
Pastoral bolesnika u Hrvatskoj

Stipe Nimac, Split

UDK: 258
Pregledni znanstveni rad

Sažetak

U ovom radu tematiziran je problem pastoralnog pristupa bolesnicima, osobito onima koji su na njezi u bolnicama. Završetkom komunističke vlasti koja je kršćanstvo isključivala iz javnosti i društvenih sfera te ga uglavnom ograničavala na područje omeđeno zidovima crkava, vrata javnog djelovanja Crkvi su ponovno otvorena. Ovdje se nameće pitanje kako Crkva može i treba odgovoriti na potrebe današnjeg društva, osobito u segmentu čovjekova susreta s bolešću? Kratkim osvrtom na biblijsku i učiteljsku crkvenu tradiciju, te promatranjem određene (teorije i) prakse na tom području u drugim državama, kao i samostalnim promišljanjem konkretnih prilika u kojima živimo, nadamo se da smo u ovom radu uspjeli pokazati nedostatke i imperative koji nam se nameću u govoru o pastoralu bolesnika u Hrvatskoj danas.

UVOD

Pastoralno djelovanje Crkve tijekom povijesti spasenja uvijek se događalo *ad intra*, tj. unutar same Crkve, prema njezinim članovima, i *ad extra*, tj. prema društvu u cjelini i prema posebnim subjektima u društvu. Crkva u Hrvata u vrijeme komunističke vlasti od 1945. do 1990. najmanje je razvijala društvenu dimenziju vjere i crkvenosti. Ta je dimenzija ideološki, zakonski i društveno bila onemogućavana, a u nekim aspektima čak i zabranjivana. Stoga je pastoralno djelovanje Crkve u Hrvata *ad extra* ostalo nedovoljno razvijeno. Pozornost se stoga pojačano posvećivala pastoralnom djelovanju *ad intra*. Nakon demokratskih promjena 1990. pastoralna djelatnost Crkve u Hrvata dobiva novu ulogu u društvu. Dolaskom

demokratske vlasti otvara joj se golemi prostor za djelovanje prema vani (ad extra), što je zakonski regulirano osobito sklapanjem četiriju međunarodnih ugovora između Svete Stolice i Republike Hrvatske.¹

“Sklopljenim ugovorima dan je solidan pravni okvir za djelovanje Katoličke Crkve u Hrvatskoj. Ugovori potvrđuju da je time učinjen golem iskorak u pravcu prevladavanja višedesetljetne getoizacije Crkve u društvu te da je istodobno pastoralno djelovanje Crkve 'ad extra' ušlo u posve nove i za samu Crkvu nadasve zanimljive, ali još uvijek nedovoljno istražene okvire. Time je pastoralno djelovanje, te određena odgojno-obrazovna, kulturološka, pa i politička odgovornost Crkve napustila crkveni prag i prijašnji crkveni geto i uzdigla se na razinu društvene svijesti, svojevrsne političke odgovornosti i svekolikoga društvenog kreiranja. Samim time su i praktična teologija i pastoral u cjelini postavljeni pred posve nove izazove i zadaće koji nadilaze svaku vrstu eklezijalne introvertiranosti i unutarcrkvene samodovoljnosti.”²

Naravno da je dopuštenje Crkvi da uđe u društvo, u javnost, da ostvari svoje djelovanje prema vani, otvorilo mnoga do tada uglavnom nepostojeća ili barem zanemarena područja pastoralnoga rada, no mi ćemo se ovdje ograničiti na posljedice koje su iz toga proizišle u pitanju pastora bolesnika. Želimo tematizirati samo pitanja bolesti kao jednog od bitnih momenata u životu čovjeka koji ima i brojne društvene konotacije, pa će se dimenzija crkvenog djelovanja ad extra odnositi uglavnom

¹ *Ugovori između Svete Stolice i Republike Hrvatske. Povijest nastanka i komentar: Nikola Eterović. Predgovor Josip Bozanić, Glas Koncila, Zagreb, 2001. (1. Ugovor o pravnim pitanjima; 2. Ugovor o suradnji na području odgoja i kulture; 3. Ugovor o dušobrižništvu katoličkih vjernika, pripadnika oružanih snaga i redarstvenih službi Republike Hrvatske i 4. Ugovor o gospodarskim pitanjima).*

² Josip Baloban, *Pastoralna teologija u Hrvatskoj između naslijeđenog mentaliteta i novih izazova*, u: *Novi izazovi pastoralnoj teologiji*, ur. Petar Aračić, Katolički bogoslovni fakultet, \akovo, 2005., str. 21-29; Vidi: Stipe Nimac, *Neke zadaće praktične teologije u hrvatskoj Crkvi i hrvatskom društvu*, u: *Novi izazovi pastoralnoj teologiji*, ur. Petar Aračić, Katolički bogoslovni fakultet, \akovo, 2005., str. 31-41.

na bolest čovjeka u toj njezinoj društvenoj dimenziji. Naime, svi važniji momenti u čovjekovu životu, osobito rođenje, bolest, umiranje i sl., imaju i svoju vrlo važnu društvenu dimenziju. Čovjek je vezan za okolinu i društvo u kojemu živi. U vrijeme komunizma, dok je crkveno djelovanje bilo ograničavano samo na usko područje unutar crkvenih zidova, sve ove društvene dimenzije kršćanstva bile su jako zapostavljene i gotovo nemoguće. Tako je i s bolešću. Bolesan čovjek redovito je boravio u bolnicama, koje su uglavnom bile zatvorene za crkvene službenike. Tako je bolesnik u tim teškim trenucima, u kojima je zapravo najviše upućen na druge, bio zakinut za skrb, pratnju i pomoć Crkve. Danas, pošto se hrvatsko društvo nanovo otvorilo i pustilo Crkvu da prođe i djeluje u svim njegovim porama, potrebno je osmisliti i što bolje formirati pastoral bolesnika, osobito bolesnika u bolnicama i sličnim javnim ustanovama.

No, prije nego pobliže promislimo pastoral bolesnika danas u hrvatskom društvu, čini nam se svrsishodnim prikazati odnos prema bolesti u novozavjetnim spisima i u nekim dokumentima crkvenog učiteljstva.

1. KRŠĆANSTVO U ODNOSU PREMA BOLESTI I BOLESNICIMA

U biblijskom poimanju bolesti, gdje je ona izvorno shvaćena kao posljedica (Adamova) grijeha, bilo je sasvim očekivano da Krist (novi Adam) svojim djelovanjem krene u suprotnom smjeru, tj. da liječi ljude od svake bolesti. Stoga ne čudi da je njegovo javno djelovanje obilježeno brojnim primjerima liječenja bolesti: ozdravljenje Petrove punice, liječenje gubavaca, uzetih, slijepih, gluhih itd., a kao najekstremniji primjer liječenja bolesti moglo bi se shvatiti i uskrišavanje Lazara, odnosno Jairove kćeri. Jer smrt je najveća bolest. Misiju ozdravljanja bolesnika Isus ostavlja i svojim učenicima kad im zapovijeda da idu naviještati blizinu Kraljevstva Božjega, te dodaje: "Bolesne liječite, mrtve uskrisujte, gubave čistite" (Mt 10, 8). Vjesnici Kraljevstva Božjega primili su nalog liječenja bolesnika. Mnogi sveci su tijekom povijesti Crkve, bilo za svojega života, bilo

nakon smrti, svojom molitvom i zagovorom pomogli ljudima u izlječenju njihovih teških i katkad neizlječivih bolesti. Kršćanstvo je od svojih početaka uvijek imalo i terapijski karakter.

Drugi vid odnosa prema bolesti ili, bolje rečeno, prema bolesniku koji proizlazi iz novozavjetnih spisa, jest skrb prema bolesniku, pomaganje i njega bolesnika. Među mjerila na Posljednjem sudu Isus postavlja i odnos prema bolesnicima: "Oboljeh i pohodiste me", (Mt 25, 36) odnosno bijah "bolestan [...] i ne pohodiste me" (Mt 25, 43). A sebe izjednačava sa svim bolesnicima i patnicima: "Što god učiniste jednomu od ove moje najmanje braće, meni učiniste" (Mt 25, 40). Tako je odnos prema bolesnicima zapravo odnos prema Kristu. Kršćani trebaju pomagati jedni drugima, ali i svim ljudima koji se nađu u kakvoj potrebi i nevolji. To se jasno vidi i na primjeru milosrdnog Samarijanca (Lk 10, 29-37). Nadalje, u Jakovljevoj poslanici vidi se kako je običaj prve Crkve bio da se skupe oko bolesnika i mole za njega. "Boluje li tko među vama? Neka dozove starješine Crkve! Oni neka mole nad njim mažući ga uljem u ime Gospodnje pa će molitva vjere spasiti nemoćnika; Gospodin će ga podići, i ako je sagriješio, oprostit će mu se" (Jak 5, 14-15).

Kršćani su se, dakle, od samih početaka brinuli za svoje bolesnike. To se nastavilo i dalje u tradiciji Crkve. Služenje bolesnima i patnicima Crkva je smatrala sastavnim dijelom svojega poslanja, to više što se Krist identificirao sa svima onima koji pate, koji su bolesni i sl. (vidi Mt 25, 40).

Nakon prvih stoljeća i progonstava, pošto je kršćanstvo postalo priznatom "državnom" religijom, i briga o bolesnicima uzdiže se na jednu institucionalnu razinu. Tako se u 4. st. formiraju prvi hospiciji i gostinjcji, gdje su svoje utočište imali svi potrebni, među njima i bolesnici. Osnivala ih je Crkva ili pak privatne osobe. Osobito su se redovnici posvećivali njezi bolesnika i siromaha. Najčešće je jednom samostanu bio podređen jedan gostinjac. Benediktinska regula osobitu pozornost posvećuje brizi za bolesnu subraću, uvijek imajući na umu da je Krist u svima onima koji pate. U 12. i 13. st. gradi se određeni tip bolnica i sanatorija, a novi prosjački

redovi još više uzdižu vrijednost njege siromašnih i bolesnih. Legende o svecima govore o predanoj njezi bolesnika, koji put čak i pod cijenu da se i sami zaraze ukoliko su bolesnici primjerice болоvali od kuge ili drugih zaraznih bolesti.³ Načini njege bolesnika i ustanove milosrđa razvijale su se dalje pogotovo preko nekih bolničkih redova, od prvih hospicija, pa do modernih bolnica i pastoralnih institucija.

Tijekom svojega pontifikata papa Ivan Pavao II. mnogo je učinio na problematiziranju i rješavanju pitanja vezanih uz bolest, nježu bolesnika i starijih osoba, zdravstvo uopće i sl. Više je puta u dokumentima, propovijedima, porukama, obraćanjima zdravstvenim djelatnicima govorio o zdravstvu i bolesti. U svezi s tim objavljen je i dokument: *Salvifici doloris* (*Spasonosno trpljenje*).⁴

Godine 1985. Papa je ustanovio *Papinsko vijeće za pastoral zdravstva*. Među glavne zadaće Vijeća spada poticanje i koordinacija lokalnih crkvenih zajednica u provedbi učenja Crkve u području zdravstva i sl.

Pritom mu je misao vodilja bila stalna briga Crkve za čovjeka koji je u nevolji, koji pati. Glavne zadaće Vijeća jesu da stimulira i koordinira lokalne crkvene zajednice kako bi provodile učenje Crkve koje se tiče zdravstva, te da prati programe različitih organizacija koje djeluju na polju zdravstva i njihov utjecaj na pastoral Crkve.⁵

³ Usp. Michael Klessmann, *Von der Krankenseelsorge zur Krankenhausseelsorge - historische Streiflichter*, u: Michael Klessmann (Hg.), *Handbuch Krankenhausseelsorge*, Wandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, 2002., str. 42-43.

⁴ Ivan Pavao II., *Spasonosno trpljenje. Apostolsko pismo "Salvifici doloris"*, Dokumenti 70, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1985.

⁵ Usp. Ivan Pavao II., *Dolentium hominum*. Apostolsko pismo kojim se ustanovljuje Pontificia Commissione per la pastorale degli operatori sanitari. Danas je naziv te ustanove: *Pontificio Consiglio per la pastorale della salute* (*Papinsko vijeće za pastoral zdravlja*). Vidi: Pontificia Commissione per la pastorale degli operatori sanitari, *Dolentium hominum* (11. 2. 1985.), u: *Enchiridion Vaticanum*, sv. 9., Edizioni Dehoniane, Bologna, 1987., br. 1410-1418.

Godina 1992. započinje obilježavanjem *Svjetskoga dana bolesnika*. Svrha obilježavanja tog dana ponajprije jest da se društvo, ali, naravno, i kršćanske zajednice senzibiliziraju za probleme bolesnika te da im omoguće što bolju skrb. Zdravstveni djelatnici često ulaze u najintimniju sferu čovjeka, pa je u ophođenju s ljudima za takvu djelatnost osobito potreban izniman ljudski i kršćanski senzibilitet. Kad već nekoga pogodi bolest, potrebno je onda tome čovjeku, pacijentu, pomoći da se na što bolji način s njom suoči. Svjetski dan bolesnika traži od svih ljudi, a osobito od kršćanskih zajednica, da pruže što aktivniju i bolju potporu oboljelima.

Sljedeći veliki događaj u svezi s odnosom kršćanstva ponajprije prema životu i smrti, ali isto tako i prema pitanjima bolesti i zdravlja bio je objavljivanje enciklike *Evangelium vitae - Evandjelje života* 1995. Ivan Pavao II. tu ustaje u obranu vrijednosti i nepovredivosti ljudskoga života. Ta je Enciklika svojevrsna poruka sekulariziranom svijetu, ljudima koji su zarobljeni dosad neviđenim materijalizmom, to je poruka života. Zbog svoje dubine, bogatstva sadržaja, hrabrosti izričaja i čvrstoće apela za obranu života, ta je enciklika snažno odjeknula u svijetu. U br. 5 Ivan Pavao II. ističe: "Kao što je prije jednog stoljeća, kad je radnička klasa bila potlačena u svojim temeljnim pravima, Crkva s velikom hrabrošću stala u njezinu obranu, proglašavajući nepovrediva prava osobe radnika, kad je jedna druga kategorija ljudi ugrožena u temeljnom pravu života, Crkva osjeća dužnost da s nepromijenjenom hrabrošću dade pravo glasa onome tko nema pravo glasa. Njezin krik je uvijek evanđeoski u obrani siromaha u svijetu, kojima se prijeti, koji su bez ugleda i čija su ljudska prava ugrožena."⁶ Odjek koji je ova enciklika imala u suvremenom svijetu bioetičkih pitanja može se usporediti s odjekom enciklike *Rerum novarum* (1891.) u pitanjima radničkih i ljudskih prava.

Nadalje, Ivan Pavao II., ističe: "Osobita je odgovornost povjerena zdravstvenim djelatnicima: liječnicima, ljekarnicima,

⁶ Ivan Pavao II., *Evangelium vitae - Evandjelje života. O vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, Dokumenti 103, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1997., br. 5.

bolničarima, kapelanima, redovnicama i redovnicima, ravnateljima i dragovoljcima. Njihovo zanimanje zahtijeva da budu čuvari i službenici ljudskog života. U današnjem kulturnom i društvenom kontekstu, u kojemu znanost i medicinska vještina dolaze u iskušenje da zanemare izvornu etičku dimenziju, oni mogu ponekad biti snažno iskušavani da se pretvore u začetnike manipulacije životom ili čak izvršitelje smrti. Pred takvom napašću njihova je odgovornost danas porasla i nalazi svoje najdublje nadahnuće i svoju naj snažniju potporu u unutarnjoj i nezamjenjivoj etičkoj dimenziji zdravstvenog zanimanja, kako je to već priznavala stara i uvijek aktualna Hipokratova zakletva, prema kojoj se od svakog liječnika zahtijeva zalaganje za apsolutno poštivanje ljudskog života i njegove svetosti.⁷

U teoriji kao i u praksi pastoralna bolesnika suvremena Crkva ne polazi s nulte točke. Naime, već postoji duga tradicija u tom području, kako smo gore spomenuli, sve od apostolskih vremena, preko srednjovjekovne prakse pa do danas. Stoga je danas ponajprije potrebno iznova promisliti i valorizirati stare prakse kao i nove inicijative, poput različitih modela za pomoć starima, teško bolesnima, umirućima. Da bi se pospješio razvoj pastoralna bolesnika, ustanovljeni su: Papinsko vijeće za pastoral zdravstvenih djelatnika (1985.) i njegov časopis *Dolentium Hominum*, *Svjetski dan bolesnika* (1992.), *Papinska akademija za život* (1994.), bioetički komiteti...⁸

U svezi ponajprije s humanim liječenjem i skrbi, a zatim i s određenim pastoralom i duhovnom pomoći bolesnicima, valja spomenuti i nekoliko svjetskih, europskih i nacionalnih (civilnih, laičkih) društava: Međunarodni savez društava katoličkih liječnika - FIAMC od godine 1924.; zatim Europski

⁷ Ivan Pavao II., *Evangelium vitae - Evandjelje života. O vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, Dokumenti 103, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1997., br. 89.; Usp. Host Ivan, *U službi života. Problemi zdravstva u naučavanju pape Ivana Pavla II.*, u: Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva, 13 (2003.), br. 4., str. 39-42.

⁸ Usp. Ivan Pavao II., *Evangelium vitae - Evandjelje života. O vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, Dokumenti 103, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1997., br. 97, 98.

savez društava katoličkih liječnika - FEAMC, koji je svoje djelovanje započeo sazivom kongresa 1964., a službeno je utemeljen 1971.; te Međunarodni savez katoličkih farmaceuta - FIPC, od godine 1950.

Nacionalna društva priređuju godišnje kongrese, izdaju vlastite časopise, a međunarodna udruženja priređuju znan-stvene skupove svake četvrte godine i objavljuju svoj bilten. Međunarodno udruženje u načelu nastoji povezivati i usklađivati rad i razvoj te suradnju među pojedinim nacionalnim društvima. Međunarodni savez društava katoličkih liječnika - FIAMC - dobio je god. 1997. status nevladine organizacije pri Ujedinjenim narodima, sa svim pravima (i dužnostima) koje iz toga slijede.

I hrvatski liječnici katoličke orijentacije, koristeći se novim okolnostima slobode osnovali su 16. veljače 1991. *Hrvatsko katoličko liječničko društvo* (HKLD), koje je potvrđeno od Biskupske konferencije 11. travnja 1991. Godinu dana kasnije, tj. 1992., HKLD je primljeno u Svjetski i Europski savez katoličkih liječničkih društava s kojima održava dobre i prijateljske veze te izmjenjuje iskustva.⁹

Društvo ima podružnice u svim većim gradovima u Hrvatskoj. Bit i svrha postojanja HKLD-a sažeti su u čl. 2. njegova Statuta, u kojemu stoji da ono "okuplja liječnike, liječnike-stomatologe, farmaceute i druge visokoobrazovane djelatnike u zdravstvu radi promicanja kršćanskih načela u zaštiti zdravlja naroda i u očuvanju ljudskoga života od začea do prirodne smrti".¹⁰

Isto tako, sa sličnim ciljem i zadaćama osnovano je u Zagrebu 1994. godine i *Hrvatsko katoličko društvo medicinskih*

⁹ Usp. Anton Švajger, *Deset godina Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva*, u: Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva 11 (2001.), br. 2., str. 6-13.

¹⁰ *Statut Hrvatskoga Katoličkog liječničkog društva*, u: Glasnik Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva 2 (1997.), br. 2., str. 61-68; *Statut Hrvatskoga Katoličkog liječničkog društva usklađen sa zakonom o udugama*, u: Glasnik Hrvatskog katoličkoga liječničkog društva, 9 (1999.), br. 3, str. 45-55.

sestara i tehničara (HKDMST). Društvo okuplja medicinske sestre, medicinske tehničare i druge zdravstvene djelatnike radi vlastitog moralno-etičkog i strukovnog usavršavanja te radi promicanja kršćanskih načela u zaštiti zdravlja pučanstva i u čuvanju ljudskog života od začeca do naravne smrti. Društvo ima podružnice u mnogim gradovima Hrvatske.¹¹

2. BOLNIČKI PASTORAL

Bolnički pastoral spada u djelovanje Crkve *ad extra*, tj. prema društvu u cjelini i prema posebnim segmentima društva, premda naravno u sebi najčešće uključuje i djelovanje *ad intra*, tj. prema unutra, budući da su bolesnici prema kojima Crkva usmjerava svoje djelovanje najčešće njezini članovi. Hrvatska kao zemlja srednjoistočne Europe ima već određenu praksu pastoralna bolesnika, tj. sada već postoje bolnički kapelani,¹² ali još nema službeno strukturirani i organizirani pastoral bolesnika poput mnogih zapadnoeuropskih zemalja.

U vrijeme komunističke (ateističke) diktature pristup dušobrižnika bolnicama bio je gotovo nemoguć. Ako je u nekoj bolnici prije dolaska komunističke vlasti službeno bila ustanovljena župa, komunisti je u Hrvatskoj nisu dokidali. Tako je i župnik u dotičnoj bolnici ostao, ali s vrlo ograničenim prostorom i slobodom djelovanja. Ipak mogao je nekako posjećivati bolesnike. U druge bolnice, gdje nije bilo službene župe, a gdje su radile medicinske sestre i liječnici kršćanske orijentacije, svećenik je mogao biti pozvan i pohađati bolesnike više-manje

¹¹ *Zakon o udrugama*, Narodne novine, br. 88/2001; Statut Hrvatske katoličke udruge medicinskih sestara i tehničara - Zadar, Narodne novine, br. 70/9. Usp. Margarita Peraica, *Osnovano Hrvatsko Katoličko društvo medicinskih sestara i tehničara*, Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva, 5 (1995.), br. 1, str. 55-56.

¹² Dužnost bolničkih kapelana, odnosno dušobrižnika prema novom Ugovoru o dušobrižništvu u bolnicama mogu osim svećenika vršiti i "đakon, redovnica ili vjernik laik" (čl. 3), naravno s prikladnom (teološkom) izobrazbom.

ilegalno. Često se događalo da je pritom doživljavao i različite neugodnosti.

Nakon pada komunizma omogućeno je i slobodno djelovanje u bolnicama.¹³ Kapelani i njihovi suradnici sada nesmetano posjećuju bolesnike. Prvi su koraci bili učinjeni na pojedinačnim inicijativama, tj. na temelju dogovora bolnice s lokalnom zajednicom, ili pak s obližnjim samostanom. Kapelan je u nekim bolnicama danas dio bolničkog osoblja, zaposlen na puno radno vrijeme, a pomažu mu i volonteri. Novim Ugovorom o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi¹⁴ pitanje dušobrižništva u bolnicama sad je zakonski uređeno, a riješen je i problem nadležnosti za razna područja u organizaciji i provedbi bolničkog dušobrižništva.

Iako su se vrata bolnica i sl. javnih ustanova širom otvorila, moglo bi se reći da hrvatska Crkva ipak nije dovoljno spremna za dušobrižništvo u tim ustanovama, što se jasno vidi i iz činjenice da za sada u Hrvatskoj postoji samo jedan svećenik stručno osposobljen za bolničkog kapelana.¹⁵ Naime, za djelovanje u tako složenom sustavu kao što je bolnica, te za svakodnevno ophođenje s teškim bolesnicima i umirućima, potrebno je imati određene stručne i osobne kompetencije. Stoga primjerice u Austriji postoji i trosemestralni tečaj za izobrazbu bolničkog dušobrižništva. No, čitava priprava i

¹³ Niz priloga o pastoralu u bolnicama, pastoralu bolesnika, te pastoralnoj skrbi za starce i bolesnike donio je Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije, 126 (1998), br. 7-8, str. 436-471; 130 (2002.), br. 3, str. 129-152.

¹⁴ Na temelju članka 16. stavka 2. Ugovora između Svete Stolice i Republike Hrvatske o pravnim pitanjima (Narodne novine - Međunarodni ugovori, br. 3/97.), Vlada Republike Hrvatske i Hrvatska biskupska konferencija sklopili su "Ugovor o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi" u Zagrebu, 31. listopada 2005.; Vidi: "Ugovor o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi u: Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije, 133 (2005.), br. 11, str. 948.

¹⁵ Don Marko Šmuc, svećenik varaždinske biskupije, trenutačno dušobrižnik u Lepoglavskom zatvoru. Obrazovanje je stekao u Austriji.

izobrazba za bolničkog dušobrižnika u toj državi sadrži i neke druge elemente koji prethode ili slijede tom tečaju: najprije teološka ili pastoralna temeljna naobrazba, zatim praktikum u bolnici s kvalificiranim vodstvom, nakon toga slijedi ova gore spomenuta izobrazba od tri semestra (ili kako se već organizira), a na kraju uvijek se mora ostaviti i vremena za trajnu izobrazbu bolničkih dušobrižnika kao i za timski rad i njihovo vođenje osobito u prve dvije godine obavljanja te dužnosti.¹⁶

Kompetencije koje se traže za bolničko dušobrižništvo prije svega su sljedeće: a) *komunikativna kompetencija* – sposobnost komunikacije, stvaranja brzih i povjerljivih kontakata, otvorenost, sposobnost za timski rad i sl.; b) *religiozna kompetencija* – autentična duhovnost, teološko znanje, povezanost s crkvenom zajednicom, sposobnost za religiozni i dušobrižnički razgovor te za liturgijsko djelovanje; c) *etička i društveno-politička kompetencija* – prepoznati etičke probleme, znanje o medicinsko-etičkim pitanjima, poznavanje organizacije bolnice i njezinih dužnosnika, spremnost za zagovaranje i zastupanje u odnosu prema bolnici i prema društvenoj javnosti onih koji su možda zapostavljeni u bolnici (ili u društvu uopće).¹⁷ Osim toga, preporučuje se da bolničko dušobrižništvo nipošto ne bude ničija prva pastoralna djelatnost koja bi uslijedila odmah nakon studija, budući da iziskuje mnogo životnoga i pastoralnog iskustva te veliku profesionalnu sigurnost.¹⁸ Nužna pretpostavka za bilo kakav dušobrižnički rad u bolnicama naravno da je i osobna sklonost koju netko mora imati prema tom zanimanju.

Hrvatska biskupska konferencija govoreći o kompetencijama potrebnim za vršenje pastoralne službe, osobito

¹⁶ Usp. *Seelsorge im Krankenhaus. Text der Pastoralcommission Österreichs. Zusammengestellt vom Arbeitskreis "Kirche im Krankenhaus" (1998-2000)*, hrsg. vom Österreichischen Pastoralinstitut, Wien, 2000., str. 32-33.

¹⁷ Usp. *Isto*, str. 30-31.

¹⁸ Usp. *Isto*, str. 31.

¹⁹ Hrvatska biskupska konferencija, *Na svetost pozvani. Pastoralne smjernice na početku trećega tisućljeća*, Glas Koncila, Zagreb, 2002., br. 19.

u svezi s pastoralom bolesnika, kaže sljedeće: “Ispravno vršenje pastoralne službe, (osobito službe kao što su pastoral zdravstva i pastoral bolesnika), zahtijeva trostruku vjernost: prema vjeri Crkve, prema Svetom pismu i njegovu crkvenom tumačenju te prema čovjeku kojemu je navještaj upućen. To znači da se propovjednička služba ne može valjano vršiti bez dobroga poznavanja onoga što Crkva naučava, bez trajnoga prijateljavanja s riječju Božjom u Svetome pismu, kao i bez dobroga poznavanja prilika u kojima žive ljudi.”¹⁹

Kad se sve gore rečeno uzme u obzir, kao i cjelokupno stanje na području bolničkog dušobrižništva u Hrvatskoj, očito je da nam kvalitetno strukturiranje bolničkog pastoralna tek predstoji.

U Hrvatskoj su danas djelatna 22 bolnička kapelana. Samo su dvojica (u Riječkoj nadbiskupiji i u Varaždinskoj biskupiji) uredila svoj status zaposlenja, i to na lokalnoj - između biskupije i određene bolnice - a ne na državnoj razini. U svim drugim slučajevima kod nas materijalnu brigu za kapelane imaju vjerske zajednice, tj. biskupije. (U gradu Splitu postoje dva bolnička kapelana: don Ćiro Burić, u bolnici Križine i don Tomislav Topčić, u bolnici Firule, te jedan kapelan staračkih domova, don Mladen Vukasović.)

Prema novom Ugovoru o dušobrižništvu u bolnicama biskupije i dalje brinu o materijalnim potrebama kapelana, tj. kapelani će primati “mjesečnu nagradu od biskupije na čijem području vrše službu” (čl. 6), ali će Vlada Republike Hrvatske kao “potporu za služenje Crkve općem dobru u bolnicama i ustanovama” “osigurati sredstva u iznosu od 1.000 kuna po svakoj bolnici i ustanovi mjesečno. Iznos će se dostavljati mjesečno na račun Hrvatske biskupske konferencije.” (čl. 4) Osim toga “bolnice i ustanove osiguravaju financiranje onih kapelana za čije su djelovanje sklopile ugovor s biskupijom na čijem se teritoriju bolnica ili ustanova nalazi” (čl. 6).

3. NEKE ZADAĆE BOLNIČKOG PASTORALA

3.1. *Pastoral bolesnika*

Dolazak u bolnicu i dijagnoza (teške) bolesti za ljude je najčešće šok. Mijenja se njihov životni svijet, psihička i fizička situacija, bačeni su u novu sredinu, koja funkcionira po svojim posve različitim pravilima, bol, nesigurnost, strah... Čovjek je u takvom stanju itekako upućen na drugoga. Potrebna mu je pomoć. Bilo kao topla riječ, bilo u traženju višeg smisla svega tog događanja, bilo kao netko tko će ga saslušati, uvažiti njegova pitanja i pokušati skupa s njim naći najbolje odgovore da bi se razumjela postojeća situacija, da bi se opet našao smisao i određena životna ravnoteža. Djelatnosti bolničkog dušobrižnika protežu se na čitav spektar, od običnih i psihoterapijskih razgovora pa do slavlja sakramenata.

U čl. 2 Ugovora o dušobrižništvu u bolnicama stoji da se pod dušobrižništvom vjernika katolika u bolnicama i ustanovama prije svega podrazumijevaju sljedeće aktivnosti: "liturgijska slavlja i podjeljivanje sakramenata, savjetovanje u pitanjima vjere i morala, posjećivanje bolesnika, te suradnja u humanizaciji zdravstvene i socijalne skrbi".

Djelatnost bolničkog dušobrižnika osim toga nije usmjerena samo na pacijente već i na njihovu rodbinu, prijatelje i sl., zatim na zaposlenike u bolnici kao i na samu instituciju bolnice kao takvu, tj. na njezino određivanje ciljeva i strukturu, radnu klimu i usmjerenost na pacijenta.²⁰

U područje dušobrižništva u bolnicama spadaju: dušobrižnički razgovori s pacijentima, vođenje i savjetovanje rodbine i bliskih osoba, suradnja s liječnicima i njegovateljima, bogoslužja, mise, blagoslovi bolesnika, pomazanja bolesnika, po potrebi i krštenja i sprovodi, sudjelovanje kod etičkih pitanja, suradnja u trajnoj izobrazbi (formaciji) bolničkog osoblja glede njege bolesnika, kontakti između bolesnika i mjesnih crkava, dobivanje i poduka službenih suradnika za bolničko dušobrižništvo, zastupanje pacijenata pred javnošću i pred bolnicom kao institucijom i dr.²¹

²⁰ Usp. Michael Klessmann, *Einleitung: Seelsorge in der Institution "Krankenhaus"*, u: Michael Klessmann (Hg.), *Handbuch Krankenhaus-seelsorge*, Wandenhoek und Ruprecht, Göttingen, 2002., str. 13.

²¹ Usp. *Isto*, str. 14.

Valja računati s time da većina bolnica ima broj "stanovnika" (bolesnika i medicinskog osoblja) koliko i neka veća župa. Osobito kad se uzme u obzir velika fluktuacija bolesnika, tj. činjenica da prosječni boravak u bolnici danas traje nekih pet-šest dana, iz čega proizlazi da godišnje kroz bolnicu prođe golemi broj ljudi, tako da je samo godišnji zbroj ljudi vjerojatno veći nego što većina župa ima župljana. K tome, bolesnicima je pastoralna skrb, osobito potrebna. Ako tolike manje župne zajednice imaju svojega dušobrižnika, svakako je prijeka potreba da i bolnice imaju stalnog dušobrižnika.

Bolničko dušobrižništvo najčešće se svodi na "sakramentalni" pastoral: sveta ispovijed, pričest i bolesničko pomazanje, ali bi to svakako trebalo proširiti i uzeti u obzir sve one pastoralne mogućnosti i potrebe koje smo gore spomenuli. Kao i u župnom pastoralu, i ova se dušobrižnička zadaća nipošto ne smije svesti samo na dijeljenje sakramenata. Bolesnici su osim sakramenata itekako potrebni primjerice i (duhovnog) razgovora, pažnje, zatim nekoga tko će ih predstavljati i zagovarati pred bolnicom i javnošću itd. Upravo se zbog toga otvara i mogućnost da bolnički dušobrižnik bude i nesvećenik, tj. teolog laik. U tome slučaju takav bi dušobrižnik osim nesvećeničkih dužnosti, trebao i koordinirati suradničku službu svećenika u podjeljivanju sakramenata pomirenja, pomazanja, kao i u euharistijskim slavljinama. Takav će dušobrižnik pohoditi bolesnike, razgovarati s njima i organizirati bogoslužje u bolnici.

Inozemna iskustva govore nam kako je i u slučajevima kad postoji stalna dušobrižnička služba u bolnicama također potrebno pismeno obavještavati (matične) župnike o svim pacijentima koji budu primljeni u bolnicu iz njihovih župa. U današnje vrijeme to je sasvim jednostavno. Pacijenti se u računalu jednostavno "izlistaju" po vjerskoj i župnoj pripadnosti, pa se zatim o tome obavijeste vlastiti župnici, odnosno vjerski službenici drugih vjerskih zajednica. U tom slučaju župnik, naravno, bude upoznat da je njegov vjernik u bolnici, pa ga onda može posjetiti i s njime porazgovarati, neopterećen brigom o "sakramentalnim" uslugama, jer o tome brine bolnički dušobrižnik.

3.2. Pastoral medicinskog osoblja

Svakodnevni rad, osobito s teškim bolesnicima, kod medicinskog osoblja može stvoriti znatna opterećenja, tako da je i njima svakako potrebna određena duhovna pomoć. Duhovno vodstvo vezano uz profesionalne poteškoće i probleme najčešće ne mogu adekvatno dobiti u župama iz kojih potječu. Stoga ih je također potrebno uključiti u pastoralni rad bolničkog dušobrižnika. S druge pak strane, kvalitetan bolnički personal može jako puno pomoći dušobrižniku, odnosno pacijentima u pravom shvaćanju i postavljanju spram bolesti i svega onoga što je prati.²² Stoga je itekako važno da se i za medicinsko osoblje organiziraju duhovno-liturgijski sadržaji: od seminara prilagođenih ljudima koji rade u bolnicama, preko raznih duhovnih susreta, pa sve do sakramentalnih bogoslužja. Bolnički ambijent može u nekim situacijama biti pogodno ozračje za takve sadržaje. Osim toga, djelovanje katoličkih udruga medicinskog osoblja, kao što su *Hrvatsko katoličko liječničko društvo* i *Hrvatsko katoličko društvo medicinskih sestara i tehničara*, može se izvrsno uklopiti u ovaj specifični pastoral.

ZAKLJUČAK

Današnje demokratsko društvo u kojemu o većini bolnica skrbi država i njezini građani ili je pak u privatnom vlasništvu, stavlja pred hrvatsku Crkvu nove izazove.

Isto tako možemo konstatirati: Bolnica je jedna od najvažnijih ustanova civilnog društva, a iz pastoralnoga kuta gledanja, ona je povlašteno mjesto pastorala i nove evangelizacije. Ona je i mjesto pastorala ne samo ad intra nego na poseban način ad extra, tj. prema društvu u cjelini i prema posebnim segmentima društva.

²² Usp. *Isto*, str. 13; Usp. Zvonko Pažin, *Dušobrižništvo bolesnika*, Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije, 130 (2002.), br. 3, str. 138-141.

Egzistencijalna pogođenost svojstvena bolesnicima, s jedne strane nužno traži pomoć u novom uspostavljanju ravnoteže, tj. u pitanjima smisla, razumijevanja nove situacije itd., a s druge strane otvara i mnoge mogućnosti pastorala. Jer čovjek se osobito u tim egzistencijalnim trenucima, kad spozna svoju ograničenost i konačnost, lakše otvara transcendentnoj zbilji. Stoga pogotovo valja obratiti pozornost na taj segment pastorala. Kvalitetna izobrazba i priprava budućih bolničkih (bolesničkih) dušobrižnika od osobite je važnosti. Sad kad je novim Ugovorom o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi pravno regulirano pitanje dušobrižništva bolesnika, na Crkvi ostaje zadaća da što bolje pripremi buduće dušobrižnike koji dobivaju mandat za rad u takvim ustanovama.

Literatura:

- Josip BALOBAN, *Pastoralna teologija u Hrvatskoj između naslijeđenog mentaliteta i novih izazova*, u: *Novi izazovi pastoralnoj teologiji*, ur. Petar Aračić, Katolički bogoslovni fakultet, \akovo, 2005., str. 21-29.
- Isidor BAUMGARTNER (Hg.), *Handbuch der Pastoral-psychologie*, Verlag Friedrich Pustet, Regensburg, 1990.
- Ivan HOST, *U službi života. Problemi zdravstva u naučavanju pape Ivana Pavla II.*, Glasnik Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva, 13 (2003.), br. 4., str. 39-42.
- Đuro HRANIĆ, ur., *Poremećaj vrijednosti. Okrugli stol o pastoralnoj skrbi za starce i bolesnike*, Vjesnik \akovačke i Srijemske biskupije, 126 (1998.), br. 7-8, str. 464-471.
- HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Na svetost pozvani. Pastoralne smjernice na početku trećega tisućljeća*, Glas koncila, Zagreb, 2002.
- IVAN PAVAO II., *Spasonosno trpljenje. Apostolsko pismo "Salvifici doloris"*, Dokumenti 70, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1985.
- IVAN PAVAO II., *Dolentium hominum* (11. 2. 1985.), u: *Enchiridion Vaticanum*, sv. 9., Edizioni Dehoniane, Bologna 1987., br. 1410-1418.

- IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae - Evandjelje života. O vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, Dokumenti 103, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1997.
- Michael KLESSMANN, *Pastoralpsychologie*, Neukirchener Verlag, Brühl, 2004.
- Michael KLESSMANN (Hg.), *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, Wandenhoek und Ruprecht, Göttingen, 2002.
- Božo LUJIĆ, *Isusova otvorena antropologija*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2005. (Isusova iscjeliteljska djelatnost, str. 157-209).
- Ante MATELJAN, *Otajstvo supatnje. Sakrament bolesničkog pomazanja*, Crkva u svijetu, Split, 2002.
- Stipe NIMAC, *Neke zadaće praktične teologije u hrvatskoj Crkvi i hrvatskom društvu*, u: Novi izazovi pastoralnoj teologiji, ur. Petar Aračić, Katolički bogoslovni fakultet, Āakovo, 2005. str. 31-41.
- Zvonko PAŽIN, *Dušobrižništvo bolesnika*, Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije, 130 (2002.), br. 3, str. 138-141.
- Margarita PERAIĆA, *Osnovano Hrvatsko Katoličko društvo medicinskih sestara i tehničara*, Glasnik Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva, 5 (1995.), br. 1, str. 55-56.
- Valentin POZAIĆ, *Pastoral zdravstva u Europi*, Obnovljeni život, 59 (2004.), br. 1, str. 91-101.
- Valentin POZAIĆ, *Briga za život i zdravlje*, u: Isti, *Život dostojan života - Eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Filozofsko-teološki institut, Zagreb, 1985., str. 46-56.
- Valentin POZAIĆ, *Čuvari života: radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu*, Filozofsko teološki institut- Centar za bioetiku, Zagreb, 1998.
- Valentin POZAIĆ, *Čuvari života u pastoralu Crkve*, Vjesnik Āakovačke i Srijemske biskupije, 130 (2002.), br. 3, str. 135-137.
- Valentin POZAIĆ, *Katoličko liječničko društvo: smisao i poslanje*, Glasnik Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva, 8 (1998.), br. 4, str. 18-22.

- Wolfgang REUTER, *Heilsame Seelsorge. Ein psychoanalytisch orientierter Ansatz von Seelsorge mit psychisch Kranken*, Lit Verlag, Münster, 2004.
- Adalbert REBIĆ, *Isusov stav prema bolesnima i vjeri kao snazi koja ozdravlja*, *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 130 (2002.), br. 3, str. 131-134.
- Rimski obrednik, Red bolesničkog pomazanja i skrbi za bolesne*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1980.
- Seelsorge im Krankenhaus. Text der Pastoralcommission Österreichs. Zusammengestellt vom Arbeitskreis "Kirche im Krankenhaus" (1998-2000)*, hrsg. vom Österreichischen Pastoralinstitut, Wien, 2000.
- Aldo STARIĆ, *Povijesno pastoralni vid bolesničkog pomazanja*, *Kateheza*, 5 (1983.), br. 3, str. 55-63.
- Bono Zvonimir ŠAGI, *Bolesničko pomazanje u pastoralnoj praksi*, *Kateheza*, 5 (1983.), br. 1, str. 65-72.
- Andreas WITTRAHM, *Seelsorge, Pastoralpsychologie und Postmoderne*, Verlag Kohlhammer, Stuttgart/Berlin/Köln, 2001.
- Statut Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva uskladen sa Zakonom o drugama*, u: *Glasnik Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva*, 9 (1999.), br. 3, str. 45-55.
- Statut Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva*, u: *Glasnik Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva*, 2 (1997.), br. 2, str. 61-68.
- Statut Hrvatske katoličke udruge medicinskih sestara i tehničara - Zadar*, *Narodne novine*, br. 70/1997.
- Anton ŠVAJGER, *Deset godina Hrvatskoga liječničkog društva*, u: *Glasnik Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva*, 11 (2001.), br. 2, str. 6-13.
- Ugovor o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi* ("Ugovor" je prihvaćen i potpisan između Hrvatske vlade i Hrvatske biskupske konferencije u Zagrebu, 31. listopada 2005.), u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 133 (2005.), br. 11, str. 948.

Ugovori između Svete Stolice i Republike Hrvatske. Povijest nastanka i komentar: Nikola Eterović, Predgovor: Josip Bozanić, Glas Koncila, Zagreb, 2001.

Zakon o udrugama, Narodne novine, br. 88/2001.

Zakon o pravnom položaju vjerskih zajednica, Narodne novine, br. 26/1993.

The pastoral of patients in Croatia

Summary

This work treats the problem of the pastoral approach to patients, in particular the ones on treatment in hospitals. With the fall of the communist regime that has excluded and isolated Christianity from both public and social spheres and mainly limited it within the walls of the church yards, the doors for public activities have been re-open again. The question that arises in this part is – how can and must the Church react and answer onto the needs and requirements of the modern society, especially in the segment of a human facing a disease? Through a brief overview of the biblical and scholastic tradition of the church, a follow up on certain (theories and) practices in this field in other countries and an independent review of concrete situations we live in, we hope that we managed to present in this thesis all deficiencies and imperatives that we are facing when speaking of the pastoral of patients in Croatia nowadays.