



Круглый стол «Участие Русской Православной Церкви в профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом» прошел в ОВЦС



Служба коммуникации ОВЦС, 05.02.2024. 28 января 2026 года в Отделе внешних церковных связей Московского Патриархата прошел круглый стол на тему «Участие Русской Православной Церкви в профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом». Он состоялся в рамках XXXIV Международных Рождественских образовательных чтений и проходил под председательством протоиерея Максима Плетнева, руководителя Координационного центра по противодействию наркомании и алкоголизму Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии; координатором встречи была сотрудница ОВЦС М.Б. Нелюбова.

В работе круглого стола приняли участие более 30 человек из 10 епархий Русской Православной Церкви, представители государственных и общественных организаций; на заседании было заслушано семь докладов.

С докладом об эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации выступила старший научный сотрудник Научного центра по профилактике и борьбе со СПИДом ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора Н.Н. Ладная. Она отметила, что по сравнению с 2010 годом число новых случаев ВИЧ в мире снизилось на 40%, а смертность – на 54% (до 630.000). Однако целевые показатели Глобальной стратегии по СПИДу на 2021 – 2026 годы (снижение новых случаев до 370.000 и 250.000 смертей) не выполнены – в 2024 году зафиксировано 1.300.000 вновь заразившихся.

Наиболее пораженным регионом по-прежнему являются Африка и Карибский бассейн. Ситуация осложняется сокращением международного финансирования, особенно со стороны США, что привело к нестабильности программ профилактики и лечения во многих африканских странах. Здесь прогнозируется рост числа новых случаев и смертей. В трех регионах мира, включая Восточную Европу и Центральную Азию, число новых случаев ВИЧ растет. Смертность от СПИДа увеличивается только в Восточной Европе и Центральной Азии.

Европейский регион ВОЗ, включая территорию бывшего СССР, считается неблагополучным по ВИЧ. В России, по данным Минздрава, самый высокий показатель заболеваемости в европейском регионе ВОЗ – 33,5 случая на 100 000 населения, что в 7 раз выше, чем в ЕС, и в 3 раза выше, чем в США. С 2009 по 2024 год зарегистрировано 1 157 711 случаев ВИЧ-инфекции. По данным Роспотребнадзора, в 2024 году в России зарегистрировано 52 783 новых случая ВИЧ. Хотя заболеваемость снизилась почти на треть по сравнению со средним многолетним показателем, это все еще значительно выше, чем в ЕС (24 000 на 500 000 000). К концу 2024 года в России зарегистрировано коммулятивно (за всю историю наблюдения) 1 700 000 случаев ВИЧ, а к началу 2025 года – уже 1 800 000. Число ВИЧ-инфицированных граждан, умерших от всех причин, достигло 534 000 к концу 2024 года и почти 570 000 к началу 2025 года.

Высокая смертность в молодом возрасте делает ВИЧ угрозой национальной безопасности. ВИЧ-инфекция вышла на первое место среди причин смертности от инфекционных заболеваний, опережая даже некоторые сердечно-сосудистые патологии в молодых группах. Вместе с тем, эпидемия «стареет»: если раньше заражалась в основном молодежь, то теперь основные группы риска – люди 40–50 лет. Средний возраст живущих с ВИЧ вырос до 44 лет.

Выступающая отметила, что наблюдается активная передача ВИЧ-инфекции как среди основного населения репродуктивного возраста при гетеросексуальных половых контактах, так и в традиционно уязвимых для ВИЧ группах населения: 80,9% инфицированных ВИЧ, впервые выявленных в 2024 году, сообщали только о гетеросексуальных контактах, о внутривенном употреблении наркотиков – 14%, о гомосексуальных контактах – 3,8%.

Лидерами по заболеваемости остаются Сибирь, Урал и Приволжье, но растет вовлеченность в эпидемию Дальнего Востока (особенно Чукотки) и сельского населения. В большинстве регионов эпидемия находится в концентрированной стадии (среди групп риска: наркопотребители – 30%, МСМ – 20%, заключенные – 12%), но в 27 регионах, где проживает треть населения страны, она уже перешла в генерализованную стадию, распространяясь среди основной популяции.

Несмотря на масштабные усилия системы здравоохранения, эффективность мер остается недостаточной для остановки эпидемии. 90% пациентов, состоящих на диспансерном учете, получают терапию. Охват россиян тестированием на ВИЧ вырос за последние 10 лет на 83,8% (до 35,6% от численности населения). В 2024 г. проведено 52 075 544 теста на ВИЧ. Однако на уязвимые группы риска приходится лишь 0,6% тестов, хотя выявляемость ВИЧ среди них в 100 раз выше, чем в других популяциях. Ежегодно фиксируется 10–20 случаев заражения при оказании медпомощи, часто в связке со вспышками гепатитов. Всего доказано 543 таких случая.

В дальнейшем ожидается сохранение высокой заболеваемости ВИЧ-инфекцией и рост когорты ЛЖВС, так как болезнь неизлечима. Наталья Николаевна отметила важность участия Русской Православной Церкви в борьбе со стигматизацией и дискриминацией больных, а также в духовной поддержке и паллиативной помощи ЛЖВС.

Главный врач Челябинского областного центра СПИДа М.В. Радзиховская в ходе обсуждения доклада отметила позитивную динамику эпидемии ВИЧ/СПИДа в своем регионе, которая отражает качество организации работы соответствующих структур. В регионе за последние 5 лет заболеваемость снизилась на 30%. Дефицита лекарств нет. Пациенты, приверженные терапии, живут полноценной жизнью. Современный подход к лечению позволяет посещать центр СПИДа всего два раза в год для обследования и получения препаратов. Ключевой проблемой остается отказ от лечения представителей уязвимых групп. В этой связи главный вызов для врачей — найти способы взаимодействия с этой группой «отказников».

Протоиерей Максим Плетнев, руководитель Координационного центра по противодействию алкоголизму и наркомании Епархиального отдела по благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии, выступил с докладом «Православная реабилитация зависимых – системный подход. Программа помощи ФАВОР».

Координационный центр осуществляет амбулаторную программу, сочетающую святоотеческий опыт с современными психотерапевтическими практиками (используется биопсихосоциодуховная модель). Программа бесплатная, работает в очном формате (на территории Александро-Невской лавры Санкт-Петербурга) и онлайн (для участников из регионов). Также организованы группы постреабилитационной поддержки и масштабная работа с созависимыми родственниками. В

программе участвуют люди в возрасте от 18 до 55 лет (иногда старше). Главное условие участия — полная трезвость. Процесс занимает от 3 до 5 месяцев и базируется на ежедневной работе над собой: участники выполняют письменные задания, участвуют в групповой терапии и в духовных занятиях со священниками. Для объективной оценки результатов центр провел исследование среди 57 участников реабилитационной программы с использованием тестов на ценности и на оценку уровня депрессии. Результаты тестов свидетельствуют о серьезной трансформации ценностей и психоэмоционального состояния участников программы.

Центр с 2023 года ведет «Школу консультантов» – бесплатный онлайн-курс для подготовки церковных работников и волонтеров, желающих профессионально помогать зависимым.

О.Ю. Егорова, руководитель проекта «Служба паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным» Ресурсного центра паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным ИКБ№2, Свято-Димитриевское сестричество сестер милосердия (Москва), выступила с докладом «Паллиативная помощь ВИЧ-инфицированным: практика взаимодействия Русской Православной Церкви и государственных учреждений». Она рассказала, что Русская Православная Церковь начала системно оказывать помощь людям с ВИЧ-инфекцией в начале 2000-х годов. В этой работе участвуют сестричества, церковные реабилитационные центры, приюты и социально ориентированные НКО. Работа ведется в тесном взаимодействии с государственными центрами социальной поддержки и медицинскими учреждениями. В 2013 году было утверждено официальное соглашение о сотрудничестве между Инфекционной клинической больницей №2 г. Москвы и Свято-Димитриевским сестричеством при поддержке Департамента здравоохранения. Созданная сестричеством служба паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) сегодня работает в четырех отделениях ИКБ №2 (включая боксированные отделения и интенсивную терапию), где проходят лечение около 240 больных. В состав службы входят 10 профессиональных сестер милосердия и 25 добровольцев. Сестры милосердия проходят специальное обучение и имеют государственные документы по профессии «младшая медицинская сестра». Их пациенты часто относятся к социально неблагополучным группам (бездомные, люди с алкогольной или наркотической зависимостью), утратившим социальные навыки. Среднестатистический пациент — мужчина около 42 лет.

Служба реализует модель помощи, охватывающую три направления:

– Профессиональный уход: сестры обеспечивают индивидуальный сестринский уход, закрывая нишу, которая еще в начале деятельности службы возникла из-за нехватки младшего медперсонала. Позже, с появлением штатных санитаров, сестры обучали их правильным методам ухода, что значительно повысило качество обслуживания пациентов;

- Социализация: помощь в восстановлении документов пациентов ИКБ №2, поиск родственников и учреждений для дальнейшего проживания;
- Духовная поддержка: подготовка к участию церковных в таинствах, беседы со священником, сопровождение в больничный храм.

С недавнего времени в больницах Москвы появились государственные социальные координаторы, которые занимаются административными и стандартными задачами (оформление выписки, отправка в центры социальной адаптации, восстановление документов). Координаторы работают в кабинете и редко контактируют с пациентами лично. Этот подход отличается от социального сопровождения, который осуществляют сестры милосердия: они работают индивидуально с каждым пациентом, общаются лично и на протяжении длительного времени, прежде чем поставить «социальный диагноз». Благодаря доверительному контакту, сестрам удается мотивировать пациентов уйти с улицы, начать терапию и борьбу с зависимостями. Ольга Юрьевна отметила необходимость объединения усилий государственных социальных координаторов и сестер милосердия.

Одной из главных проблем является вопрос: «Куда идти пациенту после выписки?». Для решения этой задачи налажено сотрудничество с различными организациями: государственными учреждениями (например, центрами социальной адаптации «Люблино», «Филимонки»), НКО и фондами (в их числе «Дом трудолюбия Ной», «Ангар спасения», «Справедливая помощь Доктора Лизы», «Ночлежка» и православные реабилитационные центры в разных городах). Региональная организация «Центр Плюс» помогает обеспечить пациентов антиретровирусной терапией на период, пока они добираются домой или восстанавливают документы, чтобы не прерывать лечение.

Выступающая отметила, что за 14 лет работы паллиативная служба стала восприниматься администрацией ИКБ №2 как полноценное, хоть и нештатное, подразделение; ее деятельность высоко оценивается. В заключение она подчеркнула, что во многих вопросах социального служения церковные организации выступают «первопроходцами», выявляя острые социальные проблемы и привлекая к их решению государственные структуры. Только в синергии усилий верующих и государства возможно эффективное решение проблем таких сложных пациентов.

О.В. Заева, специалист ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей» (подведомственное учреждение Минпросвещения РФ), в докладе «Профилактика ВИЧ в образовании» рассказала, что работа центра строится на основе «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ» и «Стратегии комплексной безопасности детей». Его основные задачи – повышение информированности, борьба со стигматизацией и формирование безопасной

социальной среды. Центр защиты прав и интересов детей занимается профилактикой ВИЧ в образовании, интегрируя ее в воспитательный процесс. Эта работа направлена на формирование у подрастающего поколения устойчивых установок безопасного поведения, основанных на общечеловеческих ценностях.

Осуществляемая им профилактическая работа включает два направления: предоставление конкретных знаний о ВИЧ, путях передачи и мерах защиты (информационный блок); а также формирование морально-этических барьеров и общечеловеческих ценностей, т.е. воспитание «базовой нормативности» (например, культурное поведение), на которую впоследствии накладываются навыки безопасного поведения. По мнению выступающей, профилактика не должна ограничиваться отдельными лекциями – она должна интегрироваться в существующие предметы: биологию и «Основы безопасности и защиты Родины» — для преподания специфических знаний; в литературу и историю — для обсуждения поведенческих моделей и нравственных вопросов. Информация должна подаваться дозированно, с учетом возраста детей и региональных особенностей. Исследования 2023–2024 годов показали прямую зависимость между вовлеченностью детей в социально значимую активность и их благополучием: в школах с развитым ученическим самоуправлением и школьными театрами выше индекс ценности здоровья и ниже уровень девиантного поведения. Эти активности удовлетворяют потребность подростков в принятии и самореализации в просоциальной среде, снижая риск ухода в деструктивные группы.

О.Н. Кирьянова, директор благотворительного фонда «Дети+», рассказала о трудностях взросления детей, рожденных с ВИЧ. В России проживает около 10.000 детей с ВИЧ, из них более 200 участвуют в программах БФ «Дети+». Большинство таких детей заразились от матерей при рождении 5-10 лет назад. Сегодня вертикальная передача ВИЧ (от матери к ребенку) сведена к минимуму — 99% женщин, принимая соответствующую терапию, рожают здоровых детей. Однако случаи инфицирования сохраняются, часто через грудное вскармливание, если мать заразилась уже после родов.

Современные препараты позволяют этим детям жить полноценной жизнью: они имеют доступ к образованию, бесплатному лечению и социальной поддержке (пенсия по инвалидности до 18 лет). Им доступны многие профессии, кроме службы в армии, работы хирургами (из-за контакта с кровью) и пилотами (из-за международных ограничений).

Одна из проблем этих детей заключается в том, что получая пенсию, они не имеют статуса инвалида, так как инвалидность дается только на стадии СПИДа. Это создает проблемы в школе: учителя знают о пенсии, требуют справку об инвалидности, а родители не могут ее предоставить, что косвенным образом раскрывает диагноз. Проблема устройства детей-сирот с ВИЧ в семьи практически решена благодаря просвещению и специализированным школам для приемных

родителей. Сейчас в учреждениях проживает около 250 подростков, малышей быстро забирают в семьи. Основные проблемы детей с ВИЧ связаны не с самим диагнозом, а с социальными факторами: 50% потеряли одного или обоих родителей, многие воспитываются пожилыми опекунами или кровными родителями, переживающими чувство вины и личные трагедии. Эти семьи часто нуждаются в психологической и духовной поддержке. Существуют сложности с разглашением диагноза: в школах, несмотря на просвещение, учителя могут дискриминировать ребенка с ВИЧ. Также эти дети часто лишены возможности посещать детские лагеря из-за непонимания со стороны медицинских работников.

До 14 лет дети, как правило, живут нормальной жизнью. Но узнав о диагнозе, они сталкиваются с вопросами самоидентификации и нуждаются в психологической поддержке. Важно формировать у детей и родителей позитивное отношение к болезни как к хроническому заболеванию, требующему приверженности лечению. До 18 лет за лечением следят родители и опека. После совершеннолетия, если нет рядом поддерживающих взрослых, молодой человек остается один на один с болезнью. До 30% молодых людей в возрасте от 18 до 20 лет перестают посещать Центры СПИД. Некоторые погибают, так как прерывают лечение на фоне психологического кризиса или отсутствия поддержки.

Необходимо развивать духовное сопровождение непосредственно в Центрах СПИД (а не только в больницах), создать горячую линию с участием священников или подготовленных волонтеров. Следует учитывать, что современные ВИЧ-инфицированные — это не столько маргинальные группы (как раньше), сколько обычные люди, которые очень закрыты, стигматизированы и сами редко обращаются к священнику с этой проблемой. Выступающая призвала Церковь проявить инициативу, например, через листовки в центрах СПИД с указанием номера церковной «горячей линии» по вопросам ВИЧ/СПИД.

Протоиерей Георгий Артарьян, настоятель Свято-Троицкого храма с. Долгодеревенское Сосновского района Челябинской области, и С.Ф. Абалмазова, помощник благочинного по социальной работе, помощник руководителя Кризисного центра для женщин и детей в трудной жизненной ситуации, руководитель службы психологической помощи при Свято-Троицком храме, выступили с совместным докладом «Применение программ духовно-нравственного воспитания и профилактики рискованного поведения детей и молодежи: опыт работы в школе и в молодежных проектах». Приход отца Георгия использует программу «Ладья» («В ладу с собой») уже 15 лет как инструмент профилактики рискованного поведения и духовно-нравственного воспитания детей и молодежи. За эти годы через программу прошло более 400 подростков, а храм стал «доступной средой» и «своим» местом для жителей района. Удалось сломать стереотип, что в церковь приходят только крестить или отпевать; теперь туда идут за общением и поддержкой.

Работа по этой программе ведется совместно священником и психологами (школьными и клиническими), объединяются усилия школы, областного реабилитационного центра «Семья» и православного храма. Занятия по «Ладье» проводятся в школах в рамках классных часов на протяжении всего учебного года. Она предусматривает домашние задания для совместного выполнения с родителями (например, создание герба семьи). Это помогает выявлять скрытые семейные проблемы, с которыми затем работают школьные психологи.

Применение «Ладьи» в реабилитационном центре «Семья» имеет свою специфику: подростки со всей области, находящиеся в трудной ситуации (жертвы насилия, суицидальные попытки), приезжают сюда на один месяц. Ежегодно курс реабилитации здесь проходит около 13 групп (144 человека), всего около 2000 подростков. Важной частью программы их реабилитации являются выездные занятия непосредственно в храме. Здесь обсуждаются самые острые и чувствительные вопросы: семейные ценности, жизнь и смерть, суицид, аборты. После тяжелых тем обязательно проводится чаепитие и неформальное общение со священником, которое помогает снять напряжение. Постепенно выстраивается доверительный диалог, дети раскрываются и рассказывают о тяжелых травмах, о которых молчали даже на встречах с психотерапевтами. Многие подростки впервые осознанно приходят к вере. Отец Георгий сказал, что в течение одного года 25 человек приняли Крещение после бесед со священником.

Программа «Ладья» стала базой для создания полноценного молодежного движения при храме. Разработаны социально-ролевые и настольные игры по темам программы («От виртуальности к реальности»). Подростки участвовали в акции «Территория здоровья», где рассказывали сверстникам о ВИЧ-инфекции и предлагали пройти тестирование. За это были награждены грамотами от Минздрава.

На базе прихода сформировались досуговые направления, куда выпускники «Ладьи» приводят друзей: игротека и киноклуб (настольные игры и обсуждение фильмов с нравственным подтекстом); музыкальная группа «Пятерки», которая выступает на праздниках; спортивно-патриотический клуб «Брат».

По словам выступающих, программа «Ладья» проложила «твердую дорогу к храму». Подростки не просто посещают мероприятия, но и начинают участвовать в церковной жизни, включая Исповедь и литургию, получая поддержку от уже воцерковленных сверстников.

В.А. Маяновский, руководитель РОО «Центр плюс», выступил на тему: «Опыт РОО «Центр плюс» в вопросах приверженности лечению ВИЧ-инфекции: взаимодействие с государственными профильным лечебными учреждениями и НКО». Социально-информационный проект «Мост» реализуется РОО «Центр Плюс» на базе Инфекционной клинической больницы №2 и

Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом. Его кабинет, действующий на базе МГЦ СПИД, кабинет ведет работу с 2009 года, а проект «Мост» в текущем формате функционирует с 2004 года. Для эффективной помощи ЛЖВС создана сеть взаимодействия, куда входят ИКБ №2, Наркологический центр, МГЦ СПИД, фонд «Шаги», «Центр Плюс» и Служба милосердия (Свято-Димитриевское сестричество). Это позволяет перенаправлять сложных пациентов, например, с наркозависимостью или нуждающихся в уходе, в профильные организации. Основными направлениями работы проекта являются: консультирование и тестирование по принципу «равный – равному». Работа ведется г.о. с уязвимыми группами населения, где распространенность вируса выше, действует мобильный пункт тестирования с медсестрой. Проект осуществляет маршрутизацию, т.е. оказывает помощь в постановке на учет в МГЦ СПИД. Еще одно направление – образование и психологическая поддержка: действует «Школа пациента» в очно-заочном формате и группа взаимопомощи «Позитив» – одна из старейших групп (работает с конца 90-х), она помогает пациентам, отрицающим диагноз или терапию, изменить отношение, видя пример здоровых людей, живущих с ВИЧ много лет.

Важной частью работы проекта является социальное сопровождение маломобильных пациентов, оно охватывает около 100 человек, предоставляя помощь людям с ограниченными возможностями, пожилым или временно нетрудоспособным (например, после травм): сотрудники получают лекарства по доверенности в аптеке и доставляют их пациентам на дом, обеспечивая непрерывность лечения; отвозят пациента на машине проекта в процедурный кабинет для сдачи анализов либо пробирки с анализами – в лабораторию. Эта услуга весьма востребована одинокими людьми, которые скрывают диагноз и не могут попросить знакомых о помощи. Выступающий отметил, что эффективность работы достигается только благодаря комплексному подходу: от выявления и «равного» консультирования до доставки лекарств и психологической поддержки. Это формирует приверженность лечению даже у самых сложных категорий пациентов.

Секция МРОЧ «Участие Русской Православной Церкви в профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом» проводится ежегодно, начиная с 2002 года.

Источник: <https://mospat.ru/ru/news/93971/>