

М. М. Удалова

**СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ.
ЛЕКАРСТВО ОТ ВЫМИРАНИЯ**

Санкт-Петербург
СпецЛит
2013

УДК 159.9 : 316.6
У28

А в т о р :

Удалова Марина Михайловна — журналист, писатель, сестра милосердия в сестричестве святой преподобномученицы Великой княгини Елизаветы при хосписе № 1 в Лахте (Санкт-Петербург)

Удалова М. М. Сестры милосердия. Лекарство от выми-
У28 ния. М. М. Удалова — СПб. : СпецЛит, 2013. — 45 с.
ISBN 978-5-299-00568-4

Эта книга о сестрах милосердия — профессионалах и добровольцах, пока малочисленном, но надежном воинстве Любви, об ангелах, живущих среди нас: бесстрашных, терпеливых и бескорыстных. Предназначенная для широкого круга читателей, она без сомнения найдет отклик в каждой живой душе, понимающей, что поменять распространенную формулу «Я и больной» на «Больной и я», где «я» — последняя буква в алфавите ценностей, связывающих врачебный персонал с пациентом, значит вернуть страдающего человека от безликой единицы в чиновничьей отчетности к неповторимой индивидуальности его личности, утвердить приоритет качества его жизни в реальных условиях российских стационаров перед всеми прочими резонами современной медицины и, возрождая христианский подход к пациенту, сделать шаг к возрождению страны.

УДК 159.9 : 316.6

ISBN 978-5-299-00568-4

ООО «Издательство „СпецЛит“», 2013

СОДЕРЖАНИЕ

Мы ведаем делами сердешными	4
Жестокая статистика	8
Милосердие принимает вызов	12
Вдовьи «кирпичики»	16
История одного сестричества	26
«Любовь не превозносится, не гордится...»	30
Сложные вопросы	33
Российские сестричества – члены Ассоциации сестричеств Русской православной церкви	38
Литература	44

*В твоей душе — любовь и сострадание.
Смиранный взгляд слезой благославлен.
Заботой облекая мне страдания,
Не просишь благодарности взамен.
О, ангел мой единственный, верни
Последнюю надежду, ради Бога!
О, ангел мой, спаси и сохрани,
Прошу тебя и никого другого!*

Сергей Ковалев «Сестра милосердия»

Официальными указами невозможно научить человека гуманному отношению к себе подобному, невозможно бизнес на спасении превратить в благотворительность, увеличением количества высоко технологичного медицинского оборудования компенсировать равнодушие, то есть победить главные причины вымирания страны — человеческую разобщенность и сребролюбие. Способны ли мы одухотворить законодательные попытки в решении трагичнейшей проблемы нашего времени? Сегодня в России служение несут более 120 православных сестричеств, в составе которых как профессиональные медицинские и социальные работники, так и добровольцы. Забытое слово «милосердие» наполняется новыми, современными смыслами. В медицинских стационарах, в службах помощи бездомным, в детских домах и колониях для малолетних ждут помощи сестер милосердия.

Мы ведаем делами сердешными

Быть человеком — великое дело, это подразумевает дерзание, бесстрашие, творческий подход.

Антоний Сурожский, врач и православный пастырь

Госпиталь. «А кто вы? Какая косыночка на вас... Вы нянечка? — Женщина смотрит внимательно. В глазах — этот взгляд узнаваем всегда: в больнице и на городской улице — страдание, ласка и жажда любви. — Сестра милосердия. — Отвечаю, немного стесняюсь этого высокого звания — кажется, не дорасту до него никогда... — А вы молодая...»

В представлениях многих сестра милосердия — бабушка, с которой общаются только по необходимости, а в прочих случаях пугаются ее затрапезного вида и скучных разговоров... А мы всегда молодые, живем с любовью в сердце в госпитале, в больнице, в хосписе.

Парадокс? Ничуть! Вот 40-летняя Наталья, вдова, веселая выдумщица. Вот 20-летняя Женечка, студентка. Вот 27-летняя Юлия, юрист и путешественница. Вот 50-летняя Татьяна, такая «теплая», что к ней всегда хочется прижаться. Мы ведаем делами сердешными, не только манипуляциями медицинского персонала, ограниченного в своих возможностях строгими рамками должностных инструкций, времени и преysкурантов. Мы работаем на Жизнь до конца в любых условиях и любовь для нас, как сказал митрополит Антоний Сурожский, «это даже не эмоции, не чувства, а способность отдаваться бесстрашно». В слове «отдаваться» — добровольная жертва ради человека, в слове «бесстрашно» — решимость. Армия Любви сегодня все та же. Вспоминаются сестрицы Крымской войны 1854 г., о которых писал хирург Н. И. Пирогов к А. А. Пироговой в своей книге «Война и милосердие»: «Дней пять тому назад приехала сюда Крестовоздвиженская община сестер Елены Павловны, числом до тридцати, принялась ревностно за дело; если они так будут заниматься, как теперь, то принесут, нет сомнения, много пользы. Они день и ночь попеременно бывают в госпиталиях, помогают при перевязке, бывают и при операциях, раздают больным чай и вино и наблюдают за служителями и за зрителями и даже за врачами. Присутствие женщины, опрятно одетой и с участием помогающей, оживляет плачевную юдоль страданий и бедствий». «С участием помогающей» — вот простой ключик к пониманию портрета сестры, потерянный в условиях всеобщей коммерциализации медицины, в окружении равнодушной цифири отчетности и зарплатной униженности тех, кто по роду своей службы обязан держать больного за руку, не избегая его молящего взгляда в тщетном стремлении уравновесить отдачу собственного сердца с тяжестью собственного кошелька. Два разных пути, они несовместимы, однако любую душу, встающую на путь спасения чужой жизни, можно привлечь собственным примером жизни по Божьим заповедям в реальных условиях, будучи современными обществу и старомодными в любви к страдающему человеку. *Настоящая духовная опека больного заключается в том, чтобы сначала откликнуться на его физические страдания простыми, но очень важными для него действиями: обезболить, переодеть, напоить, поправить подушку, помолгать, ненавязчиво расспросить, а потом, если он допустит тебя до своей израненной болезнью души, осторожно заговорить о смысле именно его жизни, попытаться взглянуть вместе с ним в глубину его сердца, о которой он, возможно, забыл в болезни либо и вовсе никогда не задумывался.* При этом сестре милосердия нельзя себе позволить «загрузить» умирающего своими личными эмоциями. Как писал Н. И. Пирогов, «эмоционально-чувственные сестры абсолютно бессмысленны». Сестра милосердия должна быть спокойна, деятельна, духовна, не терять контроль над

ситуацией, понимая, что происходит с человеком, а не сосредотачиваясь на проявлении собственных чувств. Личный жизненный опыт самоотдачи своим близким, опыт спасения жизни родных и друзей становится огромным подспорьем в сестрическом труде. Мы, как и положено, разные, со своими зачастую смешными привычками, увлечениями, наклонностями, но обязательно с вечностью в сердце — из века в век милосердие все то же... «При перевязке можно видеть ежедневно трех или четырех женщин; из них одна знаменитая Дарья, одна дочь какого-то чиновника, лет 17 девочка, и одна жена солдата. Кроме этого, я встречаю иногда еще одну даму средних лет в пуклях и с папиросой в зубах. Это — жена какого-то моряка, кажется, приходится раздавать свой или другими пожертвованный чай. Дарья является теперь с медалью на груди, полученной от государя, который велел ее поцеловать Великим князьям, подарил ей 500 рублей и еще 1000, когда выйдет замуж. Она — молодая женщина, недурна собой. Под Альмою она приносила белье, отданное ей для стирки, и здесь в первый раз обнаружилась ее благородная наклонность помогать раненым. Она ассистирует и при операциях... Сестры до сих пор оказались так ревностными, как только можно требовать; день и ночь в госпитале. Двое занемогли; они поставили госпитали вверх дном, заботятся о пище, питье, просто чудо; раздают чай, вино, которое я им дал. Если этак пойдет, если их ревность не остынет, то наши госпитали будут похожи на дело» (Из писем хирурга Н. И. Пирогова к А. А. Пироговой, книга «Война и милосердие»).

Сестры милосердия — не те «ангелы», какими их рекламирует грех: безропотные, неспособные к сопротивлению греху. Ложное смирение перед ним делает невозможной жизнь по Божьим заповедям. И эта проблема уже прочувствована сестрами милосердия на собственном опыте работы в стационарах. Нахамит молоденькая медсестрица больному, и грех этот останется безнаказанным, если своим ложным смирением сестра милосердия поощрит ее поверхностные представления о Боге, как о «всеобщей толерантности», коей многие подменяют Любовь. Любовь не бывает равнодушной! И нет ничего страшного, если юное равнодушие будет научено спокойным советом, а застарелое пренебрежение интересами больных встречено активным законным сопротивлением. «... вот еще геройский поступок сестер, о котором я сейчас услышал и который уже, верно, известен Вел[икой] княг[ине]: они в Херсоне аптекаря, говорят, «застрелили». Истинные сестры милосердия, — так и нужно, одним мошенником меньше. Не худо, если бы и с здешним Федором Ивановичем сделали то же. Правда, аптекарь сам застрелился или зарезался, — до оружия дела нет; но это все равно. Сестры подняли дело, довели до следствия, и дела херсонесского госпиталя, верно, были хороши,

коли уже аптекарь решил себя на тот свет отправить» (Из писем хирурга Н. И. Пирогова к А. А. Пироговой, книга «Война и милосердие»). Греховность такую реакцию, естественно, встречает агрессией: «Как же ты, смиренная, не любишь меня?!» Любить и сберечь собственную душу и израненную страданиями душу пациента — значит не дать унижить их, значит помнить, что любое пренебрежение правами пациента отвратительно. Но в системе, где унижение это стало традицией, сестричествам иногда приходится сложно найти общий язык с атеистически настроенным персоналом, подчас забывающим, что достойная жизнь пациента предполагает не только качественный уход за ним, хорошие бытовые условия и современную медицинскую технику, но и возможность успокоения или исцеления израненной болезнью, пренебрежением к его проблемам и страхом смерти человеческой души.

Сестра милосердия — совершенно особый путь, воедино связывающий человеческие судьбы и промысел Божий. Эта профессия близка к священническому служению: спасая человека, исцеляя болезни телесные, врачует недуги душевные, по сути своей исключая бизнес на спасении. Не может наша медицина одновременно служить и Богу, и мамоне. Ведь не секрет, что ей при всех ее достижениях выгодны и социальное расслоение общества, и уровень заболеваемости, и недостаточность ее финансирования. Увеличение количества высокотехнологичного оборудования не восполняет дефицита человеческого тепла и милосердия в отношениях врачей и пациентов. Даже в хорошо оборудованном стационаре равнодушием и «холодностью» чиновничьего отношения или сугубо медицинских манипуляций можно душевно ранить пациента, снизив или исключив возможность его физического исцеления.

«В основе отношения врача к пациенту, к проблеме болезни, ко всей этике и философии медицины лежит сострадание, чувство солидарности, уважение и благоговение перед человеческой жизнью, отдача тому единственному человеку, который сейчас перед ним. Без этого медицинская деятельность может быть чрезвычайно научной, но теряет свою суть», — говорил митрополит Антоний Сурожский, военный хирург и православный пастырь. Именно поэтому несколько забытый христианский подход к больному и умирающему должен стать единственно возможным подходом к человеку во всех медицинских учреждениях. Сострадание и любовь, эти сильнейшие и дефицитнейшие лекарства, вкупе с профессионализмом врачей, сестер и братьев милосердия сегодня составляют надежду отечественной медицины на возвращение страдающего человека от безликой единицы в чиновничьей отчетности к уважаемой личности и, как «материальный результат», — на снижение смертности в вымирающей стране.

Жестокая статистика

Болезни наши большею частью происходят от грехов, поэтому лучшее средство к предупреждению и исцелению от них состоит в том, чтоб не грешить.

Св. Феофан Затворник

Рекорд смертности в России был установлен в 2000 г., когда «естественная убыль населения», превышение смертности над рождаемостью, составила 949 тыс. человек. Именно в этот период свыше 70 % населения России находилось в состоянии затяжного психоэмоционального стресса, вызвавшего рост депрессий, реактивных психозов, тяжелых неврозов и психосоматических расстройств, алкоголизма, наркомании и антисоциальных вспышек. Не секрет, что причиной тяжелейшего стресса было ухудшение качества жизни большинства населения России, связанное с затяжным социально-экономическим кризисом. Начиная с 2004 г. трагическая тенденция несколько сбавила темпы, и к 2010 г. ежегодная убыль населения сократилась до 241,4 тыс. человек. К 2030 г., по оптимистическим оценкам, падение численности населения остановится и в стране будет 145–150 млн человек. По более реалистическим прикидкам, падение численности стабилизируется на уровне 150–200 тыс. человек в год, и тогда к 2030 г. в России будет 115–120 млн человек. Однако если нынешние негативные тенденции сохранятся, то темпы депопуляции усилятся, и к 2030 г. население в стране может сократиться до 110 млн, а к 2050 г. — до 90 млн человек.

Среди причин смертности с большим отрывом лидируют *сердечно-сосудистые заболевания* и, что трагично, смертность от них растет на протяжении последних 30 лет. Если в 1982 г. смертность от болезней системы кровообращения составляла 569,1 случаев на 100 тыс. населения, то в 1990 г. — уже 618,7, а в 2004 г. — 892,3. В разных регионах России этот показатель разнится: например, в Московской области в 2010 г. он составил 1016,7 человек на 100 тыс. Главной причиной резкого роста смертей от сердечно-сосудистых заболеваний, прежде всего инфарктов и инсультов, остаются последствия социально-экономического кризиса, в том числе кризиса системы здравоохранения. Прежде всего снижения доступности и качества больничного и поликлинического обслуживания, недоступности и дороговизны лекарств.

Онкологические заболевания занимают второе место в общей статистике смертности. Каждый год только в России выявляется около

500 тыс. онкобольных. Более 2,5 млн пациентов состоит на учете в онкологических больницах или отделениях — страна занимает 1 место в мире по онкологическим больным на душу населения (по данным 2011 г.). Смерть от рака ежегодно уносит не менее 300 тыс. жизней россиян. Ежегодно 5 тыс. детей заболевают раком. Более 10 % людей с уже установленным диагнозом отказываются от лечения в связи с отсутствием средств. Около 20 % людей, подозревающих у себя онкозаболевание и возможно, имеющие шанс на успешное лечение при обнаружении его на ранней стадии, до последнего боятся идти к врачам.

Выживаемость после лечения онкозаболевания принято измерять пятью годами. То есть если больной прожил после лечения 5 лет, значит выжил. Не прожил — не выжил. На этом строится и вся мировая статистика. По усредненным данным, выживаемость в России составляет около 40 %, что является одним из самых низких показателей в Европе. Для сравнения: выживаемость онкобольных после оказанного лечения во Франции — около 60 %, а в США — до 64 %.

Официальная статистика онкологических заболеваний у детей в России занижена приблизительно на 30 %.

На третьем месте — *травмы и отравления*. Наркомания, наркоторговля — тяжелейшая демографическая проблема, затрагивающая прежде всего молодое поколение. Следствием ее является высокая смертность от передозировки наркотиков, почти безнадежная судьба миллионов хронических наркоманов. В России, по данным официальной статистики на 2009 г., число наркоманов составит 503 тыс. человек, состоящих на диспансерном учете, а реальное количество, рассчитанное по методике ООН, более 2,5 млн. По результатам специальных эпидемиологических исследований, общее число потребителей наркотических веществ, включая «скрытых» наркоманов, может втрое превышать количество состоящих на официальном учете. За последние 10 лет смертность от наркомании увеличилась в 15 раз. По некоторым оценкам (в официальных данных статистики по смертности этих данных нет) смертность от употребления наркотиков составляет свыше 100 тыс. человек в год. Во многом наркомания сходна с инфекционными заболеваниями: один наркоман втягивает в свой порочный круг не менее 10–17 человек. Средняя продолжительность жизни наркомана от 1 года до 4,5. 84 % наркоманов попробовали первый раз наркотик, когда им еще не было 15 лет. 96 % родителей узнают, что их дети наркоманы, через 2 года, когда сделать что-то уже практически невозможно. В целом, серьезность наркомании как социальной и демографической проблемы недостаточно оценена обществом и государственными органами. Очевидно, что трагичность ситуации не ограничивается лишь физическим ущербом

от наркотических смертей. Речь идет не о количественном спаде, а о качественной деградации населения.

Алкоголизация россиян является не первопричиной всех бед, как полагают многие эксперты, а одним из следствий общего слома в обществе, разрушения смысла жизни, привычных устоев общества, исчезновения уверенности в будущем. За 12 кризисных лет (1990—2001) прямые и не прямые алкогольные потери страны превысили 7 млн человек, а ежегодно в связи с алкоголем досрочно умирали от 400 до 700 тыс. Сегодня уровень потребления алкоголя 18 л на душу населения в нашей стране давно перешел «эпидемический», разрушительный для населения порог в 8 л (по оценкам ВОЗ и других международных организаций).

Злоупотребление алкоголем приводит к глубокому кризису института семьи. Россия занимает одно из первых мест в мире по уровню разводов, самыми распространенными причинами которых являются алкоголизм и наркомания. Россия занимает первое место в мире по количеству брошенных детей.

В последние годы по уровню самоубийств Россия занимает стабильно второе место среди более чем 200 стран мира. В России в нетрезвом виде погибает около половины самоубийц, значительная часть которых не совершила бы роковой шаг, если бы не находилась в состоянии опьянения. По расчетам, подтверждаемым данными МВД, с алкоголем связано большинство убийств в России. Смертность от убийств в России — самая высокая в Европе.

Среди инфекционных болезней как причин смертности лидирует туберкулез. Его распространенность и смертность от него беспрецедентна для развитых стран и составляет 15 тыс. человек на 100 тыс. населения, или 22 тыс. смертей в год. Этот рост — следствие распада советской системы массовой диспансеризации населения, ранней диагностики туберкулеза, системы диспансеров и специализированных клиник. Хотя от туберкулеза умирает всего 1,1 % от общего числа всех умерших, это явление неприемлемо для развитой страны и отражает кризис системы здравоохранения, а также и пенитенциарной системы, которая служит рассадником заболевания.

Смертность от СПИДа составляет около 2 тыс. человек в год. Однако серьезность заболевания, которое, по оценкам ВОЗ, уже превысило порог эпидемии в 1 %, а по некоторым оценкам, достигает 1,5 % населения, трудно переоценить. По некоторым прогнозам, к 2020 г. от СПИДа будут умирать 250 тыс. человек ежегодно.

Инфекции, передающиеся половым путем, не пополняют статистику смертности, однако их распространение, безусловно, является серьезной демографической проблемой, не говоря уже о том, что эти заболевания часто приводят к бесплодию у женщин. Например,

Удалова Марина Михайловна

**СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ.
ЛЕКАРСТВО ОТ ВЫМИРАНИЯ**

Редактор *Пугачева Н. Г.*
Корректор *Полушкина В. В.*
Компьютерная верстка *Габерган Е. С.*

Подписано в печать 24. 06. 2013. Формат 60×88^{1/16}.
Печ. л. 3,0. Тираж 500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“.
190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29,
тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94,
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии «L-PRINT»,
192007, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 201, лит. А, пом. 3Н

ISBN 978-5-299-00568-4



9 785299 005684