдосконалити законодавство. На цей час жоден закон не має правильного тлумачення та реалізації правових норм душпастирства. Необхідно дати визначення поняттю «душпастирська опіка», оскільки юридичне тлумачення цього поняття в національному законодавстві відсутнє, а також необхідно визначити поняття медичного капеланства (душпастирства), яке теж було б доцільно законодавчо закріпити. Також необхідно врегулювати питання функцій священнослужителів, які здійснюють душпастирську діяльність, у любові служать Богу та з Його допомогою людям.

Важливим для громадян є надання доступу медичним капеланам до закладів охорони здоров'я. Через суб'єктивну оцінку роботи капеланів-волонтерів директори не всіх медичних закладів пускають до пацієнтів пастирів та священників на волонтерських засадах. Коли їхні повноваження будуть законодавчо закріплені, а капелани будуть працевлаштовані відповідно до вимог законодавства України про працю, таких непорозумінь можна буде уникнути. Тому духовні лідери потребують надання повноважень на здійснення заходів душпастирської опіки. Доцільним є побудова механізму взаємодії між

релігійними організаціями, органами державної влади, місцевого самоврядування та закладами охорони здоров'я. Право на душпастирську опіку з боку медичних капеланів варто передбачити як для пацієнтів, так і для персоналу закладів охорони здоров'я. Медики також потребують їх духовної підтримки, особливо у стресових ситуаціях, перед складними операціями або у випадку неможливості вилікувати пацієнта, що призвело до летального наслідку. Капелани будуть нагадувати медичному персоналу загальновідому сентенцію з Євангелії: «Блаженні милостиві, бо вони помилувані будуть» (Матв. 5:7). Капелан необхідний у лікарні задля забезпечення права на свободу слова та віросповідання і духовно-просвітницької роботи.

Вважаємо, що врегулювання потребує питання функціональних обов'язків капеланів та вимог до них як до професіоналів. Зі слів голови Громадської ради при МОЗ С. Убогова, «на цей момент вже є розроблений цією громадською радою Проект Змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників», і він, на нашу думку, потребує закріплення на державному рівні [3, с. 87].

Науковці наголошують, що присутність капелана в лікарні сприятливо впливає на психоемоційний стан у медичному колективі і швидкість одужання хворих. Бажано провести промоційні заходи у вигляді зйомок документальних телепередач, фільмів, що популяризують діяльність медичних капеланів в Україні. Інформаційна кампанія має бути направлена на збільшення кількості людей, які розуміють важливість духовного здоров'я та його вплив на фізичний стан людини, підвищення обізнаності медичної спільноти з питань капеланства.

Ми підтримуємо стратегію громадської ради при МОЗ із питань співпраці з ВРЦіРО, якою ініційовано створення робочої групи МОЗ із питань розробки проектів нормативно-правових актів щодо впровадження капеланства у сфері охорони здоров'я. Також доопрацювання та втілення в життя потребують такі напрями роботи громадської ради при МОЗ, держава всіляко має сприяти їх функціонуванню:

- система освіти капеланів та інших духовних працівників сфери охорони здоров'я;
- організація роботи капеланського служіння в закладах охорони здоров'я та соціального захисту;
- порядок та принцип взаємовідносин між духовним і медичним персоналом;
- контроль за дотриманням норм етичного кодексу капеланами та іншими духовними працівниками системи охорони здоров'я;
- фінансове забезпечення і соціальний захист професійних капеланів та інших духовних працівників системи охорони здоров'я;
- роль служителів-волонтерів в організації душпастирської опіки в закладах охорони здоров'я та соціального захисту [3, с. 75].

Серед запланованих напрямів роботи членів Громадської ради при МОЗ із питань співпраці з ВРЦіРО є розробка законопроекту «Про внесення змін до Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” (щодо запровадження душпастирської опіки у сфері охорони здоров’я)» та розроблення нового законопроекту з питань душпастирської опіки в охороні здоров’я або розробка міжгалузєвого законопроекту, що охопить всі види капеланства (лікарняне, військове та пенітенціарне). Підтримуємо позицію цієї громадської ради і вважаємо за необхідне ухвалити ці законопроекти.

У 2016 р. на розгляд Верховної Ради України було представлено проєкт Закону № 4987 про внесення змін до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я». Головне науково-експертне управління Апарату Верховної Ради України поставило під сумнів доцільність цього законопроекту через те, що він містить положення, які, на думку експертів, суперечать чинному законодавству, зокрема норми, де написано, що церква відокремлена від держави. Ми не погоджуємося із цим зауваженням, адже цей закон не надасть офіційного статусу або ж привілей жодній із релігій, і капелан підпорядковується тій релігійній організації, до якої він належить, де б він не служив людям – у медичному закладі, на війні чи в пенітенціарній установі. Жодним чином держава не впливає на капелана чи на церкву, коли він надає душпастирську допомогу людям поза її стінами. Капелани підпорядкуватимуться і не втрачатимуть зв’язок з єпископом і відповідним синодальним управлінням (церковним керівництвом). Рівність релігій перед законом не порушується. Ми впевнені, що ухвалення цього законопроекту сприятиме гармонізації державно-конфесійних відносин і забезпеченню права людей на свободу віросповідання та задоволення релігійних потреб та імплементує в медичній сфері положення ст. 35 Конституції України, яка гарантує право особи на свободу сповідувати будь-яку релігію або не сповідувати ніякої¹.

На нашу думку, ухвалення законопроекту «Про внесення змін до Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” (щодо запровадження душпастирської опіки в сфері охорони здоров’я)» від 14 липня 2016 р. № 4987 дасть можливість:

- врегулювати діяльність медичних капеланів;
- надати визначення поняттю «душпастирська опіка» як забезпечення релігійних та духовних потреб пацієнтів, членів їх сімей, а

¹ Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-вр // База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 05.05.2022).

також працівників закладів охорони здоров'я, і не обмежується лише проведенням богослужіння чи релігійного обряду;

- роз'яснити, що душпастирська опіка може здійснюватися священнослужителями, делегованими зареєстрованими релігійними організаціями;

- надати повноваження державі сприяти забезпеченню свободи совісті і віросповідання, гармонізації державно-конфесійних відносин, координації міжконфесійної співпраці та розвитку душпастирської опіки в закладах охорони здоров'я всіх форм власності та підпорядкування, визначаючи медичне капеланство складовою комплексного підходу до охорони здоров'я;

- створити при Міністерстві охорони здоров'я України Душпастирську раду, до складу якої входитимуть представники зареєстрованих у встановленому законом порядку релігійних управлінь і центрів як дорадчий орган для координації заходів душпастирської опіки у сфері охорони здоров'я;

- включити медичних капеланів до складу комісій з питань біоетики, що діють при закладах охорони здоров'я, з метою «ефективного об'єднання зусиль медичної та релігійної спільноти у справі гуманізації охорони здоров'я, медичної опіки, формування підходів до питань біоетики» [5];

- визначити, що порядок спеціальної підготовки і діяльності, права та обов'язки священнослужителів (капеланів), які здійснюють заходи душпастирської опіки в закладах охорони здоров'я, визначаються положеннями про душпастирську опіку у сфері охорони здоров'я, які затверджується МОЗ¹;

2 листопада 2016 р. під час розгляду законопроекту на засіданні Верховної Ради України на його ухвалення не було політичної волі або ж розуміння норми, де йдеться про те, що медичні капелани працюватимуть як штатні працівники лікарень. Можливо народні обранци нічого не знали про досвід Америки, Канади та Європи у сфері медичного капеланства, тому не були готові покласти на бюджет витрати на заробітні плати.

Підтримуємо пропозиції Громадської ради при МОЗ України про внесення до Основ законодавства України про охорону здоров'я таких доповнень, як: започаткування клінічної капеланської підготовки,

¹ Проект Закону про внесення змін до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (щодо запровадження душпастирської опіки в сфері охорони здоров'я) : від 14.07.2016 № 4987 / ініціатори О. В. Богомолець, П. Я. Унгурян, О. А. Корчинська та ін. // БД «Законодавство України» / ВР України. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59751 (дата звернення: 05.05.2022).

ухвалення Етичного кодексу капелана, опрацювання Положення про капеланство у сфері охорони здоров'я, запуск пілотних проєктів щодо створення міжконфесійних капеланських служб у закладах охорони здоров'я, розбудова мережі капеланів у регіонах, надання права духовним лікарям входити до складу комісії з питань біоетики при медичних закладах та проведення анкетного опитування керівників закладів охорони здоров'я щодо перспектив створення капеланських служб на базі очолюваних ними закладів, що дасть розуміння картини, чому ті чи інші директори лікарень готові / не готові працювати капеланів [5].

Національне законодавство вже містить пункти, в яких дозволяється пацієнту запросити священника. Так, ст. 21 Закону України «Про свободу совісті та релігійні організації» передбачено, що «богослужіння та релігійні обряди в лікарнях, госпіталах, будинках для людей похилого віку та осіб з інвалідністю, місцях попереднього ув'язнення і відбування покарання проводяться на прохання громадян, які перебувають в них, або за ініціативою релігійних організацій. Адміністрація зазначених установ сприяє цьому, бере участь у визначенні часу та інших умов проведення богослужіння, обряду або церемонії»¹.

Про право спілкуватися з представником духовенства зазначено і у ст. 287 «Права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я» Цивільного кодексу України. Відповідно до цієї статті «фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду»².

Крім того, аналізоване нами питання закріплене в ч. 1 ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»³. Вважаємо, що до неї необхідно внести уточнення і передбачити право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього не лише інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката,

¹ Про свободу совісті та релігійні організації : Закон України від 23.04.1991 № 987-ХІІ // БД «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/987-12> (дата звернення: 05.05.2022).

² Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 № 435-IV // БД «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення: 05.05.2022).

³ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ // БД «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 05.05.2022).

але і священнослужителя (капелана) для проведення богослужіння, релігійного обряду та інших заходів душпастирської опіки. При цьому варто передбачити, що порядок організації та здійснення капеланської діяльності в закладах охорони здоров'я має встановлюватися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

О. Томчук наголошує, що позитивним зрушенням є включення професій священнослужителя і капелана в охороні здоров'я до Класифікатора професій. Ми погоджуємося з думкою науковця, що включення духовної та душпастирської опіки до класифікатора медичних інтервенцій є необхідним і вкрай важливим. Також необхідно продовжувати налагоджувати співпрацю з європейською та американською мережами капеланів в охороні здоров'я. Одним із важливих кроків також є створення в релігійних організаціях підрозділів, відповідальних за капеланське служіння в охороні здоров'я [4, с. 171]. Цю практику необхідно примножувати та популяризувати. Важливо відмітити, що у 2020 р. було засновано Асоціацію капеланів в охороні здоров'я України.

Ми підтримуємо думку М. Васіна, який у своїй науковій праці влучно описує одну з проблем правового регулювання медичного душпастирства: «Положення ч. 4 ст. 21 Закону України “Про свободу совісті та релігійні організації” окрім декларування права пацієнта на задоволення своїх релігійних потреб закладають певну основу для правового регулювання взаємодії між священнослужителями, пацієнтами та адміністрацією закладів охорони здоров'я. Встановлюється, по-перше, що богослужіння та релігійні обряди в лікарнях, госпіталях, будинках для людей похилого віку та осіб з інвалідністю “проводяться на прохання громадян, які перебувають в них, або за ініціативою релігійних організацій”. Відтак, душпастирська опіка у закладах охорони здоров'я не обмежується лише волевиявленням пацієнтів чи персоналу, проте може здійснюватися з доброї волі самих медичних капеланів, уповноважених відповідними релігійними організаціями. По-друге, Закон визначає, що “адміністрація зазначених установ сприяє цьому, бере участь у визначенні часу та інших умов проведення богослужіння, обряду або церемонії”» [6, с. 22].

У ст. 21 Закону України «Про свободу совісті та релігійні організації» передбачено регламентацію релігійних обрядів та церемоній. З огляду на зазначене нами вище є доцільним доповнити цю статтю

заходами душпастирської опіки¹. При цьому у статті варто закріпити право релігійних організацій уповноважувати священнослужителів та інших служителів на здійснення капеланської діяльності, що передбачає організацію і проведення заходів душпастирської опіки у військових частинах та установах, перелічених у ч. 4 ст. 21 цього Закону, на регулярній основі.

Висновки

У контексті досліджуваного нами питання основними питаннями втілення в життя ідеї душпастирської опіки є:

- законодавче та нормативне забезпечення системи душпастирської опіки у сфері охорони здоров'я;
- механізми конфесійно-державної та міжконфесійної (міжрелігійної) взаємодії у сфері охорони здоров'я;
- структура системи душпастирської опіки в охороні здоров'я (на державному, конфесійному, регіональному, місцевому, локальному рівнях);
- науково-методичне забезпечення системи душпастирської опіки в охороні здоров'я.

В умовах, коли сучасний інформаційний простір України перенасичений сумними новинами про велику кількість смертей від пандемії COVID-19 та загиблих на російсько-українській війні, а рівень життя населення залишає бажати кращого, нічого дивного в поганому стані психічного здоров'я населення немає. А це, у свою чергу, заважає фізичному одужанню хворих. Тому, на нашу думку, якнайшвидше впровадження капеланства у сфері охорони здоров'я та його впровадження на законодавчому рівні сприятиме забезпеченню духовних потреб громадян.

Вважаємо, що капелани у сфері охорони здоров'я мають отримувати соціальний захист, як і медичні працівники. Діяльність держави необхідно спрямувати на встановлення системи правових і соціальних гарантій, що забезпечить задоволення професійних та матеріальних потреб капеланів у сфері охорони здоров'я відповідно до особливого виду їх професійної діяльності та визначної ролі в суспільстві. Пропонуємо надати медичним капеланам право мати пільги щодо кредитування, придбання автотранспорту, ведення господарства і будівництва приватного житла, надання службового житла, права на пільгове отримання житла, надання безвідсоткового довгострокового кредиту строком на 25 років для придбання або будівництва індивідуального житла, а також 50-відсоткову знижку плати за квартиру плату та на

¹ Про свободу совісті та релігійні організації : Закон України від 23.04.1991 № 987-XII // БД «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/987-12> (дата звернення: 05.05.2022).

користування комунальними послугами: газ, електрична і тепла енергія, водовідведення, водопостачання тощо. Капеланам необхідно надати право на скорочений робочий день, додаткову оплачувану відпустку в передбачених законодавством випадках, право на першочергове одержання лікувально-профілактичної допомоги та забезпечення лікарськими, протезними засобами.

Наголошено на необхідності виплати медичним капеланам у разі втрати ними працездатності під час виконання професійних обов'язків, залежно від ступеня втрати працездатності, одноразової грошової допомоги в розмірі до п'ятирічного грошового забезпечення, а у разі неможливості виконання медичними капеланами роботи через захворювання, каліцтво або в інших випадках втрати працездатності, що настала у зв'язку з виконанням професійних обов'язків, – право на лікування за рахунок держави.

У разі загибелі медичного капелана під час виконання професійних обов'язків сім'я загиблого необхідно виплачувати одноразову грошову допомогу в розмірі десятирічного грошового забезпечення загиблого. При цьому витрати на поховання загиблого медичного капелана здійснювати за рахунок держави. Крім того, за сім'єю загиблого під час виконання професійних обов'язків капелана у сфері охорони здоров'я пропонуємо зберегти право на пільгове отримання житла.

Список бібліографічних посилань: **1.** Bentzen J. Rising religiosity as a global response to COVID-19 fear // VoxEU : сайт. 09.06.2020. URL: <https://voxeu.org/article/rising-religiosity-global-response-covid-19-fear> (дата звернення: 05.05.2022). **2.** Розмарін Д. Психіатрія повинна примиритись з Богом // ZBRUC : сайт. 18.06.2021. URL: <https://zbruc.eu/node/105853> (дата звернення: 05.05.2022). **3.** Убогов С. Цикл семінарів: «Вступ до лікарняного капеланства». Київ : ГО «Асоціація капеланів в охороні здоров'я України», 2021. 123 с. **4.** Томчук О. Душпастирська опіка в волонтерському русі на допомогу Збройним Силам України в ході російської агресії (2014–2017). *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. 2018. № 27. С. 169–172. **5.** Убогов С. Законодавчі аспекти запровадження душпастирської опіки в сфері охорони здоров'я України // Кабінет експертів : сайт. 31.10.2018. URL: <https://vsirazom.ua/cabinet/716-2/> (дата звернення: 05.05.2022). **6.** Васін М. С. Актуальність законодавчого впровадження медичного капеланства в Україні. *Соціологія права*. 2018. № 3–4 (26–27). С. 18–24.

Надійшла до редколегії 10.05.2022



Spivak V. O. Separate issues of Ukrainian legislation functioning on social security of medical chaplains

The justification of the need to consolidate the chaplaincy in the field of health care at the legislative level has been made, as well as the legislative provisions and initiatives regarding the introduction of pastoral care in the medical field have been analyzed.

It has been emphasized that currently the medical chaplaincy does not have the necessary legal regulation for full functioning and development and takes place exclusively at the initiative of churches and religious organizations, requiring proper legal regulation by the state.

On the basis of the analysis of the current legislation in the field of health care, a conclusion has been made regarding the need to consolidate the work of chaplains in medical institutions, to create appropriate legal regulation of their activities and training. An urgent and important task is the proper legislative regulation of the organizational and legal foundations on the implementation of pastoral care in the field of health care. It has been emphasized that the appearance of a full-time chaplain in hospitals will provide the clergy with social guarantees and ensure the spiritual and religious rights of patients undergoing treatment on the territory of Ukraine.

A deep political crisis, the appearance of a significant number of physical and psychological injuries among military personnel as a result of hostilities during the Russian-Ukrainian war, the deterioration of the socio-economic and moral and psychological state due to the pandemic has made it necessary to provide pastoral care in the field of health care.

Proposals have been made for the development of the necessary normative and legal, informational, educational and methodical, scientific and organizational methodical base for the implementation of the institute of chaplaincy in the field of health care of Ukraine at the state level. The creation of a system of clinical training of chaplains for the needs of public health and the introduction of a specialized law regulating the activities of medical chaplains is a desirable result of the implementation of the ideas presented in the article.

Key words: chaplain, medical chaplaincy, pastoral care, pastoral care.

